



# Интеграция программ по охране психического здоровья и профилактике ВИЧ

---

Ключевые соображения



# Содержание

---

- 3 Определения и ключевые термины**
- 5 Введение**
- 6** Цель настоящей публикации
- 7** Основные принципы
- 8** Социальные детерминанты здоровья, благополучия и риска
- 13** Стигматизация и дискриминация
- 14** Интеграция мероприятий и услуг
- 17 Цикл оказания услуг, связанных с ВИЧ**
- 17** Профилактика ВИЧ
- 19** Обеспечение доступа к лечению ВИЧ и начало лечения
- 20** Приверженность лечению ВИЧ и его непрерывность
- 26 Интеграция вмешательств в области психических и неврологических расстройств и употребления психоактивных веществ в меры по противодействию ВИЧ**
- 26** Содействие укреплению психического здоровья
- 28** Профилактика
- 31** Вмешательства и услуги в сфере психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
- 39 Соображения относительно оказания комплексных услуг в связи с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ**
- 39** Модели предоставления комплексных услуг
- 41** Интеграция по уровню ресурсов
- 44** Комплексные программы, системы и предоставление услуг
- 50** Распределение задач для предоставления комплексных услуг в связи с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ
- 52** Цифровые инструменты в сфере ВИЧ и психического здоровья
- 53** Принципы мониторинга и оценки интегрированных моделей предоставления услуг и ухода

**55 Пробелы в исследованиях**

**57 Приложения**

- 57** Приложение 1. Избранные ресурсы для поддержки интеграции ухода и лечения в связи с ВИЧ, психическими расстройствами и употреблением психоактивных веществ
- 60** Приложение 2. Избранные руководства, руководства по проведению вмешательств и другие ресурсы по профилактике и лечению ВИЧ и психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
- 64** Приложение 3. Структурированные клинические интервью, скрининг и уход на основе результатов измерений
- 66** Приложение 4. Примеры ресурсов для интегрированного ухода
- 70** Приложение 5. Снижение стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и людей с психическими расстройствами

**72 Источники**

# Определения и ключевые термины

---

## Комплексные услуги

Услуги здравоохранения, предоставляемые Комитетом регионального развития, организованы таким образом, что население получает полный комплекс услуг по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, диагностике, лечению, управлению течением болезни, реабилитации и паллиативному уходу, согласованных на различных уровнях и в различных местах предоставления услуг в секторе здравоохранения и за его пределами, который соответствует нуждам населения на протяжении всей жизни. Люди могут получать все или некоторые элементы одной услуги в рамках обычной работы службы, оказывающей другую услугу (1, 2).

## Ключевые группы населения

Группы населения, которым грозит повышенный риск контакта с ВИЧ или передачи ВИЧ, чье участие имеет решающее значение для успешного осуществления мер в ответ на ВИЧ. Эти группы населения часто сталкиваются с правовыми и социальными проблемами, связанными с их идентичностью, местонахождением и поведением, которые повышают их уязвимость перед ВИЧ. Во всех странах в ключевые группы населения включают людей, живущих с ВИЧ. В большинстве случаев мужчины, практикующие секс с мужчинами, транссексуалы, лица, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники и их клиенты подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, чем другие группы. Лица, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, также особенно уязвимы перед ВИЧ. Каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые являются ключевыми для развития эпидемии и осуществления ответных мер исходя из местного эпидемиологического контекста (3–5).

## Связь со службами здравоохранения и услугами в сфере ВИЧ

Деятельность и мероприятия, способствующие доступу к медицинскому обслуживанию или конкретным услугам, связанным с ВИЧ, в местных медицинских учреждениях или других учреждениях, не связанных со здравоохранением, посредством сотрудничества между медицинскими учреждениями, сообществами и учреждениями, не связанными со здравоохранением, включая институты образования, правосудия, юридических, иммиграционных и социальных услуг (6).

## Связь лечением ВИЧ

Действия и программы, которые поддерживают доступ к лечению и уходу за ВИЧ-инфицированными лицами. Относится в основном к получению доступа к специализированной помощи при ВИЧ после постановки диагноза, то есть к времени между диагнозом ВИЧ и датой первого посещения клиники, датой первого измерения клеток CD4 или датой измерения вирусной нагрузки, или датой начала лечения ВИЧ, с созданием быстрого контакта и замером удержания в течение нескольких месяцев (7).

## Состояние психического здоровья

Переход из благополучного состояния в состояние легкого стресса с ранними признаками расстройства до клинически выраженных нарушений, при которых люди могут обращаться за услугами и уходом. В настоящем документе под психическими расстройствами понимается широкий спектр проявлений психических расстройств, которые могут быть связаны или не связаны с диагностированными клиническими синдромами (8).

## Психические и неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ

Клинически диагностируемые симптомы и формы поведения, связанные, в большинстве случаев, с бедственным положением и нарушением функционирования личности. Расстройства психического здоровья обычно характеризуются сочетанием аномальных мыслей, восприятия, эмоций, поведения и отношений с другими людьми. Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, включают наркотическую и алкогольную зависимость и злоупотребление алкоголем и наркотиками, и связанные с ними расстройства, включая инфекции, передаваемые через кровь, и передозировки. Мы используем эти термины для обозначения клинических синдромов и состояний, которые улучшаются в результате медицинского вмешательства, в соответствии с Международной классификацией болезней. Объединение этих терминов в группы в данном документе не означает, что эти состояния обязательно связаны между собой или что одно вызывает другое; например, люди, употребляющие наркотики, не обязательно имеют психические и неврологические расстройства или расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.

## Люди, употребляющие наркотики

Мы используем этот термин, чтобы напомнить читателям, что употребление наркотиков и наркозависимость — это разные термины. Люди могут употреблять наркотики при отсутствии проблем со здоровьем, для удовольствия или для лечения симптомов психических расстройств. Для некоторых лиц, употребляющих наркотики, особенно большое значение может иметь доступ к психиатрической помощи и уходу, а также поддержка окружающих. Поэтому необходимо устранить барьеры, препятствующие доступу к услугам, уходу и поддержке.

## Уязвимые группы населения

Группы людей, которые особенно уязвимы к ВИЧ в определенных ситуациях или контекстах, такие как подростки и молодые люди, сироты, беспризорные дети, люди с ограниченными возможностями, мигранты и рабочие-мигранты. Эти группы населения по-разному затронуты ВИЧ в зависимости от стран пребывания и состояния эпидемии. Хотя настоящий документ не рассматривает все уязвимые группы населения отдельно, большая часть руководящих указаний к ним применима. Дополнительные ресурсы выделяются для охраны психического здоровья подростков (9).

# Введение

---

По мере реализации мер по прекращению эпидемии СПИДа сообщества людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых им, врачи, исследователи и защитники прав человека все чаще призывают уделять внимание поддержке психического здоровья и благополучия в контексте ухода, профилактики и лечения ВИЧ (10, 11). Это требует целостного подхода к ориентированным на пациента услугам по лечению ВИЧ, который обеспечивает уход, профилактику и лечение ВИЧ, которые соответствуют потребностям людей с психическими и неврологическими расстройствами и состояниями, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Такие услуги должны также удовлетворять потребности людей, оказавшихся в бедственном положении, и людей, живущих с ВИЧ, которые стремятся сохранить свое благополучие и повысить качество жизни.

Комплексные мероприятия, учитывающие конкретные условия, являются приоритетом для предоставления качественных услуг и ухода людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования или затронутым ВИЧ, людям с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, ключевым группам населения и другим уязвимым группам.

Мобилизация усилий по интеграции опирается на результаты более чем 20-летних исследований, свидетельствующих о том, что психические расстройства характерны для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ или затронутых им, причем для этих групп показатели выше, чем для популяции в целом (12–23).

Согласно обзору литературы, распространенность депрессии среди людей, живущих с ВИЧ, в странах Африки к югу от Сахары оценивается на уровне 24% по сравнению с менее чем 3% для населения в целом (18, 23). Исследование, проведенное в Соединенных Штатах Америки, показало, что среди людей, живущих с ВИЧ и участвующих в программах по лечению и уходу, распространенность расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, составляет 48% (диапазон между исследовательскими центрами — 21–71%) (22). Среди подростков, живущих с ВИЧ, психические расстройства (например, депрессия и тревожность) встречаются более часто, чем среди их ВИЧ-отрицательных сверстников (24).

По сравнению с населением в целом, люди, живущие с ВИЧ, значительно чаще склонны к суицидальным мыслям и чаще умирают от суицида (25–27). Системный обзор и мета-анализ показали, что у людей, живущих с ВИЧ, смертность от суицида в 100 раз выше, чем у населения в целом (27). Ключевые группы населения часто подвержены стигматизации, дискриминации и социальной маргинализации, которые наряду с уязвимостью перед ВИЧ и нарушениями прав приводят к повышенным уровням эмоционального стресса и распространенности психических расстройств (28–30).

Исследования и опросы показали, что среди подростков и молодых людей из числа лесбиянок, гомосексуалов, бисексуалов, транссексуалов и интерсексуалов (ЛГБТИ) распространенность нарушений психического здоровья и риск самоубийства выше, чем среди других подростков и молодых людей (31, 32).

По мере расширения доступа к лечению ВИЧ доля людей, живущих с ВИЧ, в возрасте от 50 лет и старше увеличилась: с 8% в 2000 году до 16% в 2016 году и 21% в 2020 году (33, 34). Пожилые и престарелые люди, живущие с ВИЧ, с большей вероятностью испытывают психические расстройства (например, из-за социальной изоляции) и снижение нейрокогнитивных показателей, и они подвержены более высокому риску развития неинфекционных заболеваний, включая депрессию. По оценкам, 13% взрослых, живущих с ВИЧ, испытывают глубокую депрессию (35).

Психические расстройства повышают риск инфицирования ВИЧ, а люди, живущие с ВИЧ, подвержены высокому риску возникновения психического расстройства (36). Психические расстройства связаны с более низкой приверженностью лечению ВИЧ, поведением повышенного риска и более низкой вовлеченностью в профилактику ВИЧ (37, 38).

Хотя все больше данных свидетельствуют о том, что эффективные методы лечения частотных психических расстройств, включая депрессию и тревогу, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, у людей, живущих с ВИЧ, существуют и могут применяться в странах с низким и средним уровнем дохода, лечение и уход в связи с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, часто не включаются в пакеты основных услуг и услуг по уходу (36, 39), в том числе в связи с ВИЧ. Услуги по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики, также характеризуются недостаточным охватом и интеграцией (40).

Интеграция услуг, связанных с психическим здоровьем и психосоциальной поддержкой, с услугами и мероприятиями, связанными с ВИЧ, в том числе возглавляемыми сообществами, является одним из ключевых приоритетных направлений в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы (3). Это подчеркивает необходимость индивидуальной и контекстуальной интеграции услуг, связанных с ВИЧ, психическим здоровьем, психосоциальной поддержкой и других услуг на протяжении всей жизни с акцентом на людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения. Это должно быть в полной мере учтено в стратегиях правительств и партнеров в области здравоохранения, социально-экономических стратегиях, планах и бюджетах восстановления и деятельности по укреплению общин.

Глобальные целевые показатели по ВИЧ на 2025 год в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы (3) и Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу (4) включают конкретные целевые показатели по интеграции услуг, связанных с ВИЧ, и услуг, связанных с психическим здоровьем (41). Глобальная стратегия по СПИДу призывает к тому, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, и людей, входящих в группы риска (например, гомосексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-индустрии, транссексуалы, люди, употребляющие инъекционные наркотики), к 2025 году были охвачены ориентированными на пациента и контекстно-специфическими комплексными услугами по лечению других инфекционных и неинфекционных заболеваний, услугами, связанными с сексуальным и гендерным насилием и психическим здоровьем, и другими услугами, необходимыми для их общего здоровья и благополучия.

Пандемия COVID-19 продолжает оказывать серьезное влияние на физическое и психическое здоровье людей во всем мире. Она связана с повышенным стрессом, тревогой, депрессией, бессонницей и повышенным уровнем употребления алкоголя и наркотиков; при этом страны сообщают о нарушениях в оказании услуг, связанных с психическим здоровьем, употреблением психоактивных веществ и ВИЧ (42–46).

Неравенство между странами и внутри стран, насилие, стигматизация и дискриминация создают дополнительные препятствия для прекращения пандемии COVID-19 и СПИДа и улучшения психического здоровья (37). Всемирная ассамблея здравоохранения 2021 года призвала усилить интеграцию психического здоровья в готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирование на них. Всемирная ассамблея здравоохранения также настоятельно призвала государства-члены развивать и укреплять комплексные услуги в области психического здоровья и психосоциальную поддержку в рамках всеобщего медицинского обслуживания (47).

Пандемия СПИДа не закончится без решения проблемы психического здоровья людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых ВИЧ, на основе комплексных подходов и обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием. Такой подход также является выгодным: каждый доллар США, инвестированный в лечение депрессии и тревоги, приносит доход в размере 4 долларов США за счет улучшения состояния здоровья (48). Инвестиции в охрану психического здоровья и психосоциальную поддержку, а также обеспечение интеграции мероприятий в области охраны психического здоровья и услуг, связанных с ВИЧ, имеют решающее значение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечения равенства в области здравоохранения и прекращения эпидемии СПИДа.

## Цель настоящей публикации

В этой публикации подчеркивается важность интеграции профилактики ВИЧ, тестирования, лечения и ухода; услуг по охране психического здоровья и ухода за людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми и другими уязвимыми группами населения, включая создание доступа к услугам социальной защиты. В ней содержится обзор инструментов, передовых методов и руководящих принципов, которые облегчают интеграцию мероприятий и услуг по решению взаимосвязанных вопросов психического здоровья и ВИЧ.



Несмотря на то, что основное внимание уделяется интеграции услуг, связанных с психическим здоровьем, с услугами, связанными с ВИЧ, изложенные здесь принципы применимы и к другим услугам, включая сопутствующие ВИЧ заболевания, такие как туберкулез, вирусный гепатит и инфекции, передаваемые половым путем.

Эта публикация в первую очередь предназначена для национальных и местных органов, ответственных за разработку политики; лиц, осуществляющих глобальные, региональные, страновые и местные программы; организаций, работающих в области здравоохранения, лечения ВИЧ, охраны психического здоровья и оказания других соответствующих услуг; гражданского общества; а также общинных и возглавляемых общинами организаций и активистов. Здесь собрана информация и ссылки на существующие руководящие принципы, рекомендации и инструменты, связанные с ВИЧ и психическим здоровьем, психосоциальной поддержкой и другими услугами, включая Руководство по принятию мер Программы действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (49) и Руководство по осуществлению mhGAP (50); Руководства ВОЗ, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и другие руководящие принципы и инструменты, связанные с употреблением психоактивных веществ (51–59); а также Сводные руководящие принципы, инструменты и ресурсы ВОЗ по тестированию, профилактике, лечению и уходу, связанными с ВИЧ (5, 7, 60–64).

В приложениях и тексте публикации приводятся ссылки на дополнительные ресурсы, включая тематические исследования, посвященные комплексным услугам и уходу.

## Основные принципы

Подходы, представленные в настоящей публикации, основаны на следующих принципах:

**Комплексные медицинские услуги** организовываются и предоставляются таким образом, что при использовании одной услуги, пациенты получают доступ ко всем или некоторым элементам другой услуги. Комплексные услуги помогают реагировать на индивидуальные потребности человека, способствуют снижению фрагментации систем здравоохранения и создают возможности для тесной координации и сотрудничества между поставщиками услуг на всех уровнях и в разных условиях (5).

**Рис. 1.**  
Основные принципы



**Услуги и уход, ориентированные на интересы людей**, учитывают мнения отдельных лиц, семей и общин и рассматривают их как участников и бенефициаров медицинских услуг и поддержки, которые отвечают их индивидуальным потребностям и уделяют им основное внимание, уважают волю и предпочтения бенефициаров, а также используют гуманные, ненасильственные и комплексные подходы (2, 65, 66).

**Доступ к качественным медицинским услугам и поддержке**, которые являются эффективными, безопасными, ориентированными на человека, своевременными, справедливыми, научно обоснованными, учитывающими культурные особенности, действенными, учитывающими возрастные особенности, учитывающими гендерную и сексуальную ориентацию и адаптированными к потребностям. Такие услуги и поддержка должны быть доступными, приемлемыми и гибкими с учетом местных условий и экономических, профессиональных, временных и правовых ограничений населения (67–69).

**Подход, охватывающий весь жизненный цикл**, включает политику, стратегии и услуги в области ВИЧ, психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые учитывают потребности в области здравоохранения, благополучия и социальных потребностей на всех этапах жизни, включая младенчество, детство, юность, взрослую жизнь и пожилой возраст (67).

Права человека и доступ к правосудию требуют защиты всех людей, особенно людей, живущих с ВИЧ, ключевых и других уязвимых групп населения, а также людей с психическими расстройствами на протяжении всей жизни. Это является основой для здоровья и благополучия. Она предполагает предоставление медицинских услуг и поддержки без дискриминации на основе принципов медицинской этики и прав человека (5, 70); свободу от произвольных арестов и задержаний; право на справедливый суд; свободу от пыток и жестокости, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения; и право на наивысший достижимый уровень здоровья в том числе для лиц, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа (5). Люди, живущие с ВИЧ, находящиеся в группе риска или затронутые ВИЧ, гомосексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-индустрии, транссексуалы, люди, употребляющие наркотики, люди, злоупотребляющие алкоголем, и другие уязвимые группы должны знать свои права и иметь доступ к правосудию для предотвращения нарушений прав человека и борьбы с ними (70).

**Расширение прав** и возможностей лиц с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и психосоциальными расстройствами, включая людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ или затронутых ВИЧ, для участия в информационно-пропагандистской деятельности в области психического здоровья, законотворческой деятельности и разработке политики, планировании и осуществлении программ, предоставлении услуг, мониторинге и оценке и научных исследованиях (67). Это включает в себя использование принципа Расширения участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом (РУЛС), обеспечивающего значимое вовлечение сообществ, живущих с ВИЧ, подверженных риску или затронутых ВИЧ, и реализацию прав людей, живущих с ВИЧ, на самоопределение и участие в принятии решений, которые влияют на их жизнь (71).

**Гендерное равенство** в сфере ухода требует, чтобы при оказании услуг и реализации программ учитывались гендерные аспекты. Стратегии интеграции должны быть направлены на ликвидацию гендерного неравенства и всех форм насилия и дискриминации по признаку пола и гендерной идентичности (72).

**Многосекторальный подход** представляет собой комплексный и скоординированный подход к охране психического здоровья, требующий партнерства между различными секторами, такими как здравоохранение, образование, занятость, правосудие, жилищное строительство и социальные услуги, а также участие общин и частного сектора, в зависимости от местных условий и контекста (67).

## Социальные детерминанты здоровья, благополучия и риска

Социальная, культурная, экономическая, правовая и физическая среда и демографические характеристики людей влияют на их поведение в сфере здравоохранения и на риски неблагоприятных последствий для здоровья и защиту от них (73). Социальное неравенство, дискриминация и нарушения прав человека связаны с повышенным риском возникновения психических и неврологических расстройств, и расстройств, связанных с употреблением

психоактивных веществ (74), ВИЧ и низким качеством жизни (75). Гендерные предрассудки, стигматизация и дискриминация также усугубляют риски для здоровья (Вставка 1) (33, 76–82).

Некоторые группы населения требуют особого внимания из-за пересекающихся социальных и структурных детерминант, которые влияют на показатели физического и психического здоровья. К этим группам относятся, в частности, люди, живущие с ВИЧ; люди с многочисленными заболеваниями; беременные и кормящие женщины; лица с ограниченными возможностями; дети и подростки; пожилые и престарелые люди; женщины; мужчины, практикующие секс с мужчинами; транссексуалы; люди, употребляющие наркотики; заключенные; работники секс-индустрии; лица, испытывающие социальное отчуждение или маргинализацию в связи с нищетой, бездомностью, ограниченным образованием и другими трудностями; люди, живущие в отдаленных и сельских районах; беженцы и мигранты; расовые и этнические меньшинства; и коренные народы (52). В данной публикации мы выделяем три группы с особой уязвимостью к ВИЧ и повышенным риском возникновения психических и неврологических расстройств, и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

## *Подростки и молодежь*

Подростковый возраст — это важнейший период физических, эмоциональных и социальных изменений (83). Повышенная уязвимость к ВИЧ, риск возникновения расстройств психического здоровья и начала употребления психоактивных веществ также выпадают на этот важный период изменений. Подростки могут быть уязвимы к насилию со стороны интимного партнера, принудительным сексуальным контактам и вредным экспериментам с наркотиками, особенно в случаях, когда нужно справляться и с другими трудностями. Дети и подростки, употребляющие наркотики, а также дети и подростки, относящиеся к ЛГБТИ, как правило, подвержены большему риску и имеют меньше защитных факторов (84). Эти риски часто возникают в связи с определенными гендерными различиями (Вставка 1).

Суицид является четвертой основной причиной смертности среди молодых людей в возрасте 15–29 лет во всем мире (85). Самоповреждения встречаются среди 15–31% опрошенных подростков в странах с низким уровнем дохода и 3–4,7% в странах со средним уровнем дохода (86). Подростки, которые идентифицируют себя как ЛГБТИ, чаще умирают от суицида, чем их сверстники, не являющиеся ЛГБТИ (31, 87).

Семейное окружение может стать источником безопасности или повышенных рисков. Подверженность подростков физическому или эмоциональному насилию в семье увеличивает вероятность возникновения психических и неврологических состояний, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (84). А это, в свою очередь, создает для подростков сложности в обеспечении защиты от ВИЧ.

Большинство (75%) психических расстройств, наблюдаемых во взрослом возрасте, развиваются к 24 годам, а 50% — к 14 годам (88). В подростковом возрасте у детей начинают проявляться различные формы стресса, и им необходим доступ к психосоциальной поддержке и соответствующим услугам для обеспечения психического здоровья и благополучия подростков (89). В этот период может проявляться небинарная гендерная идентичность, поэтому услуги и поддержка для подростков должны учитывать гендерную специфику (77).

Подростки и молодежь являются критически важными группами населения, требующими пристального внимания, поскольку с помощью эффективных вмешательств можно уменьшить последствия негативных событий, случившихся в раннем возрасте, а также улучшить долгосрочные результаты (8). Некоторые расстройства психического здоровья можно предотвратить за счет стратегий, укрепляющих эмоциональные и социальные ресурсы семьи и предотвращающих насилие и жестокое обращение с подростками и молодыми людьми (90). Группы взаимной поддержки и безопасные пространства могут повысить самооценку и решить проблему самостигматизации среди подростков (9, 91). Индивидуальная и семейная психологическая помощь может уменьшить число коморбидных расстройств психического здоровья среди подростков (49). Участие и поддержка родителей или опекунов могут принести пользу, особенно подросткам, нуждающимся в постоянном лечении и уходе, однако прежде чем связываться с родителями или опекунами, важно получить разрешение от самого подростка (92, 93). Кроме того, для данных возрастных групп разработаны определенные программы по эффективной профилактике употребления наркотиков (53).

Услуги для подростков по охране психического здоровья, лечению неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, редко интегрируются с услугами по лечению ВИЧ. ВОЗ разработала ресурсы для поддержки разработки и предоставления учитывающих интересы подростков услуг по лечению и профилактике ВИЧ. Принципы предоставления услуг, учитывающих потребности подростков, также должны применяться при оказании помощи подросткам с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, а также подросткам, употребляющим наркотики. (9, 52, 94).

## ***Пожилые и престарелые люди***

Пожилые и престарелые люди, включая ВИЧ-инфицированных, как правило, сталкиваются с более высокими показателями социальной изоляции, снижением социального участия и вовлеченности, а также другими факторами стресса, такими как ухудшение здоровья, потеря близких, стигматизация и дискриминация. Глубокая депрессия, которая связана с сокращением продолжительности получения услуг по лечению ВИЧ и снижением когнитивных способностей, встречается примерно у 13% взрослых, живущих с ВИЧ (35).

ВИЧ связан с ускоренным старением, которое лишь отчасти компенсируется лечением ВИЧ. Распространенность коморбидных заболеваний, связанных с возрастом, таких как неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, депрессия и нейрокогнитивные расстройства, в том числе, связанные с ВИЧ), как правило, выше среди людей, живущих с ВИЧ, чем среди людей без ВИЧ (35, 95).

Из-за факторов риска, связанных с ВИЧ, и возрастных особенностей пожилые и престарелые люди, живущие с ВИЧ, могут страдать от мультиморбидности (множественных коморбидных расстройств). Одно коморбидное заболевание может увеличить риск возникновения других, а с увеличением количества заболеваний увеличивается и количество принимаемых лекарств, что может негативно сказаться на физическом и психическом здоровье и когнитивных функциях (35). Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, усиливают риск возникновения когнитивных нарушений (96).

Ускоренный процесс старения людей, живущих с ВИЧ, указывает на необходимость проведения комплексных обследований и лечения различных коморбидных заболеваний, включая психические и неврологические расстройства. Принимаемые меры также должны быть ориентированы на пожилых и престарелых людей и основываться на комплексных подходах, ориентированных на интересы человека, и направленных не только на улучшение состояния здоровья, но и на повышение благосостояния и качества жизни на всех этапах жизни (35).

## ***Ключевые группы населения***

Ключевые группы населения часто оказываются в условиях наложения и пересечения факторов уязвимости. Они часто подвергаются маргинализации и криминализации и сталкиваются с целым рядом нарушений прав человека, которые повышают риск заражения ВИЧ и развития психических расстройств. Ключевые группы населения также часто сталкиваются с социальными и правовыми барьерами при получении доступа к услугам по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению и уходу, а также к психосоциальной поддержке и услугам, связанным с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (5, 97). На долю ключевых групп населения (людей, употребляющих инъекционные наркотики, транссексуалов, секс-работников, гомосексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами) и их сексуальных партнеров в 2020 году приходилось 65% случаев ВИЧ-инфекции во всем мире и 93% случаев за пределами стран Африки к югу от Сахары (98).

Распространенность психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, среди лиц, находящихся в тюрьмах, выше, чем среди населения в целом. Риск смертности, самоубийства, самоповреждения, насилия и дискриминации для людей, находящихся в тюрьме, также выше, чем в среднем по популяции (29).

Женщины-работницы секс-бизнеса, употребляющие инъекционные наркотики, составляют значительную часть лиц, находящихся в местах лишения свободы. Секс-работники, живущие с ВИЧ, и находящиеся в заключении или ожидающие депортации, сталкиваются со множеством проблем, связанных с доступом к лечению ВИЧ, изоляцией и дискриминацией, как и лица, находящиеся в тюрьмах (99).

Секс-работники, употребляющие инъекционные наркотики, рассказывают о пережитом насилии на рабочем месте, жестоком обращении в детстве, физическом и сексуальном насилии и преследовании со стороны полиции. В странах, в которых применяются карательные законы и политические меры в отношении употребления наркотиков, секс-работы или однополых сексуальных отношений, люди, употребляющие наркотики, гомосексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, транссексуалы и секс-работники сталкиваются с взаимосвязанными факторами риска и уязвимости, вызванными совокупным влиянием криминализации, стигматизации и дискриминации (99, 100).

Среди молодых людей, находящихся в заключении, отмечается высокий уровень употребления наркотиков и алкоголя и опасных форм сексуального поведения, которые зачастую осложняются пережитыми травмами и низким социальным положением, включая низкий уровень образования, безработицу, бедность и бездомность (101).

Обзор научной литературы, посвященной психическому здоровью представителей ЛГБТИ-групп, выявил повышенную распространенность психических расстройств, включая депрессию, биполярное расстройство, попытки самоубийства, употребление психоактивных веществ и зависимость от них (28). Транссексуалы часто не имеют доступа к формальной экономике, что приводит к увеличению среди них числа бездомных, злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотиков и работе, которая подвергает их дополнительным рискам (например, секс-работе) (100–104).

В сочетании с услугами, связанными с ВИЧ, ключевым группам населения, включая людей, живущих с ВИЧ, необходимо предлагать и предоставлять услуги по диагностике и лечению психических расстройств, особенно депрессии и психосоциального стресса (5).

Страны должны устранить структурные барьеры для ключевых групп населения и создать благоприятные условия, включая отмену политических мер, криминализирующих людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-положительного статуса; декриминализацию секс-бизнеса, употребления наркотиков, однополых сексуальных контактов и различной сексуальной идентичности; устранение стигматизации, дискриминации и маргинализации; расширение прав и возможностей общин; противодействие физическому, сексуальному и иному насилию в отношении ключевых групп населения (5).

Сотрудники, предоставляющие услуги, должны пройти обучение для работы с людьми из ключевых групп населения. Принимаемые меры должны включать (105):

- ▶ Защиту от насилия, причинения физического и психического ущерба и эксплуатации.
- ▶ Использование научно обоснованных методов при разработке программ и оказании услуг.
- ▶ Создание безопасных условий, гарантирующих уважение достоинства и способствующих развитию навыков самообеспечения.
- ▶ Участие всех ключевых групп населения в процессах принятия решений, касающихся их здоровья и благополучия.

Ключевые группы населения и другие уязвимые группы, включая подростков, молодежь, а также пожилых и престарелых людей, сталкиваются с биомедицинскими, социальными, политическими и экономическими факторами риска возникновения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (106). В разных странах и контекстах ВИЧ по-разному влияет на ключевые группы населения и другие уязвимые группы. Каждая из стран должна определить дополнительные уязвимые группы, которые необходимо учитывать при разработке политических мер, стратегий, программ и специализированных мероприятий, включая услуги, связанные с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, на основании существующих эпидемиологических и социальных условий и других данных (7). К таким группам могут относиться люди с тяжелыми психическими заболеваниями; люди с определенными особенностями употребления наркотиков (например, употребляющие несколько психоактивных веществ); люди с особыми потребностями в области здравоохранения (например, имеющие несколько коморбидных заболеваний, беременные женщины); люди, которым необходим социальный уход и поддержка (например, бездомные и контактирующие с системой уголовного правосудия); и люди с другими социальными и культурными особенностями (например, мигранты, беженцы, религиозные и этнические меньшинства, коренное население).

---

## **Влияние гендера, ВИЧ-статуса, наличия психологических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ на показатели здоровья**

Дискриминация по признаку пола сопряжена с особыми рисками для девочек-подростков, включая насилие; детские, ранние или принудительные браки; сексуальное насилие и эксплуатацию; и отсутствие доступа к рынку труда и образованию и невозможность принятия решений.

Ранняя беременность связана с повышенным риском заражения ВИЧ и другими инфекциями, передаваемыми половым путем.

Гендерные нормы могут способствовать укреплению неравного положения молодых женщин в отношениях, домохозяйствах, на рабочих местах и в обществе.

Нормы и ожидания в отношении мужественности и пережитый мальчиками опыт безнадзорности и насилия могут подтолкнуть мальчиков к поведению, которое повышает риск получения травм и насилия.

Влияние гендера на развитие депрессии проявляется в подростковом возрасте, при этом риск развития депрессивных расстройств среди девочек и женщин выше, чем среди мальчиков и мужчин. Депрессия является второй по распространенности причиной бремени болезней среди девочек и молодых женщин в возрасте 10–19 лет, в то время как среди мальчиков и юношей второе и третье места занимают межличностное насилие и самоповреждение.

ЛГБТИ-персоны сталкиваются со взаимосвязанными и взаимоусиливающими системами угнетения, которые угрожают их здоровью и безопасности и ограничивают экономические возможности. Однополые сексуальные контакты криминализованы в более чем 65 странах, причем по крайней мере в 8 из них такие контакты караются смертной казнью.

Распространенность депрессии, тревоги и симптомов посттравматического стресса среди женщин, живущих с ВИЧ, выше, чем среди мужчин, живущих с ВИЧ, и женщин, не имеющих ВИЧ.

Гендерные нормы и стереотипы влияют на риск заражения ВИЧ:

- ▶ Работницы секс-бизнеса, употребляющие наркотики, часто подвергаются физическому и сексуальному насилию и чаще подвергаются риску заражения ВИЧ, чем мужчины, употребляющие наркотики.
- ▶ При приеме инъекционных наркотиков женщины чаще пользуются той же иглой после партнеров-мужчин.
- ▶ Зачастую доступ к программам снижения вреда у женщин меньше, чем у мужчин, а их потребности в безопасности остаются неудовлетворенными.
- ▶ Мужчины реже, чем женщины, делают анализы на ВИЧ, начинают лечение ВИЧ и придерживаются его, что свидетельствует о наличии общих моделей обращения за медицинской помощью среди мужчин, которые обусловлены, среди прочего, сложившимися представлениями о мужественности. Традиционные представления о мужественности и гендерные стереотипы также сопряжены с насилием со стороны интимного партнера и гендерным насилием, что повышает уязвимость женщин и ЛГБТИ-персон к ВИЧ.

Характер употребления наркотиков женщинами и его последствия отличаются от аналогичных показателей у мужчин:

- ▶ Женщины начинают употреблять психоактивные вещества позже, однако наращивают объемы потребления быстрее, чем мужчины.
- ▶ Женщины, употребляющие наркотики, в 2–5 раз чаще сталкиваются с гендерным насилием по сравнению с женщинами, не употребляющими наркотики.
- ▶ Женщины с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, имеют меньший доступ к лечению, чем мужчины с теми же расстройствами. Как правило, лечение не учитывает интересы женщин, в том числе особые потребности беременных женщин с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Источники: (89, 107–111).

---

## Стигматизация и дискриминация

Многочисленные проявления стигматизации (фактическая, предполагаемая, ощущаемая, структурная и интернализованная) и дискриминации не позволяют людям с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в полной мере поддерживать свое здоровье и благосостояние. Стигматизация и дискриминация могут быть связаны с ВИЧ, употреблением психоактивных веществ, психическими заболеваниями и некоторыми особенностями поведения. Наличие нескольких факторов или взаимосвязанных факторов стигматизации (например, стигматизация, связанная с ВИЧ и употреблением наркотиков или психическими расстройствами) может стать причиной дискриминации и социальной изоляции и препятствием для доступа к услугам (Вставка 2) (112–114).

Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения, люди с психическими и неврологическими расстройствами или расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и другие уязвимые группы могут подвергаться стигматизации и дискриминации со стороны медицинских работников (115). Пренебрежительное и неуважительное отношение со стороны медицинских работников может привести к отказу или задержке в предоставлении услуг, что препятствует получению качественного медицинского обслуживания (5, 100, 115). Медицинские работники могут не обладать навыками и подготовкой, необходимыми для выявления психологических симптомов, или не предпринимать необходимых действий для дальнейшего обследования, ведения и направления к специалистам даже в случае обнаружения симптомов (115).

---

## Угрозы здоровью, психосоциальному благополучию и качеству жизни

Угрозы здоровью, психосоциальному благополучию и качеству жизни людей, живущих с ВИЧ, людей из ключевых групп населения и людей с психическими и неврологическими расстройствами, и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включают: (116):

Стигматизацию и дискриминацию, связанную с социальной идентичностью, поведением и правовым статусом, например:

- ▶ Принадлежность к ЛГБТИ
- ▶ Употребление наркотиков
- ▶ Секс-работу
- ▶ Неконформное или небинарное гендерное самовыражение
- ▶ Опыт пребывания в местах лишения свободы
- ▶ Миграционный или иммиграционный статус

Политические и законодательные нормы, криминализирующие или затрагивающие:

- ▶ Ключевые группы населения, включая работников секс-индустрии, гомосексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и транссексуалов.
- ▶ Людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Неразглашение ВИЧ-статуса, потенциально опасных контактах и случаях передачи инфекции.
- ▶ Употребление психоактивных веществ.
- ▶ Услуги по снижению вреда и лечению расстройств, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Возраст согласия на получение услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Опыт пережитого насилия, в том числе:

- ▶ Сексуальное насилие в детстве.
  - ▶ Жестокое обращение с детьми или безнадзорность.
  - ▶ Разновозрастные сексуальные отношения и детские браки.
  - ▶ Гендерное насилие.
  - ▶ Насилие со стороны интимного партнера.
  - ▶ Насилие со стороны полиции.
-

В медицинских учреждениях основные факторы стигматизации, связанные с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включают в себя осуждение и обвинение; низкий уровень осведомленности о проблеме стигматизации и ее влиянии; мифы о психических и неврологических расстройствах и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ; низкий уровень знаний и закрепленные на институциональном уровне политические и практические принципы.

Страх распространения и заражения инфекцией зачастую сопутствует стигматизации, связанной с ВИЧ. Страх перед определенным поведением может быть вызван стигматизацией, связанной с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. (115).

Для решения этих проблем в учебных материалах ВОЗ «Право на качественную помощь» содержатся рекомендации по развитию подхода к уходу, основанному на правах человека. Целями являются развитие потенциала для преодоления стигматизации и дискриминации; продвижение подхода, ориентированного на интересы человека, учитывающего индивидуальные потребности и основанного на правах человека; создание условий для соблюдения прав человека; повышение качества обслуживания в сфере психического здоровья и связанных с ним услуг; создание общинных центров предоставления услуг, ориентированных на интересы местных общин и выздоровление и обеспечивающих соблюдение и укрепление прав человека; развитие общественных движений для пропаганды и влияния на разработку политических мер; реформирование национальной политики и законодательства в соответствии с международными стандартами в области прав человека (117).

## Интеграция мероприятий и услуг

Разработка контекстно-специфических комплексных программ и услуг является основным способом предоставления качественных услуг и ухода людям, живущим с ВИЧ, затронутым или подверженным риску заражения ВИЧ, людям с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, а также людям из других уязвимых групп (Вставка 3).

Психические и неврологические расстройства, а также расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, взаимосвязаны с ВИЧ в силу многочисленных факторов, включая общие факторы заболеваемости, например, биологические факторы риска, когнитивные и поведенческие факторы риска, а также социальные и экологические условия (118).

Медицинские работники нуждаются в обучении навыкам консультирования по вопросам здоровья и поведения в связи с ВИЧ и оказания психосоциальной поддержки, а также навыкам выявления и лечения распространенных психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, которые зачастую поддаются эффективному лечению на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи (49, 59, 119).

В свою очередь, услуги по профилактике и лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, должны включать в себя обеспечение доступа к добровольным и конфиденциальным услугам по профилактике ВИЧ, тестированию и консультированию, а также психосоциальной поддержке для людей, которые подвержены повышенному риску заражения ВИЧ (120).

Комплексные подходы должны охватывать все секторы и включать в себя медицинские, социальные, юридические, правовые и образовательные услуги. Разработчики и исполнители должны привлекать организации на уровне сообществ к оказанию услуг, мониторингу и обеспечению подотчетности, чтобы обеспечить надлежащее качество услуг, не причиняющих вреда (50, 121).

Имеющиеся факты подтверждают возможность интеграции мероприятий и услуг в области психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, с услугами, связанными с ВИЧ. Как показывают данные, собранные по всему миру, этот подход может быть успешно реализован в различных условиях, несмотря на существенные отличия в имеющихся ресурсах (90, 122). В условиях нехватки специалистов полезной стратегией оказания психосоциальной поддержки в общинах, затронутых ВИЧ, является разделение обязанностей между членами общин, непрофессиональными медицинскими работниками, консультантами по соблюдению режима лечения и другими кадрами, действующими на уровне общин или под их руководством (123–126).



Инвестиции и расширение охватов лечением и психосоциальной поддержкой для пациентов с наиболее распространенными расстройствами, включая депрессию и тревожные расстройства, экономически выгодны и обеспечивают окупаемость инвестиций в 2–5 раз (48). Программы предоставления услуг в сфере ВИЧ используют стратегии интеграции этих услуг. Продолжают появляться экономически целесообразные, и доступные программы для людей, живущих с ВИЧ в условиях высокой распространенности, которые могут реализовываться, несмотря на высокие показатели нищеты, стигматизации и разрыва между сельским и городским населением (127, 128).

При наличии хронического состояния, например, ВИЧ, люди пытаются определить физические причины ухудшения здоровья и других проблем. Однако иногда нарушения психического здоровья могут свидетельствовать об обострении заболевания, поэтому необходимо проведение комплексного обследования (128).

Комплексные услуги могут расширить доступ к медицинскому обслуживанию. Интеграция услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, снижения вреда, лечения зависимости от психоактивных веществ и профилактики, тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ может предотвратить распространение ВИЧ-инфекции и улучшить здоровье и благополучие людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ (25, 49, 128–158).

---

## **ВИЧ и психические и неврологические расстройства, и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: распространенность и взаимодействие**

### ВИЧ

- ▶ По оценкам, с ВИЧ живут 37,7 миллионов взрослых и детей. Из них 31,6 миллиона человек знают свой статус, 27,5 миллиона проходят антиретровирусную терапию, а 24,9 миллиона имеют подавленную вирусную нагрузку (106).
- ▶ По оценкам, в 2020 году 1,5 миллиона человек были инфицированы ВИЧ и 680 000 умерли от причин, связанных со СПИДом (106).

### Психические расстройства

- ▶ По оценкам, 970 миллионов человек живут с психическими расстройствами.
- ▶ Психические расстройства гораздо чаще встречаются среди людей, живущих с ВИЧ, и людей из ключевых групп населения. Психические расстройства связаны с повышенным риском заражения ВИЧ. Среди людей с тяжелыми психическими расстройствами наблюдается высокая распространенность ВИЧ.
- ▶ Наличие психического расстройства может препятствовать профилактике ВИЧ, тестированию и обращению за медицинской помощью. Они также могут снизить продолжительность участия в лечении, связанном с ВИЧ. Лечение депрессии может содействовать профилактике ВИЧ, повышению приверженности лечению и повышению результативности, особенно в сочетании с развитием навыков соблюдения режима лечения (38).
- ▶ Психические расстройства иногда связываются с повышенной смертностью от СПИДа.

### Неврологические расстройства

- ▶ ВИЧ активно воздействует на нервную систему, вызывая патологии головного, спинного мозга и периферических нервов.
- ▶ Примерно 50% взрослых, живущих с ВИЧ, сталкиваются с нейрокогнитивными расстройствами, связанными с ВИЧ, включающими бессимптомные нейрокогнитивные нарушения, легкие нейрокогнитивные расстройства и деменцию, связанную с ВИЧ. Наличие нейрокогнитивных расстройств, связанных с ВИЧ, связано с низкой приверженностью лечению ВИЧ, необратимыми повреждениями центральной нервной системы, связанными с отсутствием лечения ВИЧ, и хронической ВИЧ-инфекцией (например, у пожилых людей, живущих с ВИЧ).
- ▶ Оппортунистические инфекции центральной нервной системы, связанные с ВИЧ (например, цитомегаловирус центральной нервной системы, туберкулез центральной нервной системы, криптококковый менингит, прогрессирующая мультифокальная энцефалопатия), могут представлять угрозу для жизни. В число симптомов входят белая горячка, жар и выраженные неврологические патологии.

---

## **ВИЧ и психические и неврологические расстройства, и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: распространенность и взаимодействие**

### Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ

- ▶ По приблизительным оценкам, от злоупотребления алкоголем страдают 283 миллиона человек. Рискованные модели употребления алкоголя повышают риск заражения ВИЧ. В 2016 году около 33 000 смертей (3,3%), связанных со СПИДом, были обусловлены употреблением алкоголя.
- ▶ По приблизительным оценкам, примерно 11,3 миллиона человек в мире употребляют инъекционные наркотики. Из них 1,4 миллиона человек живут с ВИЧ.
- ▶ Около 36 миллионов человек живут с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включая наркозависимость. Употребление психоактивных веществ (особенно инъекционных наркотиков) повышает риск передачи ВИЧ (144–146).
- ▶ Употребление психоактивных веществ препятствует выявлению ВИЧ, лечению и соблюдению режима лечения. Лечение ВИЧ среди людей с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, проходит менее успешно, чем среди людей без расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (147–153).
- ▶ Примерно 20% новых случаев заражения ВИЧ за пределами стран Африки к югу от Сахары связаны с употреблением инъекционных наркотиков, однако политические и социальные барьеры для получения помощи и нехватка услуг и специалистов по лечению зависимости от психоактивных веществ и других услуг продолжают существовать (144).
- ▶ Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и программы снижения вреда (особенно программы по замене шприцев и опиоидная заместительная терапия) связаны с эффективной профилактикой ВИЧ и увеличением охвата и приверженности лечению ВИЧ-инфекции (154, 159).

### Самоубийства

- ▶ Ежегодно в результате самоубийства погибает около 700 000 человек. Среди людей, живущих с ВИЧ, распространенность самоубийств выше, чем в среднем по популяции (33, 25, 155–158).
  - ▶ Отмечается повышенный риск самоубийств среди людей в тюрьмах и других ключевых групп населения, включая ключевые группы молодежи, особенно ЛГБТИ подростков и молодежи (29–32).
  - ▶ Целевые стратегии по снижению риска возникновения суицидальных мыслей, попыток суицида и смертей в результате суицида приносят пользу людям, живущим с ВИЧ, затронутым ВИЧ или находящимся в группе риска.
  - ▶ Три исследования, проведенные в Африке, показали, что среди людей, живущих с ВИЧ, суицидальные мысли или попытки суицида встречались у 13–17%. (155, 157).
-

# Цикл оказания услуг, связанных с ВИЧ

---

Услуги, предоставляемые в рамках цикла услуг в сфере ВИЧ, направлены на профилактику ВИЧ, тестирование и начало лечения, поддержание режима лечения, подавление вирусной нагрузки и оказание поддержки людям, живущим с ВИЧ, включая предоставление услуг по лечению сопутствующих заболеваний, в том числе туберкулеза, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путем. Этот цикл предусматривает точки входа для интеграции услуг в области психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Количество фактических данных о том, что люди живущие с психическими расстройствами и употребляющие психоактивные вещества (особенно молодые люди, пожилые люди и люди из ключевых групп населения), не имеющие доступа к лечению и поддержке в области психического здоровья и употребления психоактивных веществ, ограничены в доступе к профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ (36–38).

В этом разделе описаны рекомендации по интеграции скрининга, диагностики и ухода в связи с психическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в список услуг, предоставляемых в медицинских учреждениях в рамках цикла услуг, связанных с ВИЧ. ВОЗ представляет всеобъемлющие рекомендации (Вставка 4) (5, 7, 62, 93, 160–168).

## Профилактика ВИЧ

Различные мероприятия по профилактике ВИЧ, включая дородовое наблюдение, планирование семьи, услуги в медицинских учреждениях и на уровне общин, предоставляют возможности для интеграции программ снижения вреда (5, 7), консультирования в целях изменения поведения, предоставления презервативов, добровольного медицинского мужского обрезания (164) и доконтактной профилактики (64, 170) с деятельностью по просвещению, оценке, направлению и поддержке лиц с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (171).

Руководящие принципы по доконтактной профилактике предполагают обязательное наличие услуг по тестированию на ВИЧ и обеспечению доступа к лечению и уходу, включая возможность самотестирования при помощи обученных медицинских работников, а также непрофессиональных медицинских работников и членов местного сообщества. Для женщин и ключевых групп населения услуги по профилактике ВИЧ должны включать в себя предоставление услуг по лечению инфекций, передаваемых половым путем, и планированию семьи (172). Поставщики услуг по профилактике ВИЧ и оценке риска могут пройти обучение для проведения скрининга и направления на диагностику психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (63).

Дородовой уход в медицинских учреждениях и услуги по профилактике вертикальной передачи ВИЧ создают возможности для информирования женщин о вопросах психического здоровья, обследования на наличие психических расстройств, оказания психосоциальной поддержки и низкоинтенсивной психологической терапии, а также реализации мер поддержки по принципу «равный равному» (173, 174).

Скрининг и краткосрочные услуги, связанные с употреблением наркотиков и алкоголя и зависимости от них во время беременности, могут проводиться во время дородовых визитов в рамках комплексных мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей женщин, употребляющих наркотики, и женщин с зависимостью от психоактивных веществ и другими заболеваниями (55).

Медсестры, члены общин, общественные медицинские работники и добровольцы, выполняющие перинатальные осмотры на дому женщин, живущих с ВИЧ, могут пройти обучение методам оценки и оказания психосоциальной и психологической помощи при депрессии (175, 176).

Необходимо продолжать пропагандировать и поддерживать добровольное медицинское мужское обрезание как эффективный вариант комбинированной профилактики ВИЧ среди подростков и мужчин в возрасте 15 лет и старше в странах с высокими показателями заболеваемости для снижения риска заражения ВИЧ в результате гетеросексуальных контактов. Добровольное медицинское мужское обрезание может быть включено в медицинские услуги и программы для мужчин и мальчиков-подростков, включая услуги, связанные с психическим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, неинфекционными заболеваниями и вакцинацией (164).

Многоуровневые мероприятия необходимы для устранения барьеров, препятствующих доступу к мерам профилактики ВИЧ среди людей, подверженных риску заражения ВИЧ, включая ключевые группы населения, людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, а также других уязвимых групп (171). Применяемые подходы предполагают создание программ «равный равному» и m-health, помогающих людям справиться со стигматизацией в связи с ВИЧ, психическими расстройствами, наркотической зависимостью, злоупотреблением алкоголя и страхами, связанными со стратегиями профилактики ВИЧ. К числу других мероприятий относятся информационно-пропагандистская деятельность на уровне общин, направленная на изменение норм и отношения к доконтактной профилактике, оказание услуг лицам, употребляющим наркотики, и лицам, злоупотребляющим алкоголем, а также оказание услуг по профилактике ВИЧ вне клиник на уровне общин (5, 63, 177).

## *Услуги по тестированию на ВИЧ*

Услуги по тестированию на ВИЧ — это полный спектр услуг, которые должны предоставляться вместе с тестированием на ВИЧ. К ним относятся предоставление краткой информации до тестирования и консультирование после тестирования; обеспечение связи с соответствующими службами профилактики ВИЧ, лечения и ухода, а также другими клиническими и вспомогательными службами; координация с лабораторными службами для обеспечения качества (61).

Для достижения глобальных целей тестирования на ВИЧ к 2025 году и выявления 95% всех людей, живущих с ВИЧ к 2025 году (178), необходимо использовать многосторонний подход, особенно это касается всех ключевых групп населения и других уязвимых групп (52, 56, 92, 179). Решающее значение имеет устранение барьеров, препятствующих доступу к тестированию на ВИЧ и его распространению среди людей из этих групп населения и людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (5, 61, 160).

Услуги по тестированию на ВИЧ на уровне общины, направление к специалистам по инициативе врача или под руководством общины, тестирование в социальных сетях и самостоятельное тестирование на ВИЧ могут уменьшить стигматизацию, связанную с тестированием на ВИЧ (61, 180). В рамках этих программ можно проводить скрининг на распространенные психические заболевания и оказывать психосоциальную поддержку; обучать навыкам самопомощи и самотерапии при проблемах с психическим здоровьем; устанавливать официальные связи для направления к специалистам по психическому здоровью и употреблению психоактивных веществ и услугам на уровне медицинских учреждений и общин (181).

Руководящие принципы по консультированию после тестирования советуют обеспечить доступ к услугам поддержки для людей с положительным результатом теста на ВИЧ (61), включая оценку возможности суицида, наличия наркотической зависимости, злоупотребления алкоголем и психических расстройств (7, 160).

Не существует рекомендаций о проведении консультирования перед тестированием в рамках услуг по тестированию на ВИЧ, однако имеющиеся данные свидетельствуют о целесообразности предоставления краткой информации перед тестированием и поощрения тестирования, включая возможность задать вопросы в условиях конфиденциальности (61).

Услуги по тестированию на ВИЧ могут интегрироваться с услугами по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, а также с лечением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, для выявления людей, подверженных риску заражения ВИЧ, реализации мероприятий по профилактике ВИЧ и расширения доступа к уходу в связи с ВИЧ и другим услугам. В стационарных и амбулаторных центрах лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, должен быть доступ к тестированию на ВИЧ и комплексному медицинскому и психологическому обследованию, а также возможность подключения к уходу в связи с ВИЧ.

Службы охраны психического здоровья на уровне общин могут распространять информацию о снижении риска, формировании спроса, тестировании на ВИЧ и консультировании в рамках проведения индивидуальной оценки. Поставщики услуг в связи с ВИЧ, психическим здоровьем, психосоциальной поддержкой и употреблением психоактивных веществ могут формировать медицинские структуры на уровне общин, используя партнерские отношения между медицинскими учреждениями и общинами, или предоставлять все услуги в одном учреждении, чтобы обеспечить предоставление интегрированных услуг в едином центре (127).

## Обеспечение доступа к лечению ВИЧ и начало лечения

Для устранения препятствий к доступу к лечению и уходу в связи с ВИЧ, особенно для ключевых групп населения и других уязвимых групп, включая подростков, пожилых и престарелых людей, а также людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, необходимы меры вмешательства на индивидуальном и структурном уровнях (7, 60, 62, 92, 166). Эти препятствия необходимо оценивать с учетом гендерных и возрастных особенностей. Методы консультирования, которые развивают навыки преодоления трудностей, возникающих после постановки диагноза ВИЧ, и способствуют началу антиретровирусной терапии, помогают справиться со стигматизацией и дискриминацией; проанализировать негативные реакции на ВИЧ, обсудить и сформировать коммуникационные стратегии для уменьшения их влияния; а также проанализировать свои чувства и представления о себе (7, 92).

Консультанты по ВИЧ могут поддерживать открытое обсуждение вопросов стигматизации и дискриминации, разрабатывать способы борьбы с ними в группах поддержки и давать пациентам направления на индивидуальное консультирование по вопросам психического здоровья и психосоциальной поддержки.

В нескольких источниках (5, 60, 62, 92–94, 119, 171, 177, 182, 183) рассматриваются уникальные потребности в лечении ВИЧ для подростков, беременных женщин, ключевых групп населения, людей с развившейся ВИЧ-инфекцией, пожилых и престарелых людей, а также людей из других уязвимых групп. Эти группы часто сталкиваются с негативными социальными факторами, связанными с проблемами психического здоровья, повышенным риском употребления наркотиков или злоупотребления алкоголем, потерей возможности последующего наблюдения и проблемами с соблюдением режима лечения ВИЧ.

Оценка и лечение психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, могут опираться на *Руководство ВОЗ по вмешательствам mhGAP (49)*, *Руководство по осуществлению mhGAP (50)* и *Инструментарий для сообществ mhGAP (121)*.

Для оптимизации результатов лечения качественные услуги в связи с ВИЧ должны обеспечивать персонализированные интегрированные услуги и уход, включая регулярную оценку; услуги по лечению психических расстройств (например, депрессии, тревоги, психосоциального стресса, опасности самоубийства), неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ; и психосоциальную поддержку для людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения ВИЧ (5, 166).

Комплексные вмешательства и услуги в связи с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включают в себя:

- ▶ Совмещенные консультации по вопросам ВИЧ, психического здоровья, употребления психоактивных веществ, сексуального и репродуктивного здоровья.
- ▶ Проведение антиретровирусной терапии в сочетании с психофармакологическим лечением, например, опиоидной заместительной терапией для людей, употребляющих инъекционные опиоиды.
- ▶ Систему комплексного ухода, предусматривающую участие в предоставлении услуг, связанных с ВИЧ, специалиста, проводящего проверки состояния психического здоровья, предлагающего краткосрочные психосоциальные вмешательства, контролирующего результаты лечения в сотрудничестве с медицинским персоналом и внешними поставщиками услуг в сфере психического здоровья (184, 185).
- ▶ Доступ к психосоциальным вмешательствам и поддержке, интегрированным в услуги в связи с ВИЧ, включающий в себя:
  - Скрининг и краткосрочные вмешательства для диагностики употребления наркотиков и зависимости от них, а также злоупотребления алкоголем и зависимости от него.
  - Когнитивно-поведенческую терапию (186, 187).

- Ситуационное управление.
- Мотивационное консультирование и мотивационно-стимулирующую терапию.
- Семейно-ориентированное лечение.
- Группы взаимопомощи.
- Терапию методами решения проблем (188).
- Профилактику передозировки.

Интеграция предоставления услуг в связи с ВИЧ, перенаправления к специалистам и антиретровирусной терапии в рамках услуг по поддержанию психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, может повысить охват лечением в связи с ВИЧ.

## Приверженность лечению ВИЧ и его непрерывность

Для людей с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, которые живут с ВИЧ, необходимо рассмотреть возможность проведения антиретровирусной терапии в соответствии со *Сводным руководством ВОЗ по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ* (169).

Дополнительная психосоциальная поддержка для обеспечения приверженности лечению ВИЧ должна предоставляться людям, живущим с ВИЧ и тяжелыми психическими расстройствами (189), в соответствии со *Сводным руководством ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции* (7) и публикацией *Управление состоянием физического здоровья у взрослых с тяжелыми психическими расстройствами* (190).

Люди, живущие с ВИЧ и испытывающие неконтролируемые депрессивные симптомы, с большей вероятностью не будут соблюдать приверженность лечению ВИЧ из-за забывчивости, слабой организованности и недостаточного понимания плана лечения. Консультирование и соответствующее медицинское лечение могут улучшить соблюдение режима лечения ВИЧ. ВОЗ рекомендует включить диагностику и лечение депрессии в программу услуг по уходу для всех людей, живущих с ВИЧ (7).

Для улучшения и поддержания качества жизни пожилым и престарелым людям, живущим с ВИЧ, необходим комплексный подход, учитывающий возрастные особенности и ориентированный на человека, который позволит проводить регулярную профилактику, скрининг, терапию и уход в случае возникновения множественных сопутствующих заболеваний (например, неинфекционных заболеваний и психических и неврологических расстройств) и снижения физического и нейрокогнитивного состояния и работоспособности (35).

Малоинтенсивные структурированные мероприятия по коррекции поведения под руководством медсестер могут улучшить приверженность лечению ВИЧ и обеспечить продолжение лечения (191).

---

## Предоставление услуг людям, живущим с ВИЧ: Обновленные рекомендации ВОЗ на 2021 год

ВОЗ обновила свои рекомендации по предоставлению услуг людям, живущим с ВИЧ (161):

- ▶ Начало антиретровирусной терапии может предлагаться вне медицинского учреждения (новая рекомендация, доказательства низкой или умеренной степени достоверности).
- ▶ Людям, получающим антиретровирусную терапию, следует предлагать посещать клинику каждые три–шесть месяцев, по возможности шесть месяцев (обновленная настоятельная рекомендация, умеренная степень достоверности).
- ▶ Людям, начавшим антиретровирусную терапию, следует предлагать продлить курс антиретровирусной терапии на срок от трех до шести месяцев, по возможности на шесть месяцев (обновленная настоятельная рекомендация, доказательства низкой или умеренной степени достоверности).
- ▶ В рамках программ в сфере ВИЧ следует проводить мероприятия по отслеживанию людей, отказавшихся от получения медицинских услуг, и содействовать их повторному вовлечению (новая настоятельная рекомендация, доказательства низкой степени достоверности).
- ▶ Услуги в сфере ВИЧ могут интегрироваться с услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, (обновленная условная рекомендация, доказательства очень низкой степени достоверности).
- ▶ Услуги по лечению ВИЧ могут быть интегрированы в систему услуг по лечению диабета и гипертонии (новая условная рекомендация, доказательства очень низкой степени достоверности).
- ▶ Всем подросткам и молодежи, живущим с ВИЧ, должны предоставляться программы психосоциальной помощи (новая настоятельная рекомендация, доказательства умеренной достоверности).
- ▶ В случае нехватки профессиональных кадров следует разделить обязанности по сбору образцов и проведению анализов в пунктах оказания медицинской помощи с персоналом, не работающим в лаборатории (обновленная настоятельная рекомендация, доказательства умеренной достоверности).

---

Людям, употребляющим инъекционные наркотики, и людям с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, аптеки или клиники по лечению ВИЧ должны предлагать неструктурированные вмешательства, такие как программы обмена игл и шприцев и группы взаимопомощи. Аптеки и ВИЧ-клиники должны проводить мероприятия по профилактике передозировки, включая применение налоксона; предлагать психосоциальную опиоидную заместительную терапию с применением метадона или бупренорфина; и облегчать доступ к другим формам лечения для людей, начинающих антиретровирусную терапию, в соответствии со *Сводным руководством ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения (5)*, *руководством по вмешательствам thGAP (49)*, *Руководством по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальной помощью (56)* и *Международными стандартами ВОЗ/ЮНОДК по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (52)*.

---

## Обеспечение доступа к лечению и уходу при ВИЧ-инфекции для людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ

ВОЗ рекомендует следующие приоритетные действия и мероприятия (7, 50, 166):

Оптимизация и гармонизация подготовки медицинских работников:

- ▶ Включение ключевых вопросов профилактики, тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ в учебные программы подготовки специалистов и неспециалистов в области психического здоровья, включая диагностику и лечение хронических заболеваний и коморбидных заболеваний.
- ▶ Необходимо убедиться, что поставщики медицинских услуг и услуг в сфере ВИЧ обладают знаниями и навыками, необходимыми для скрининга, определения и лечения психических расстройств и оказания психосоциальной поддержки людям, обращающимся за услугами и уходом в связи с различными заболеваниями, включая ВИЧ.
- ▶ Инструктировать медицинских работников задавать вопросы об употреблении алкоголя и наркотиков и предлагать пациентам краткосрочные вмешательства и психосоциальную поддержку, если это необходимо.
- ▶ Подготовить поставщиков медицинских услуг к предоставлению медицинских услуг без стигматизации, с учетом потребностей подростков, женщин и ЛГБТИ, что позволит обеспечить вовлечение, приверженность лечению, удержание в системе ухода и улучшение результатов терапии.
- ▶ Необходимо учитывать, что культурные особенности могут влиять на проявление физических и психических симптомов.

Обеспечить доступ и направление на профилактику ВИЧ, тестирование, лечение и уход в специализированные лечебные учреждения, больницы общего профиля и другие медицинские учреждения для людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Обеспечить комплексные, учитывающие индивидуальные потребности, основанные на правах человека услуги и уход для людей с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ:

- ▶ Предоставлять услуги по лечению и уходу за пациентами с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в общинных и неспециализированных медицинских учреждениях.
- ▶ Расширить охват научно обоснованных вмешательств при тяжелых состояниях. Использовать сеть общественных служб поддержки психического здоровья, включая краткосрочные стационарные и амбулаторные услуги и уход, лечение в больницах общего профиля, комплексные центры психиатрической помощи и центры дневного пребывания.
- ▶ Обеспечить доступность услуг по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению и уходу для всех нуждающихся людей на протяжении всей жизни.

Использовать механизмы постоянного повышения качества услуг в области психического здоровья и ВИЧ:

- ▶ Проводить мониторинг и оценку качества услуг и реализации программ по снижению смертности среди людей с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Интегрировать и координировать предоставление комплексных услуг, ухода и поддержки для удовлетворения потребностей людей всех возрастов в сфере психического и физического здоровья и способствовать восстановлению здоровья людей с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Осуществлять контроль и подготовку медицинских работников, предоставляющих услуги в сфере психического здоровья и психосоциальной поддержки с целью повышения качества услуг.
- ▶ Поощрять совместное принятие решений пользователями услуг и поставщиками.

Проводить информационно-просветительскую работу и бороться со стигматизацией и дискриминацией, ограничивающими доступ к услугам и уходу людям с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, включая тех, кто живет с ВИЧ, затронут им или подвержен риску заражения:

- ▶ Проводить просветительскую работу по вопросам психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и улучшать отношение персонала к людям с психическими расстройствами и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Конструктивно взаимодействовать со средствами массовой информации для создания нестигматизирующего представления о людях с психическими и неврологическими расстройствами и людях, употребляющих наркотики и злоупотребляющих алкоголем.

См. также: *Positive health, dignity and prevention: a policy framework developed by the Global Network of People living with HIV (GNP+) and UNAIDS (192)*, and *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders: Руководящие принципы ВОЗ (190)*.

---



Всем лицам, получающим антиретровирусную терапию, должна быть доступна поддержка для обеспечения приверженности лечению ВИЧ и продолжения лечения, включая психологическую поддержку. Мероприятия предполагают консультирование с участием представителей сообщества, рассылку текстовых сообщений и напоминаний, когнитивно-поведенческую терапию, обучение поведенческим навыкам, а также просвещение по вопросам лечения и обучение соблюдению режима лечения (7).

Для подростков и людей, не достигших подавления вирусной нагрузки, не являющихся для последующего наблюдения или испытывающих трудности с продолжением терапии в связи с ВИЧ, рекомендован скрининг или клиническая оценка в соответствии с руководством mhGAP для выявления психических расстройств, включая депрессию и тревогу, зависимость от психоактивных веществ, злоупотребление алкоголем и сопутствующие физические заболевания, а также для разработки плана оказания психосоциальной поддержки (49, 92, 190). (Инструменты скрининга см. в Приложении 3.)

Встречи междисциплинарной команды с участием пациента и адаптированная к возрасту поддержка по принципу «равный равному» могут способствовать разработке индивидуального плана соблюдения режима лечения (93). Психологические подходы, такие как когнитивно-поведенческая терапия и мотивационное консультирование, могут помочь людям определить и преодолеть трудности с продолжением ухода в связи с ВИЧ. Обновленное Сводное руководство ВОЗ по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ настоятельно рекомендует проводить психосоциальные вмешательства для подростков и молодежи, живущих с ВИЧ (161, 169).

**Таблица 1.**

Возможности внедрения передовой практики при интеграции услуг в сфере психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в процесс оказания услуг в сфере ВИЧ

Руководящие принципы и рекомендации	Уровень	
	Индивидуальный, межличностный	Медицинское учреждение, община, правительство
<b>Профилактика ВИЧ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Профилактика ВИЧ с помощью безопасного добровольного медицинского мужского обрезания для мальчиков и мужчин подросткового возраста в условиях общей эпидемии ВИЧ: рекомендации и ключевые соображения, 2020 г. (164)</li> <li>▶ Инструмент ВОЗ по внедрению доконтактной профилактики ВИЧ (ДКП), 2017 г.; (63, 64, 165)</li> <li>▶ Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, 2-е издание, 2016 г.; (7)</li> <li>▶ Медицинское обслуживание подростков, живущих с ВИЧ: от теории к практике (93)</li> <li>▶ Руководство по мерам укрепления психического здоровья и профилактики его нарушений среди подростков: содействие процветанию подростков (9)</li> <li>▶ Обновленные рекомендации по профилактике ВИЧ, диагностике, антиретровирусной терапии и мониторингу для младенцев, 2021 г. (193)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Интегрировать доконтактную профилактику и добровольное медицинское мужское обрезание со скринингом и ранним выявлением психических заболеваний, рисков самоубийства, употребления психоактивных веществ и зависимости от них, а также злоупотребления алкоголем</li> <li>▶ Интегрировать масштабируемые индивидуальные и групповые программы психологической помощи при психических заболеваниях с консультированием по вопросам профилактики ВИЧ</li> <li>▶ Обеспечить помощь активистам, группам поддержки и мобильным медицинским программам для снижения стигматизации в связи с ВИЧ и психическими заболеваниями</li> <li>▶ Привлекать подростков, включая подростков, живущих с ВИЧ, к профилактике ВИЧ и мероприятиям, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем и услугами по охране психического здоровья и формированию жизненно важных навыков</li> <li>▶ Обеспечить раннее выявление расстройств психического здоровья, включая диагностику перинатальной депрессии, и интеграцию психологических вмешательств с профилактикой вертикальной передачи ВИЧ и услугами по ранней диагностике новорожденных</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Проводить обучение специалистов по доконтактной профилактике и добровольному медицинскому мужскому обрезанию по раннему выявлению психических расстройств как части комплекса услуг по профилактике ВИЧ и лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактику передозировки опиоидов с помощью налоксона</li> <li>▶ Проводить информационно-пропагандистские мероприятия на уровне общин с целью изменения норм и отношения к доконтактной профилактике, добровольному медицинскому обрезанию у мужчин и мероприятиям по охране психического здоровья</li> <li>▶ Поддерживать мероприятия по расширению прав и возможностей общин и мероприятия по борьбе с насилием в отношении ключевых групп населения, которые получают услуги по профилактике ВИЧ, заинтересованы в них или имеют на них право</li> <li>▶ Демедициализировать доконтактную профилактику за счет предоставления услуги на уровне сообщества</li> <li>▶ Включить услуги консультирования по вопросам психического здоровья в услуги для лиц, переживших гендерное насилие</li> <li>▶ Расширить услуги по снижению вреда и лечению в учреждениях, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в частности, программы обмена игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и профилактику передозировки опиоидов с помощью налоксона</li> <li>▶ Обеспечить проведение постконтактной профилактики</li> <li>▶ Включить услуги для жертв гендерного насилия в пакет услуг в связи с ВИЧ</li> <li>▶ Повышать информированность сообщества о проблеме употребления алкоголя и его связи с риском заражения ВИЧ, соблюдением режима лечения и метаболизмом антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ</li> </ul>

Руководящие принципы и рекомендации	Уровень	
	Индивидуальный, межличностный	Медицинское учреждение, община, правительство
<b>Тестирование на ВИЧ</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Сводные руководящие принципы по услугам тестирования на ВИЧ, 2019 г. (160)</li> <li>▶ Приложение ВОЗ HTS Info (194)</li> <li>▶ Медицинское обслуживание подростков, живущих с ВИЧ: от теории к практике (93)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Проводить консультации после тестирования на ВИЧ, включая проверку психического здоровья (включая риски самоубийства, депрессию, тревожность), употребления психоактивных веществ и злоупотребления алкоголем, а также направлять пациентов к соответствующим специалистам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обеспечить тестирование в учреждениях и общинах, выдачу направлений к специалистам, тестирование в социальных сетях и самотестирование на ВИЧ с обеспечением официальных контактов со службами по оказанию психиатрической помощи и психосоциальной поддержки</li> <li>▶ Обеспечить проведение двойных экспресс-тестов на ВИЧ и сифилис в рамках дородового ухода с обеспечением официального контакта со службами психиатрической помощи в рамках профилактики вертикальной передачи ВИЧ</li> <li>▶ Оказывать услуги по тестированию на ВИЧ в учреждениях, осуществляющих лечение психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, с использованием научно обоснованной информации для стимулирования спроса, в том числе с привлечением членов общин и виртуальных мероприятий</li> <li>▶ Обучать поставщиков услуг в связи с ВИЧ методам диагностики и лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и распространения налоксона для профилактики опиоидной передозировки</li> <li>▶ Предоставлять услуги по тестированию на ВИЧ в сочетании с комплексной психологической диагностикой и создавать в стационарных лечебных центрах группы специалистов по уходу за больными с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ</li> <li>▶ Предоставлять услуги по тестированию на ВИЧ в рамках индивидуальной оценки, а также создавать на уровне сообществ службы для лечения ВИЧ и психических расстройств и поддержки людей, употребляющих психоактивные вещества или злоупотребляющих алкоголем</li> </ul>
<b>Начало антиретровирусной терапии</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обновление рекомендаций по схемам антиретровирусной терапии первой и второй линии, 2019 г. (62)</li> <li>▶ Сводное руководство по профилактике ВИЧ-инфекции, тестированию, лечению, обеспечению услуг и мониторингу: Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, 2021 г. (169)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обеспечить регулярный скрининг и раннее выявление психических расстройств (включая депрессию и стресс) и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, среди людей, начинающих антиретровирусную терапию, в соответствии с национальными стандартами и руководством по вмешательствам mhGAP (49)</li> <li>▶ Предоставление консультаций по ВИЧ (включая обсуждение стигматизации, дискриминации и эмоций, связанных с диагнозом ВИЧ) и направление на терапию и психосоциальную поддержку</li> <li>▶ Создание групп взаимопомощи и применение подходов, ориентированных на семью, особенно для подростков</li> <li>▶ Обеспечить назначение антиретровирусной терапии, принимая во внимание сопутствующие психические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, прием медикаментов и потенциальные побочные эффекты антиретровирусных препаратов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обучить поставщиков услуг в сфере ВИЧ, включая медицинских работников и консультантов из числа представителей сообщества, навыкам диагностики и терапии психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также профилактике передозировки</li> <li>▶ Проводить пропаганду правовых, политических и финансовых обязательств для интеграции терапии ВИЧ с услугами в сфере психического здоровья и декриминализации ВИЧ и употребления психоактивных веществ</li> <li>▶ Осуществлять мероприятия по расширению прав и возможностей сообщества и по борьбе с насилием в отношении ключевых групп населения, недавно диагностированных ВИЧ и начавших лечение</li> <li>▶ Интегрировать услуги по лечению, уходу и перенаправлению к специалистам в связи с ВИЧ в учреждения, оказывающие услуги в области психического здоровья</li> <li>▶ Обеспечить лечение ВИЧ в учреждениях по лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ</li> <li>▶ Инициировать и поддерживать лечение ВИЧ в учреждениях ухода, где людям, живущим с ВИЧ, предоставляется опиоидная заместительная терапия</li> </ul>

Руководящие принципы и рекомендации	Уровень	
	Индивидуальный, межличностный	Медицинское учреждение, община, правительство
<b>Приверженность антиретровирусной терапии и подавление вирусной нагрузки</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Руководство по лечению ВИЧ-инфекции на поздних стадиях и быстрому началу антиретровирусной терапии, 2017 г. (183)</li> <li>▶ Обновленные рекомендации по обеспечению услуг по лечению и уходу за людьми, живущими с ВИЧ, 2021 г. (161)</li> <li>▶ Ключевые рекомендации по дифференцированной антиретровирусной терапии для отдельных групп населения: дети, подростки, беременные и кормящие женщины и ключевые группы населения, 2017 г. (167)</li> <li>▶ Медицинское обслуживание подростков, живущих с ВИЧ: от теории к практике (93)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обеспечить психосоциальные вмешательства в сочетании с предоставлением лечения ВИЧ, обеспечением поддержки соблюдения и ухода, а также мероприятиями для улучшения соблюдения режима лечения ВИЧ, удержания в системе ухода и подавления вирусной нагрузки (например, с помощью консультантов-членов общины, текстовых сообщений-напоминаний, когнитивно-поведенческой терапии и терапии развития поведенческих навыков)</li> <li>▶ Обеспечить регулярный скрининг и раннюю диагностику психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, во время повторных визитов в рамках лечения ВИЧ, особенно для людей, не достигших устойчивого подавления вирусной нагрузки, и людей с прогрессирующей стадией заболевания ВИЧ, в соответствии с классификацией ВОЗ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обучить поставщиков услуг в сфере ВИЧ методам диагностики и лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и профилактики передозировки психоактивных веществ</li> <li>▶ Создавать группы многопрофильных специалистов для оказания услуг и поддержки, ориентированных на интересы конкретного человека, для преодоления проблем с соблюдением режима лечения и продолжением ухода (например, создавать группы, включающие специалиста по ВИЧ, специалиста по психическому здоровью и социального работника)</li> <li>▶ Предоставлять подросткам услуги в сфере ВИЧ и психического здоровья, учитывающие их потребности</li> </ul>

# Интеграция вмешательств в области психических и неврологических расстройств и употребления психоактивных веществ в меры по противодействию ВИЧ

Необходимо укреплять психическое благополучие всех людей, живущих с ВИЧ. Необходимо проводить профилактику и лечение психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, среди людей, находящихся в группе риска. В этом разделе описаны практические меры, предусмотренные для реализации в рамках систем здравоохранения, а также на уровне общин и отдельных людей.

Все программы, услуги и вмешательства должны осуществляться и разрабатываться с учетом культурного контекста. Культура (будь то культура врачебной практики или культура людей из определенной географической, этнической или религиозной общины) влияет на восприятие симптомов и на то, как отдельные люди и общины объясняют и интерпретируют признаки нарушений физического или психического здоровья.

Культурные нормы могут влиять на протекание и последствия психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и на то, куда и к кому люди обращаются за помощью, как они справляются с ситуацией и как адаптируются к выздоровлению. Понимание культурных особенностей позволяет разработчикам политических стратегий, исполнителям программ и поставщикам услуг разрабатывать эффективные меры реагирования для удовлетворения существующих потребностей, ориентированные на интересы людей и учитывающие местный контекст (195).

## Содействие укреплению психического здоровья

Укрепление психического здоровья стимулирует развитие личных навыков, ресурсов и повышение психического благополучия для всех людей (Таблица 2). Стратегии, актуальные для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску или затронутых ВИЧ, людей с психическими расстройствами, ключевых групп населения, пожилых и престарелых людей, а также людей из других уязвимых групп, включают укрепление физического и психического здоровья и образование (121), а также пропагандирование политических стратегий, способствующих укреплению здоровья, в сфере социальных детерминант здоровья (50).

Перечисленные ниже меры могут быть реализованы в первую очередь на уровне общины и подразумевают взаимодействие с общественными организациями и секторами, не входящими в систему здравоохранения (50):

- ▶ Создание возможностей для трудоустройства.
- ▶ Принятие антидискриминационных законов.
- ▶ Декриминализация людей из ключевых групп населения.
- ▶ Оказание поддержки жертвам гендерного насилия и осуществление общинных мероприятий по предотвращению насилия.
- ▶ Создание поддерживающей среды за счет проведения мероприятий в школах.
- ▶ Укрепление деятельности на уровне общин за счет предоставления доступа к ресурсам, наращивания социального капитала и развития личных навыков, таких как устойчивость к внешним изменениям.
- ▶ Переориентация медицинских услуг для включения в них, например, скрининга на перинатальную депрессию.

Структурированное финансирование, поддерживающее расширение экономических возможностей молодых людей и их семей, например, денежные переводы, оказывает положительное влияние на психическое здоровье (196, 197). Расширение доступа к бесплатному образованию улучшает состояние психического здоровья и снижает риск заражения ВИЧ среди подростков (198, 199).

В контексте предоставления услуг в связи с ВИЧ политические стратегии и меры на уровне сообщества, способствующие укреплению психического здоровья и благополучия, должны быть направлены на декриминализацию ВИЧ, уменьшение стигматизации и защиту прав человека. В дополнение к кампаниям по повышению осведомленности о ВИЧ, возможно привлечение широкой общественности к программам в сфере психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, например:

- ▶ Массовым информационным кампаниям, посвященным значению и обеспечению доступности услуг в сфере психического здоровья, и формированию спроса на них в случае необходимости. Для охвата ключевых и уязвимых групп населения эффективнее проводить целевые информационные кампании, особенно в контексте высокого риска и/или криминализации.
- ▶ Стратегии объединения кампаний против стигматизации в отношении психических заболеваний и ВИЧ (200).
- ▶ Распространение в медицинских учреждениях информационно-просветительских материалов о психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, и их лечении.
- ▶ Распространение информационно-просветительских материалов о ВИЧ в учреждениях по лечению и уходу при психических расстройствах и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (50).
- ▶ Предоставление людям с психическими расстройствами, людям, употребляющим наркотики и злоупотребляющим алкоголем, и их сообществам активной роли в повышении осведомленности и формировании спроса на услуги и поддержку.

**Таблица 2.**

Мероприятия по укреплению психического здоровья, поддержке и лечению психических расстройств, которые могут быть реализованы на уровне общины и в учреждениях здравоохранения на уровне общины

Обсуждение психического здоровья	Укрепление психического здоровья и профилактика расстройств	Поддержка людей с психическими расстройствами	Выздоровление и реабилитация
Просвещение населения в вопросах психического здоровья	Здоровый образ жизни	Поощрение прав человека	Последующая деятельность на уровне общин
Сокращение стигматизации, дискриминации и социального отчуждения	Формирование практических навыков	Выявление психических расстройств	Поддержка в области профессиональной подготовки, образования и жилья
Привлечение к сотрудничеству людей с психическими расстройствами и их семей	Формирование навыков ухода	Взаимодействие и выстраивание отношений	Восстановление социальных связей и общности
	Профилактика самоубийств	Предоставление психологических вмешательств	Самопомощь и самоуход, и оказание поддержки по принципу «равный равному»
	Профилактика употребления наркотиков и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ	Обращение за дополнительным уходом и услугами	
	Самопомощь для сотрудников общественных организаций	Поддержка лиц, осуществляющих уход, и семей	

Источник: воспроизведено по mhGAP community toolkit: field test version. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.

## Профилактика

Профилактические мероприятия могут снизить риски, заболеваемость, распространенность и рецидивы заболевания, продолжительность симптомов и воздействие на человека, его семью и общество (50).

Профилактика психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, начинается с информированности и правильного понимания ранних признаков и симптомов (49, 201). Признаки и симптомы распространенных заболеваний изложены в руководстве ВОЗ по вмешательствам mhGAP (49).

Некоторые мероприятия по профилактике психических расстройств или самоубийств могут проводиться в общинах, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или в учреждениях, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, путем обучения существующих поставщиков услуг.

### *Психическое здоровье в перинатальный период и в период материнства*

Поддержка психического здоровья в перинатальный период и в период материнства для женщин, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения, улучшает благосостояние матери и оказывает косвенное благоприятное воздействие на качество ухода и развитие ребенка, так как депрессия матери негативно сказывается на состоянии детей. У женщин, живущих с ВИЧ, риск перинатальной депрессии выше, чем у женщин, не инфицированных ВИЧ. Пережитое гендерное насилие также повышает риск развития перинатальной депрессии у женщин. Перинатальная депрессия относится к факторам риска самоубийства и связана с повышенным риском неинфекционных заболеваний, таких как гестационный диабет, а также (среди людей, живущих с ВИЧ) со сложностями с соблюдением режима лечения ВИЧ и продолжением терапии.

Профилактика, скрининг, диагностика и лечение депрессии в перинатальный период могут интегрироваться в профилактику вертикальной передачи ВИЧ или услуги первичной помощи при ВИЧ-инфекции (202, 203). ВОЗ рекомендует проведение психосоциальных мероприятий для поддержания психического здоровья матери, интегрированных в услуги по охране здоровья и развитию детей младшего возраста. Эти услуги должны предоставляться женщинам, живущим с ВИЧ или подверженным риску инфицирования (203, 204). (См. приложения 2 и 4.)

### *Предупреждение и оценка самоубийств*

Поскольку общины все активнее участвуют в программах профилактики, тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ, в том числе за счет организации и предоставления услуг и борьбы со стигматизацией и дискриминацией, они также могут участвовать в предупреждении самоубийств, учитывая данные о повышенном числе самоубийств среди людей, живущих с ВИЧ, затронутых и подверженных риску заражения ВИЧ (205–207).

ВОЗ опубликовала подробное руководство по разработке мероприятий по предупреждению самоубийств на уровне общин (205) и по внедрению профилактики самоубийств LIVE LIFE (206). (См. приложение 2.) Для предупреждения самоубийств необходимо проведение оценки людей, находящихся в группе риска, и людей, совершивших попытку самоубийства, последующего наблюдения и оказания поддержки в сообществе. В руководстве по вмешательствам mhGAP изложены комплексные рекомендации по оценке, ведению и последующему наблюдению за случаями самоповреждения. Поставщики услуг должны задавать всем лицам старше 10 лет вопросы о наличии мыслей или планов самоповреждения в течение последнего месяца и случаях самоповреждения в течение последнего года, если они сталкивались со следующими явлениями (49):

- ▶ Приоритетными психическими или неврологическими расстройствами: депрессией, психозом, деменцией, детскими или подростковыми психическими расстройствами и расстройствами поведения, эпилепсией, тревожностью и состояниями, связанными со стрессом.
- ▶ Расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

- ▶ Хронической болью.
- ▶ Острым эмоциональным стрессом.

Вопросы о самоповреждении не провоцируют случаи самоповреждения. Напротив, они могут снизить тревогу, связанную с мыслями о самоповреждении.

---

## **Интеграция предупреждения самоубийств в программы снижения вреда на уровне сообщества для людей, употребляющих инъекционные наркотики**

Опрос, проведенный в Дели, Индия, показал высокую распространенность суицидальных мыслей (53%) и попыток самоубийства (36%) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Наличие суицидальных мыслей связано с повышенной вероятностью совместного использования игл и шприцев. Среди факторов, способствующих возникновению суицидальных мыслей, отмечались бездомность, напряженные семейные или супружеские отношения, нарушения физического здоровья, тяжелые симптомы депрессии или тревоги, недавний опыт физического насилия и пережитый насильственный секс (207).

Подготовка специалистов по программам снижения вреда и медицинскому обслуживанию в организациях на уровне общин для обеспечения предупреждения самоубийств может включать повышение осведомленности и наращивание потенциала в следующих областях (207):

- ▶ Вопросы о суицидальных мыслях, серьезное отношение к суицидальным жестам, выявление тревожных симптомов и проведение базовой оценки риска самоубийства.
  - ▶ Наблюдение за людьми в группе риска и направление их для получения специализированной помощи и поддержки, если это необходимо.
  - ▶ Развенчание мифов о самоубийстве: разговоры о самоубийстве не подтолкнут человека к суицидальным мыслям.
  - ▶ Предоставление клиентам поддержки по принципу «равный равному».
  - ▶ Пропаганда услуг по устранению психосоциальных факторов самоубийств, включая доступ к безопасному, доступному жилью; возможности профессионального образования, обеспечивающие достижение цели; снижение уровня насилия и дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики; и укрепление семейных связей.
-

## *Профилактика расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ*

Профилактические мероприятия могут проводиться в рамках первичной медико-санитарной помощи, предоставления услуг в связи с ВИЧ и в общинах путем обучения существующих поставщиков услуг. Скрининг и кратковременные вмешательства представляют собой индивидуальные консультации для подростков или взрослых. Они могут включать в себя последующие встречи или дополнительные материалы для использования дома. Консультации для людей, которые подвергаются риску из-за употребления наркотиков или алкоголя, но которые не обязательно обратятся за помощью, могут проводиться различными квалифицированными медицинскими и социальными работниками (23).

Медицинские работники должны спрашивать у всех беременных женщин об их истории употребления наркотиков и алкоголя и употреблении их в настоящее время как можно раньше во время беременности и при каждом посещении врача в дородовой период. Всем беременным женщинам, употребляющим наркотики или алкоголь, медицинские работники должны предлагать краткосрочное вмешательство. Медицинские работники, наблюдающие беременных женщин и женщин после родов, употребляющих наркотики или страдающих расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, должны предлагать комплексную оценку и индивидуальную помощь (53).

Беременным женщинам с опиоидной зависимостью следует рекомендовать использовать опиоидную заместительную терапию, если она доступна, и не пытаться проводить опиоидную детоксикацию (55).

Мероприятия по снижению употребления наркотиков и профилактике расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, ориентированные на семьи, включают в себя домашние визиты квалифицированных медицинских работников в дородовой период и в период младенчества для формирования у женщин навыков воспитания детей и оказания поддержки в решении вопросов в области здравоохранения, жилья, занятости и права; а также программы формирования родительских навыков, направленные на позитивное развитие, профилактику жестокого обращения с детьми и предотвращение насилия по отношению к молодежи, и поддержку в решении поведенческих проблем у детей и подростков.

Другие меры по профилактике расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, требуют разработки политических и законодательных мер. Мероприятия на уровне общины могут предполагать установление связей с образовательными учреждениями, социальными службами и общественными организациями. Мероприятия на уровне общин по снижению употребления наркотиков и профилактике расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включают в себя следующие мероприятия на уровне школы (208):

- ▶ Программы по улучшению условий в классе.
- ▶ Школьные правила в отношении употребления наркотиков и алкоголя.
- ▶ Меры по удержанию детей в школе.
- ▶ Общешкольные программы по укреплению привязанности и чувства причастности к школе.
- ▶ Обучение детей и подростков личным и социальным навыкам.
- ▶ Устранение индивидуальных психологических уязвимостей.
- ▶ Образование детей младшего возраста.

К числу других мероприятий на уровне общин относятся (208):

- ▶ Программы эмоционального образования помогают снизить риск заражения ВИЧ среди подростков и предотвратить употребление алкоголя и наркотиков, самоповреждения и самоубийства (50). (См. приложение 4.)
- ▶ Обучение навыкам для поставщиков услуг и лиц, осуществляющих уход.
- ▶ Психосоциальные вмешательства для детей с целью предотвращения употребления наркотиков и алкоголя.
- ▶ Мероприятия на уровне общин по предотвращению самоубийств (205).



**Таблица 3.**

Мероприятия по профилактике психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ

Состояние	Профилактическое вмешательство
<b>Депрессия и тревожность у взрослых</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Когнитивно-поведенческая терапия при наличии подпороговых симптомов</li> </ul>
<b>Поведенческие проблемы у детей и подростков</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Психосоциальные вмешательства, включая обучение жизненным навыкам для социального и эмоционального развития</li> <li>▶ Обучение родительским навыкам</li> <li>▶ Развитие когнитивных поведенческих навыков</li> </ul>
<b>Злоупотребление алкоголем</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Сокращение доступности алкоголя</li> <li>▶ Повышение налогов и цен на алкоголь</li> <li>▶ Запрет рекламы и рекламы алкоголя</li> <li>▶ Маркировка алкогольных напитков</li> <li>▶ Обеспечение соблюдения законов о вождении в состоянии алкогольного опьянения</li> <li>▶ Повышение уровня медицинской грамотности в отношении рисков, связанных с алкоголем</li> </ul>
<b>Употребление наркотиков</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Вмешательства на уровне населения в соответствии с конвенциями о наркотиках 1961, 1971 и 1988 годов, включая ограничение доступности, распространения, производства, экспорта и импорта</li> <li>▶ Выполнение рекомендаций специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков (2016 г.)</li> </ul>
<b>Самоубийство и самоповреждение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ограничение доступа к орудиям самоубийства, в частности к особо опасным пестицидам, огнестрельному оружию и лекарствам</li> <li>▶ Поощрение ответственного освещения самоубийств в средствах массовой информации</li> <li>▶ Развитие социально-эмоциональных жизненных навыков у молодежи</li> <li>▶ Раннее выявление, оценка, ведение и последующее наблюдение за людьми, подверженными суицидальному поведению</li> </ul>

Источники:

Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.

International standards on drug use prevention: second updated edition. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.

Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г.

The International Drug Control Conventions: Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol, Convention on Psychotropic Substances of 1971, United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2013 г.

Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г.

A/RES/S-30/1. Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2016 г.

## Вмешательства и услуги в сфере психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ

Инструменты профилактики психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включают психосоциальные и фармакологические вмешательства. В некоторых случаях для поддержания хорошего самочувствия и качества жизни и уменьшения стресса достаточно проведения психосоциальных вмешательств.

При более тяжелых состояниях могут потребоваться фармакологические вмешательства. При необходимости они могут использоваться в комплексе с психосоциальными вмешательствами и должны контролироваться при проведении антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ.

Инструменты для скрининга на наличие проблем, связанных с психическими и неврологическими расстройствами и употреблением психоактивных веществ, описаны в Приложении 3.

## Психосоциальные вмешательства

Психосоциальные вмешательства — это межличностные или образовательные мероприятия, методы и стратегии, направленные на изменение биологических, поведенческих, когнитивных, эмоциональных, межличностных, социальных или экологических показателей. Они направлены на смягчение симптомов; улучшение функционирования, благополучия, качества жизни и социальной интеграции; просвещение людей по вопросам психического здоровья; и обеспечение поддержки, профилактики и лечения нарушений психического здоровья (209, 210).

Психосоциальные вмешательства могут включать психотерапию (например, когнитивно-поведенческую терапию, межличностную психотерапию, терапию методом решения проблем), лечение на уровне общины (например, ассертивную общинную терапию, вмешательства при первом эпизоде психоза), профессиональную реабилитацию, услуги индивидуальной, коллективной и общественной поддержки, а также услуги по комплексному уходу. (209).

В основе всех мероприятий по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки находятся базовые навыки психосоциальной поддержки. Этими навыками должны обладать все поставщики медицинских и социальных услуг и услуг по оказанию поддержки. Руководство Межучрежденческого постоянного комитета, разработанное для медицинских работников, реагирующих на COVID-19, содержит ресурсы для повышения квалификации (211).

*Руководство по вмешательствам mhGAP* описывает психосоциальные вмешательства для лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, на протяжении всей жизни, при этом конкретные вмешательства касаются расстройств, затрагивающих детей и подростков (49). В сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ на период до 2021 года рекомендуется проведение психосоциальных мероприятий для подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ (161, 169). В *Руководстве по мерам укрепления психического здоровья и профилактики его нарушений среди подростков*, содержатся конкретные рекомендации в отношении укрепления психического здоровья подростков и ухода за ними (9). Конкретные мероприятия направлены на:

- ▶ Просвещение людей по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ (например, психообразование).
- ▶ Снижение стресса и усиление психосоциальной поддержки.
- ▶ Содействие осуществлению повседневной деятельности.
- ▶ Удовлетворение потребностей подростков, в том числе молодых людей в гуманитарных контекстах, сталкивающихся с беременностью или родительством, с эмоциональными проблемами, а также с оппозиционным или деструктивным поведением, в укреплении психического здоровья, профилактике, лечении, уходе и поддержке.

Зачастую образование является оптимальной отправной точкой для оказания психосоциальной поддержки. Например:

- ▶ Необходимо разъяснить, что депрессия встречается очень часто, не является признаком слабости или лени и не может быть устранена только силой воли.
- ▶ Важно предоставить базовую информацию о деменции и рассказать о возможностях индивидуальной, семейной и общественной поддержки.
- ▶ Необходимо объяснять, что у некоторых людей депрессия и маниакальные состояния связаны с ВИЧ.
- ▶ Следует предоставлять информацию о том, какие антиретровирусные препараты могут вызывать симптомы депрессии или иным образом влиять на психическое здоровье.
- ▶ Нужно объяснять, что расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, включая наркозависимость, поддаются эффективному лечению, и что люди могут выздоравливать и выздоравливают.

Эти методы можно легко интегрировать в обычные мероприятия по психосоциальной поддержке, проводимые в рамках программ в сфере ВИЧ, в том числе на уровне оказания первичной помощи.

Психологическое лечение (психотерапия) является эффективным вмешательством при многих психических расстройствах и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (Таблица 4). Как правило, такой вид лечения требует значительного времени и проводится специалистами. Для расширения охвата и преодоления барьеров они были адаптированы для более широкого использования непрофессиональными работниками, прошедшими специальную подготовку и работающими под руководством специалистов (49, 212).

К потенциально масштабируемым психологическим вмешательствам относятся модифицированные научно обоснованные и адаптированные к потребностям психологические методы лечения (например, краткая базовая когнитивно-поведенческая терапия и межличностная терапия) и использование пособий по оказанию самопомощи, основанные на принципах научно обоснованного психологического лечения (например, книги и аудиовизуальные материалы по самопомощи, онлайн-вмешательства, организованные индивидуальные или групповые курсы по самопомощи) (212, 213).

В *Руководстве по вмешательствам mhGAP* отмечается, что при умеренной и тяжелой депрессии поставщики медицинских услуг могут выбирать в качестве терапии первой линии такие методы лечения, как поведенческая активация, терапия методами решения проблем, управление проблемами, групповая психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия или межличностная психотерапия (49). Согласно обзору, групповые вмешательства, основанные на когнитивно-поведенческой терапии, обладают наилучшей эффективностью для снижения симптомов депрессии у людей, живущих с ВИЧ (214). (См. Приложение 2.)

**Таблица 4.**

Методы психологической терапии для лечения психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ

<b>Вмешательство</b>	<b>Рекомендуется при</b>
<b>Поведенческая активация</b>	▶ Депрессии
<b>Обучение релаксации</b>	▶ Депрессии
<b>Терапия методами решения проблем</b>	▶ Депрессии
<b>Когнитивно-поведенческая терапия</b>	▶ Депрессии ▶ Психических расстройствах у детей и подростков ▶ Расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ ▶ Психозах
<b>Ситуационное управление</b>	▶ Расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ ▶ Психозах
<b>Семейное консультирование или терапия</b>	▶ Депрессии
<b>Межличностная терапия</b>	▶ Депрессии
<b>Мотивационное консультирование и мотивационно-стимулирующая терапия</b>	▶ Расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ ▶ Психических и поведенческих расстройствах у детей и подростков
<b>Семейно-ориентированные подходы к лечению, включая развитие родительских навыков</b>	▶ Депрессии ▶ Тревоге ▶ Травматическом стрессе
<b>Подход к лечению общих элементов</b>	▶ Депрессии ▶ Тревоге ▶ Травматическом стрессе ▶ Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ

Источник: mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

## Нейрокогнитивные расстройства

ВИЧ-инфекция сопряжена с целым рядом нейрокогнитивных расстройств (ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства), включая бессимптомные нейрокогнитивные нарушения, легкие нейрокогнитивные расстройства и ВИЧ-ассоциированную деменцию. Нейрокогнитивные последствия ВИЧ могут сказываться на людях на протяжении всей жизни. Среди детей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, когнитивные нарушения наблюдаются у 10–50%. Если младенцы не получают раннего лечения, сохраняется риск развития ВИЧ-ассоциированной прогрессирующей энцефалопатии (141).

ВИЧ может усугублять ухудшение когнитивных функций, связанных со старением. Коморбидные расстройства, в том числе метаболический синдром, наркотическая и алкогольная зависимость, сопутствующие инфекции (например, вирусный гепатит С, туберкулез, токсоплазмоз) и неинфекционные заболевания (например, диабет, гипертония) повышают риск развития когнитивных нарушений (96, 141, 215).

Когнитивные нарушения могут быть связаны с депрессией и приемом препаратов с сильными антихолинергическими побочными эффектами (т.е. блокирующими действие нейромедиатора ацетилхолина) (216).

Диагностика и лечение когнитивных нарушений у людей, живущих с ВИЧ, должны быть частью рутинных осмотров при ВИЧ-инфекции (215). (Информация и инструменты для скрининга описаны в Приложении 3.) Лечение ВИЧ-ассоциированных когнитивных нарушений должно начинаться с назначения антиретровирусной терапии или оптимизации режима антиретровирусной терапии для людей, уже получающих лечение. Рекомендуются стратегии включают сокращение потребления алкоголя и наркотиков, управление депрессией и стрессом, лечение сопутствующих расстройств, поощрение участия в когнитивно-стимулирующей деятельности и когнитивное восстановление (142). В руководящих принципах ВОЗ по комплексному уходу за пожилыми людьми предлагаются научно обоснованные рекомендации для медицинских работников по профилактике, замедлению и обращению вспять снижения физических и умственных способностей у пожилых людей (217).

В Руководстве по вмешательствам mhGAP описываются методы диагностики и лечения деменции, которые должны быть частью рутинных осмотров при ВИЧ-инфекции (49). Психосоциальные вмешательства при нейрокогнитивных расстройствах включают в себя:

- ▶ Психологическое просвещение на дому, осуществляемое при посещении пациентов квалифицированными медсестрами, членами общин и добровольцами, занимающимися в общинах оказанием медицинской помощи.
- ▶ Вовлечение лиц, осуществляющих уход, к проведению мероприятий по улучшению когнитивных функций.
- ▶ Стимулирование независимости, работоспособности и мобильности.
- ▶ Оказание поддержки лицам, осуществляющим уход.
- ▶ Регулирование поведенческих и психологических симптомов и поддержку когнитивных функций.
- ▶ Выявление и лечение основных заболеваний, включая ВИЧ.
- ▶ Выявление и корректировку причин поведенческих проблем (например, если выходя на улицу в одиночку, человек теряется, необходимо предоставить ему сопровождение или убедиться, что человек отправляется в безопасные пространства).
- ▶ Изменение среды для обеспечения безопасности человека.
- ▶ Регулярное предоставление информации о времени, текущей дате и именах людей.
- ▶ Использование газет, радио и телевидения для предоставления информации о текущих событиях и стимулирования воспоминаний.
- ▶ Использование четкой вербальной коммуникации и коротких предложений, а также умения внимательно слушать.
- ▶ Поддержание простого распорядка дня и привычной обстановки.

## *Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ*

Применение эффективных и доступных мер по снижению вреда, лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и проведение вмешательств для людей, употребляющих наркотики или злоупотребляющих алкоголем, могут снизить риск заражения ВИЧ и значительно улучшить результаты мероприятий по охране здоровья.

Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (например, опиоидная заместительная терапия), связано с расширением охвата лечением ВИЧ, повышением приверженности лечению и продолжением лечения ВИЧ. У пациентов, получающих метадон или бупренорфин в рамках опиоидной заместительной терапии, снижается уровень потребления героина и других наркотиков, снижается смертность, уменьшается количество медицинских осложнений, снижается уровень передачи ВИЧ и вирусных гепатитов, снижается вовлеченность в преступную деятельность, улучшается качество социальной и профессиональной деятельности, улучшается здоровье и благосостояние (52).

Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, редко включается в услуги и уход в связи с ВИЧ и туберкулезом. Одной из основных проблем в условиях нехватки ресурсов, является отсутствие программ по снижению вреда и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

- ▶ Базовые научно обоснованные методы лечения и фармакологические и психосоциальные вмешательства могут войти в программу услуг в связи с ВИЧ (49). Вмешательства могут включать в себя:
  - Проведение обследования, краткосрочные вмешательства и перенаправление к специалистам.
  - Услуги по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики (в частности, программы обмена игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию).
  - Лечение острой интоксикации психоактивными веществами и синдрома отмены.
  - Лечение психических расстройств, вызванных психоактивными веществами (например, психоз, депрессия).
  - Применение метадона или бупренорфина в опиоидной заместительной терапии с использованием психосоциальной поддержки.
  - Фармакологическое лечение зависимости от других веществ.
  - Лечение и профилактика повторного обострения состояний, вызванных употреблением других веществ (например, алкоголя, психостимуляторов, каннабиса, бензодиазепинов).
  - Профилактику, выявление и лечение передозировки (включая использование налоксона при передозировке опиоидов).
  - Ведение реабилитации и последующий уход.
- ▶ Психосоциальные вмешательства могут включать:
  - Когнитивно-поведенческую терапию.
  - Ситуационное управление.
  - Мотивационное консультирование и мотивационно-стимулирующую терапию.
  - Семейно-ориентированные подходы к лечению.
  - Мероприятия на уровне общин (например, создание групп взаимопомощи и взаимной поддержки).

Услуги в области первичной медико-санитарной помощи могут предусматривать проведение таких базовых мероприятий, как проведение обследования, краткосрочные вмешательства и перенаправление к специалистам, а также установление четких связей со специализированными службами для направления на лечение.

Передовые методы предусматривают вовлечение общин, организацию поддержки по принципу «равный равному» и привлечение подготовленных членов общин, занятых оказанием услуг по лечению, для проведения специальных мероприятий, направленных на выявление и вовлечение клиентов и удержание их в программе лечения от употребления психоактивных веществ.

В некоторых условиях создание пространств для употребления инъекционных наркотиков под контролем специалиста может предотвратить возникновение осложнений, передозировки и совместное использование шприцев, игл и других принадлежностей, что способствует снижению вреда (218). Предоставление данных услуг может быть масштабировано в районах с высокой распространенностью ВИЧ.

В публикации *Международные стандарты по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (52)* представлены описания условий и методов лечения, рекомендуемые ВОЗ и ЮНОДК.

---

## Снижение вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики

Комплексный пакет мероприятий по снижению вреда для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, включает в себя:

- ▶ Программы обмена игл и шприцев.
  - ▶ Опиоидную заместительную терапию и другие научно обоснованные методы медикаментозного лечения.
  - ▶ Услуги по тестированию на ВИЧ.
  - ▶ Антиретровирусную терапию.
  - ▶ Профилактику, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем.
  - ▶ Распространение мужских и женских презервативов.
  - ▶ Проведение целевых информационных, образовательных и просветительских мероприятий.
  - ▶ Профилактику, вакцинацию, диагностику и лечение вирусного гепатита.
  - ▶ Профилактику, диагностику и лечение туберкулеза.
  - ▶ Распространение налоксона для профилактики смертей от передозировки на уровне общин.
- 

## Фармакологические вмешательства

Фармакологическое лечение психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, может интегрироваться в услуги в связи с ВИЧ с помощью *Руководства по вмешательствам thGar (49)*. Общие принципы включают в себя:

- ▶ Оценку краткосрочных и долгосрочных побочных эффектов препарата, эффективность предыдущего лечения, а также взаимодействие препарата с другими лекарствами и заболеваниями.
- ▶ Консультации с национальными формулярами или формулярами ВОЗ в случае необходимости.
- ▶ Объяснение рисков и достоинств лечения, возможных побочных эффектов, продолжительности лечения и важности соблюдения режима лечения.
- ▶ Соблюдение осторожности при лечении пожилых людей, людей с хроническими заболеваниями (включая ВИЧ), беременных или кормящих женщин, а также детей и подростков.
- ▶ Заболевания центральной нервной системы, вызванные ВИЧ, могут привести к чувствительности к психотропным препаратам, таким как антидепрессанты, противотревожные препараты, стимуляторы, антипсихотики и стабилизаторы настроения. Эти препараты следует назначать в меньших дозах и при необходимости консультироваться со специалистом (219).

Психофармакологическое лечение нейрокогнитивных состояний должно проводиться в сочетании с психосоциальными вмешательствами. При соблюдении осторожности возможно применение антипсихотических препаратов для лечения людей с деменцией, начиная с самой низкой действенной дозировки, если существует риск для человека или его опекунов (49).

При умеренной или тяжелой депрессии в качестве терапии первой линии могут использоваться антидепрессанты (например, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические антидепрессанты). Медицинские работники должны учитывать возможные пагубные последствия, возможность проведения лечения (например, квалификация, доступность препаратов) и индивидуальные предпочтения (49).

Некоторые антиретровирусные препараты, часто назначаемые для лечения ВИЧ, могут вызывать психоневрологические побочные эффекты. Применение эфавиренза может сопровождаться токсическим действием на центральную нервную систему (вызывать головокружение, бессонницу, ночные кошмары), тревожность, депрессивные симптомы, спутанность сознания и суицидальное поведение. Факторы риска включают в себя наличие фоновой депрессии и прошлые депрессивные эпизоды, а также другие расстройства психического здоровья (60, 220, 221). Эфавиренз в дозировке 400 мг переносится лучше, чем эфавиренз в стандартной дозировке (62). Возможно взаимодействие между антиретровирусными и психотропными препаратами, влияющее на метаболизм тех и других (222, 223). Сводное руководство ВОЗ 2021 года рекомендует использовать программы лечения на основе долутегравира для предотвращения возникновения распространенных нейropsychиатрических побочных эффектов, связанных с эфавирензом (169).

В Таблице 5 перечислены взаимодействия между конкретными антиретровирусными препаратами и широко используемыми препаратами для лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Медицинские работники должны отслеживать побочные эффекты и учитывать, что может потребоваться изменение дозировки психофармакологических препаратов или замена антиретровирусных препаратов. Подробная информация о взаимодействии лекарственных препаратов приведена в веб-приложении J публикации *Обновленные рекомендации по антиретровирусным схемам первой и второй линии и постконтактной профилактике и рекомендации по ранней диагностике ВИЧ у младенцев: промежуточные рекомендации и лекарственные взаимодействия при ВИЧ* (222).

**Таблица 5.**


Взаимодействие между антиретровирусными препаратами и широко используемыми препаратами для лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ<sup>a,b,c</sup>

Антиретровирусные препараты	Антипсихотики <sup>d</sup>	Антидепрессанты <sup>e</sup>	Стабилизаторы настроения и противосудорожные средства <sup>f</sup>	Опиоидная заместительная терапия <sup>g</sup>	Другое <sup>h</sup>
Тенофовир дизопроксил фумарат			Литий		
Ламивудин			Литий		
Эмтрицитабин					
Долутеграви́р			Карбамазепин Вальпроевая кислота		Зверобой
Эфавиренц 400	Галоперидол Рisperидон Пимозид <sup>i</sup>	Бупропион Циталопрам Кломипрамин Эсциталопрам Имипрамин Миртазапин Сертралин Тразодон Венлафаксин	Карбамазепин Вальпроевая кислота	Бупренорфин Метадон	Зверобой
Абакавир			Карбамазепин	Бупренорфин Метадон	
Зидовудин	Флуфеназин		Карбамазепин Вальпроевая кислота	Метадон	
Ралтеграви́р			Карбамазепин Вальпроевая кислота		Зверобой

Антиретровирусные препараты	Антипсихотики <sup>d</sup>	Антидепрессанты <sup>e</sup>	Стабилизаторы настроения и противосудорожные средства <sup>f</sup>	Опиоидная заместительная терапия <sup>g</sup>	Другое <sup>h</sup>
Атазанавир	Флуфеназин Галоперидол Пимозид <sup>i</sup> Рisperидон	Амитриптилин Бупропион Циталопрам Кломипрамин Доксепин Эсциталопрам Флуоксетин Имипрамин Миртазапин Нортриптилин Пароксетин Сертралин Тразодон Венлафаксин	Карбамазепин Габапентин Литий Вальпроевая кислота	Бупренорфин Метадон	Зверобой
Лопинавир	Флуфеназин Галоперидол Пимозид <sup>i</sup> Рisperидон	Амитриптилин Бупропион Циталопрам Кломипрамин Доксепин Эсциталопрам Флуоксетин Имипрамин Миртазапин Нортриптилин Пароксетин Сертралин Тразодон Венлафаксин	Карбамазепин Габапентин Литий Вальпроевая кислота	Бупренорфин Метадон	Зверобой

<sup>a</sup> Указаны препараты с возможным взаимодействием; если препарат не указан, взаимодействия не прогнозируется. Для получения дополнительной информации см. источники ниже.

<sup>b</sup>  Взаимодействия не прогнозируется.

 Возможно взаимодействие — не следует назначать одновременно с другими препаратами.

 Возможно взаимодействие, которое может потребовать пристального наблюдения и изменения дозировки или времени приема.

 Слабый потенциал взаимодействия.

<sup>c</sup> Данная таблица предназначена для того, чтобы представить взаимодействие лекарственных препаратов с препаратами, широко используемыми в некоторых странах. Присутствие определенного препарата в этой таблице не обязательно означает, что он включен в перечень жизненно важных психотропных препаратов ВОЗ или рекомендован в Руководстве mhGAP для лечения депрессии и психоза.

<sup>d</sup> Антипсихотики: флуфеназин, галоперидол, пимозид, рisperидон.

<sup>e</sup> Антидепрессанты: амитриптилин, бупропион, циталопрам, клломипрамин, доксепин, эсциталопрам, флуоксетин, имипрамин, миртазапин, нортриптилин, пароксетин, сертралин, тразодон, венлафаксин.

<sup>f</sup> Стабилизаторы настроения и некоторые противосудорожные средства: карбамазепин, габапентин, литий, вальпроевая кислота.

<sup>g</sup> Поддерживающая терапия агонистами опиоидов: бупренорфин, метадон.

<sup>h</sup> Другие лекарственные препараты, не одобренные для лечения депрессии или психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ: зверобой.

<sup>i</sup> Эти лекарственные препараты конкурируют за или ингибируют изоформу CYP3A4 цитохрома P450, повышая уровень пимозиды.

#### Источники:

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г.

Web annex J: table of drug interactions with antiretroviral drugs In: Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV: interim guidelines. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.

HIV drug interactions. Ливерпуль: Ливерпульский университет (<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>).



# Соображения относительно оказания комплексных услуг в связи с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе защитой от финансовых рисков и доступом к качественным основным медико-санитарным услугам, является задачей 3.8 Целей устойчивого развития (ЦУР). Профилактика, лечение и уход при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, должны быть включены в состав физически и финансово доступных, эффективных услуг, предоставляемых с соблюдением прав и уважением достоинства каждого человека. (50, 224).

## Модели предоставления комплексных услуг

Интеграция услуг и ухода дает возможность проводить профилактику, лечение и уход за пациентами с различными заболеваниями на основе соблюдения прав человека, с учетом гендерных особенностей, возраста и равноправия и с учетом интересов человека. Интеграция услуг способствует улучшению коммуникации и координации при предоставлении услуг, позволяет повысить эффективность принимаемых мер и положительно влияет на состояние здоровья, благополучие и качество жизни (5).

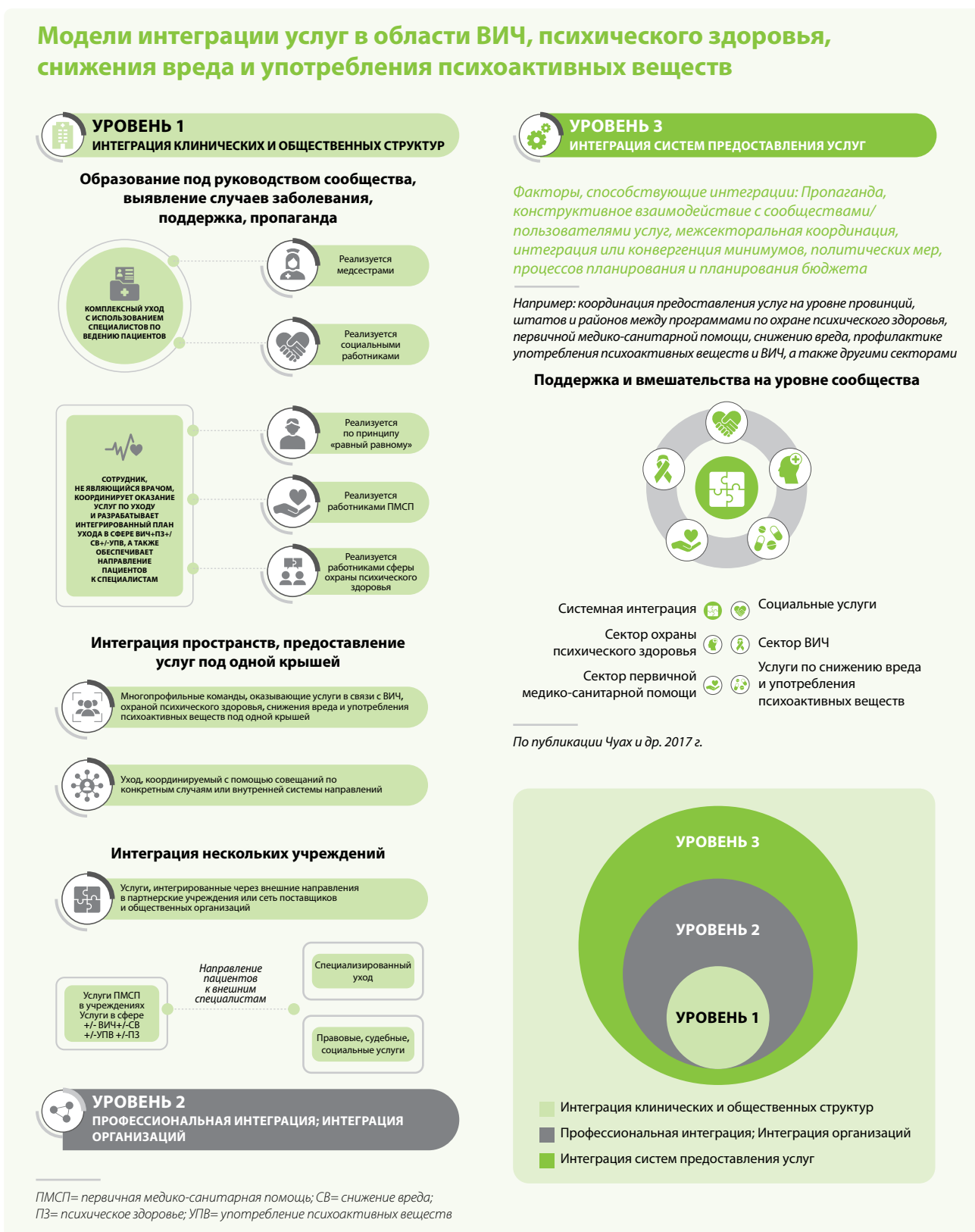
Существует множество моделей интеграции, предназначенных для использования в различных контекстах и системах здравоохранения. Интеграция может осуществляться на различных уровнях клинического обслуживания и профилактики, включая информационно-пропагандистскую работу, профилактику, скрининг и раннее выявление заболеваний, консультации по поведенческим факторам риска и лечение существующих заболеваний (50, 127).

Необходимо установить и поддерживать прочные связи между службами по лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, поставщиками услуг по снижению вреда, службами профилактики, тестирования, лечения и ухода в сфере ВИЧ, а также соответствующими системами поддержки (например, службами для жертв насилия со стороны сексуального партнера и других форм насилия, организациями в сфере образования, жилья, социальными службами, правовыми службами и органами правосудия).

Услуги профилактики, тестирования, лечения и ухода в сфере ВИЧ могут быть интегрированы в специализированные или первичные медико-санитарные услуги по лечению психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Аналогичным образом, услуги в области психического здоровья, снижения вреда и употребления психоактивных веществ могут быть интегрированы в услуги в связи с ВИЧ.

**Рис. 2.**

Модели предоставления комплексных услуг



Источник: Адаптировано по: Chuah FLH, Haldane VE, Cervero-Liceras F, et al. Interventions and approaches to integrating HIV and mental health services: a systematic review. Health Policy Plan. 2017;32(доп. 4):iv27-iv47.

Важно, чтобы интегрированные услуги удовлетворяли потребности людей из ключевых и уязвимых групп населения. К ним относятся психосоциальная поддержка и скрининг на наличие психических расстройств в рамках работы мобильных служб в сфере ВИЧ и интеграция услуг в области психического здоровья в комплекс услуг по борьбе с сексуальным и гендерным насилием.

*Руководство по осуществлению mhGAP (50) и Международные стандарты по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (52), содержат руководящие принципы адаптации подходов к лечению к конкретным контекстам и потребностям населения.*

На Рисунке 1 показаны три уровня комплексного обслуживания: интеграция на уровне системы здравоохранения (уровень 3); интеграция на уровне организаций, учреждений или профессиональных сетей (уровень 2); клиническая интеграция за счет предоставления услуг в одном центре и координации процесса обслуживания с помощью специалиста по уходу (уровень 1). Уровни разбиты на подуровни, которые взаимосвязаны с более высокими уровнями. На каждом уровне интеграции требуется проведение отдельных, но взаимосвязанных мероприятий и видов деятельности. В идеальном случае существует синергия, сотрудничество и координация интеграционной деятельности внутри и между уровнями (127).

## Интеграция по уровню ресурсов

Сбалансированная модель предоставления услуг и ухода при психических и неврологических расстройствах, а также расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, определяет уровень услуг, которые могут быть предоставлены в контексте имеющихся ресурсов, включая услуги на уровне сообщества, амбулаторные и стационарные услуги (8, 225). Программы по противодействию ВИЧ должны оценивать имеющиеся человеческие и финансовые ресурсы для дополнения и интеграции с услугами и ресурсами для людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и употребляющих наркотики.

Интеграция услуг может повысить эффективность и снизить затраты на проведение многочисленных мероприятий по уходу и профилактике. Большинство исследований по интеграции (например, включения услуг в сфере ВИЧ в единую систему первичной медицинской помощи) показывают, что интеграция возможна и экономически эффективна, хотя требуются более глубокие исследования и анализ экономической эффективности интеграции услуг в сфере ВИЧ, психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ (181, 226–230). Эти исследования должны быть посвящены конкретным условиям и изучать возможность интеграции. Услуги в сфере психического здоровья, которые могут интегрироваться в общественные платформы или услуги первичной медико-санитарной помощи, включая создание групп поддержки, являются экономически эффективными. Групповая поддерживающая психотерапия, применяемая для лечения депрессии у людей, живущих с ВИЧ, была более экономически эффективной, чем групповые образовательные занятия по ВИЧ: затраты на предотвращение потери одного года из-за депрессии составили 13 долларов США при использовании групповой поддерживающей психотерапии и 26 долларов США при использовании групповых образовательных занятий (126).

Наращивание потенциала работников служб здравоохранения на уровне сообществ и первичной медико-санитарной помощи при наличии надлежащих надзорных структур может расширить объем психологических и фармакологических вмешательств для лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и употребления наркотиков (83). В условиях нехватки специалистов по охране психического здоровья психосоциальная поддержка и низкоинтенсивные психологические вмешательства, например, программа Thinking Healthy (см. Приложение 2), могут эффективно осуществляться медицинскими работниками и членами общины, получившими соответствующую подготовку и находящимися под наблюдением (175, 202, 231). Тематическое исследование Программы интеграции услуг в сфере психического здоровья, приведенное в Приложении 4, описывает примеры конкретных действий и функций команды по оказанию комплексного ухода в Южной Африке.

В Таблице 6 перечислены возможные мероприятия в сфере психического здоровья и употребления психоактивных веществ с учетом доступных ресурсов.

**Таблица 6.**

Соотнесение услуг по лечению психических заболеваний с доступными ресурсами

Сообщество (предоставляется в соответствующих секторах)	Первичная медико-санитарная помощь (оказываемая работниками первичной медико-санитарной помощи общего профиля)	Вторичная медико-санитарная помощь (оказываемая в больницах общего профиля)	Третичная медико-санитарная помощь (оказываемая специализированными психиатрическими службами)
<b>Условия с ограниченными ресурсами</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Базовые возможности для профессиональной деятельности, трудоустройства и социальной интеграции</li> <li>▶ Базовые мероприятия на уровне общин для повышения информированности о психическом здоровье</li> <li>▶ Вмешательства для снижения стигматизации и стимулирования обращения за помощью</li> <li>▶ Программы профилактики самоубийств на уровне сообщества (например, ограничение доступа к пестицидам, ответственное освещение событий в местных СМИ, мероприятия в школах)</li> <li>▶ Программы вмешательства для детей младшего возраста и родителей</li> <li>▶ Базовые программы по укреплению психического здоровья на уровне школ</li> <li>▶ Пропаганда мероприятий по самоуходу</li> <li>▶ Интеграция услуг по охране психического здоровья в программы реабилитации и инклюзивного развития на уровне общин</li> <li>▶ Уход на дому для обеспечения приверженности лечению</li> <li>▶ Активизация общественных связей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Выявление случаев</li> <li>▶ Базовые научно обоснованные психосоциальные вмешательства</li> <li>▶ Базовые научно обоснованные фармакологические вмешательства</li> <li>▶ Базовые схемы направления пациентов к специалистам вторичной медицинской помощи</li> <li>▶ Мероприятия mhGAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обучение, поддержка и контроль за работой сотрудников первичной медицинской помощи</li> <li>▶ Амбулаторные клиники</li> <li>▶ Стационарная помощь при неотложных состояниях в больницах общего профиля</li> <li>▶ Базовые схемы направления пациентов к специалистам третичной медицинской помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Повышение качества лечения в психиатрических больницах</li> <li>▶ Инициация перевода стационарных услуг в сфере психического здоровья из психиатрических больниц в больницы общего профиля</li> <li>▶ Инициация закрытия учреждений длительного пребывания и развитие альтернативных возможностей для проживания в сообществах</li> <li>▶ Установление механизмов лицензирования всех практикующих врачей, лечащих людей с психическими расстройствами, включая неформальные учреждения по уходу за больными</li> <li>▶ Спектр научно обоснованных методов психологической терапии</li> <li>▶ Обеспечение соблюдения соответствующих конвенций по правам человека</li> <li>▶ Создание консультационных и связующих служб в сотрудничестве с другими медицинскими ведомствами и улучшение ухода за физическим здоровьем людей, получающих услуги в сфере психического здоровья</li> </ul>
<b>Условия со средним уровнем ресурсов</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Общинные услуги, предоставляемые как в условиях ограниченных ресурсов</li> <li>▶ Согласованные возможности для профессиональной деятельности, трудоустройства и социальной интеграции</li> <li>▶ Согласованные мероприятия на уровне общин для повышения информированности о психическом здоровье</li> <li>▶ Согласованные вмешательства для снижения стигматизации и стимулирования обращения за помощью</li> <li>▶ Координация комплексных планов охраны психического здоровья на городском и районном уровнях</li> <li>▶ Внимание к вопросам психического здоровья на уровне политики во всех секторах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Первичные медико-санитарные услуги, предоставляемые как в условиях нехватки ресурсов</li> <li>▶ Справедливый географический охват услугами по охране психического здоровья, интегрированными в первичную медико-санитарную помощь</li> <li>▶ Координация и сотрудничество в обслуживании между платформами предоставления услуг</li> <li>▶ Комплексная подготовка в области охраны психического здоровья для медицинского персонала общего профиля</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Вторичные медицинские услуги, предоставляемые как в условиях ограниченных ресурсов</li> <li>▶ Многопрофильные передвижные бригады по охране психического здоровья в сообществах для людей с тяжелыми психическими расстройствами</li> <li>▶ Интеграция услуг по охране психического здоровья с другими вторичными медицинскими услугами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Третичные медицинские услуги, предоставляемые как в условиях ограниченных ресурсов</li> <li>▶ Консолидация перевода стационарных услуг в сфере психического здоровья из психиатрических больниц в больницы общего профиля</li> <li>▶ Базовый спектр целевых специализированных услуг (например, для детей и молодых людей, пожилых людей, учреждений судебно-медицинской экспертизы)</li> <li>▶ Консолидация консультационных и связующих служб</li> </ul>

Сообщество (предоставляется в соответствующих секторах)	Первичная медико-санитарная помощь (оказываемая работниками первичной медико-санитарной помощи общего профиля)	Вторичная медико-санитарная помощь (оказываемая в больницах общего профиля)	Третичная медико-санитарная помощь (оказываемая специализированными психиатрическими службами)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Разнообразные варианты автономного жилья и жилья с поддержкой для людей с продолжительными психическими расстройствами</li> <li>▶ Программы профилактики употребления психоактивных веществ</li> <li>▶ Комплекс услуг для бездомных людей, страдающих психическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ</li> <li>▶ Реабилитация людей с ограниченными психосоциальными возможностями на уровне общины</li> </ul>			
<b>Условия наличия высокого уровня ресурсов</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Общинные услуги, предоставляемые как в условиях ограниченных ресурсов</li> <li>▶ Обширные возможности для профессиональной деятельности, трудоустройства и социальной интеграции</li> <li>▶ Обширные мероприятия на уровне общин для повышения информированности о психическом здоровье</li> <li>▶ Обширные вмешательства для снижения стигматизации и стимулирования обращения за помощью</li> <li>▶ Полный спектр автономного жилья и жилья с поддержкой для людей с продолжительными психическими расстройствами</li> <li>▶ Комплекс научно обоснованных услуг в школах, университетах, на рабочих местах и других общественных площадках</li> <li>▶ Обширные программы профилактики употребления психоактивных веществ</li> <li>▶ Обширные программы вмешательства для детей младшего возраста и родителей (например, обучение жизненно необходимым навыкам)</li> <li>▶ Обширные программы профилактики самоубийств на уровне общин (например, сокращение доступа к средствам самоповреждения, подготовка работников средств массовой информации, школьные мероприятия)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Первичные медико-санитарные услуги, предоставляемые как в условиях нехватки ресурсов</li> <li>▶ Полный географический охват услугами по охране психического здоровья, интегрированными в первичную медико-санитарную помощь</li> <li>▶ Кооперативная модель ухода с привлечением специалистов, поддерживающих практикующих врачей первичной медико-санитарной помощи</li> <li>▶ Мероприятия mhGAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Вторичные медицинские услуги, предоставляемые как в условиях ограниченных ресурсов</li> <li>▶ Полный спектр научно обоснованных психосоциальных вмешательств, проводимых подготовленными экспертами</li> <li>▶ Полный спектр научно обоснованных фармакологических вмешательств</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Третичные медицинские услуги, предоставляемые как в условиях ограниченных ресурсов</li> <li>▶ Завершение перевода стационарных услуг в сфере психического здоровья из психиатрических больниц в больницы общего профиля</li> <li>▶ Полный спектр целевых специализированных услуг (например, ранние вмешательства при психозе, программы для детей и молодежи и для пожилых людей, услуги по преодолению зависимостей и услуги для судебно-медицинских учреждений)</li> </ul>

Источники:

The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Lancet. 2018;392(10 157):1553–1598.  
 Thornicroft G, Tansella M. The balanced care model for global mental health. Psychol Med. 2013;43(4):849–863.

## Комплексные программы, системы и предоставление услуг

Интеграция программ, систем, вмешательств и услуг требует наличия инициативы и общей приверженности со стороны лиц, принимающих решения, финансирующих, организующих и осуществляющих программы в сфере ВИЧ, психического здоровья, первичной медико-санитарной помощи, снижения вреда и других соответствующих программ, поставщиков услуг, руководителей, гражданского общества и общин. Их сотрудничество обязано обеспечить предоставление научно обоснованных, основанных на правах человека, комплексных или взаимосвязанных услуг, ориентированных на интересы человека, учитывающих потребности, реагирующих на местные условия, качественных комплексных услуг, включая профилактику, выявление, диагностику и своевременное лечение, уход и поддержку; благоприятные политические, законодательные, финансовые и организационные условия; совместное планирование, обеспечение ресурсами и осуществление программ; интеграцию систем медицинской информации и других данных; и создание общих систем мониторинга, оценки и отчетности.

При осуществлении всех этих мероприятий необходимо полноценное участие затронутых сообществ, людей, живущих с ВИЧ, людей с психическими расстройствами, людей, употребляющих наркотики и страдающих наркотической зависимостью, и других людей для обеспечения подотчетности, правозащитной деятельности, повышения осведомленности, создания спроса, непосредственного предоставления услуг и поддержки, а также решения проблем стигматизации и дискриминации (50, 52, 120, 128, 232–234).

Описанные в данном разделе вмешательства могут применяться к людям на протяжении всей жизни, в рамках различных моделей и уровней интеграции, а также для интеграции услуг и программ по лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в услуги и программы в связи с ВИЧ, и наоборот.

### Планирование

Интеграция начинается с планирования мобилизации ресурсов, систем и людей для обеспечения предоставления качественных интегрированных или взаимосвязанных услуг, ухода и поддержки на местном, региональном и страновом уровнях. Такое планирование должно строиться на пяти основополагающих принципах (69):

- ▶ Взаимодействие с заинтересованными сторонами и общинами для обеспечения их регулярного активного участия в планировании, предоставлении и улучшении качественных услуг, включая соблюдение принципа РУЛС.
- ▶ Оказание поддержки на местах поставщикам медицинских и других услуг за счет предоставления медицинской и программной помощи и развития навыков.
- ▶ Мониторинг для отслеживания качества предоставляемых услуг, ухода и поддержки и обеспечения подотчетности.
- ▶ Извлечение уроков и обмен опытом на всех уровнях медицинских, социальных, правовых и других соответствующих служб.
- ▶ Руководство по созданию структур и систем, способствующих выполнению этих действий и фактическому оказанию услуг.
- ▶ Планирование на страновом и региональном уровнях должно включать следующее:
  - ▶ Выявление и вовлечение в процессы планирования всех ключевых заинтересованных сторон и сообществ, включая людей, нуждающихся в услугах (например, людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения, людей, употребляющих наркотики, людей злоупотребляющих алкоголем, людей с психическими расстройствами), лиц, ответственных за разработку национальной и региональной политики, исполнителей программ, руководителей систем здравоохранения и других секторов (например, правосудия, социальной защиты, образования) (120, 235):

- Реализация деятельности с учетом гендерных и возрастных аспектов. Приоритетное вовлечение представителей затронутых сообществ и лиц, обладающих реальным опытом, включая людей, живущих с ВИЧ, людей из ключевых групп населения, людей, употребляющих наркотики, людей с психическими расстройствами, а также людей с ограниченными интеллектуальными и психосоциальными возможностями.
- Определение координаторов и содействие установлению рабочих отношений между департаментами и министерствами, ответственными за программы и услуги в области ВИЧ, снижения вреда, неинфекционных заболеваний, психического здоровья и употребления психоактивных веществ, а также социальных, судебных и юридических услуг. Официальное оформление партнерских отношений с письменными трудовыми соглашениями.
- Определение лиц, принимающих решения о выделении ресурсов, и определение механизмов совместного использования ресурсов.
- Определение целевых регионов для реализации комплексных программ, услуг, ухода и вмешательств.
- ▶ Определение целей, функций и ресурсов комплексных программ, предоставления услуг и поддержки:
  - Распределение, наращивание и сохранение ресурсов в сфере ВИЧ, психического здоровья, снижения вреда и других соответствующих услуг и поддержки.
  - Создание механизмов совместного планирования, создания программ и их осуществления.
  - Определение обязанностей и структур управления для обеспечения практического применения процессов интеграции принципов предоставления качественных услуг, ухода и поддержки.
- ▶ Проведение совместного ситуационного анализа для оценки существующих пробелов и потребностей в комплексных программах, услугах, уходе и поддержке с участием общин (50).

Планирование на местном уровне должно предусматривать следующее:

- ▶ Определение уровней и способов интеграции, применимых к программе в существующим условиям.
- ▶ Определение конкретных программ, сообществ и учреждений, в которых будет осуществляться интеграция, а также способов ее реализации и масштабирования.
- ▶ Определение ресурсного и системного потенциала, направления и способа интеграции (в программу лечения ВИЧ, психического здоровья или другие услуги, или и то, и другое).
- ▶ Определение потребности в дополнительных ресурсах для мониторинга и оценки программ, клинической поддержки, консультирования и руководства и оценка возможности использования существующих ресурсов сообществ и учреждений (например, непрофессиональных работников, членов общин, квалифицированных практикующих врачей) для оказания услуг.

## Подготовка

На данном этапе ключевые заинтересованные стороны реализуют планы по подготовке к интеграции услуг, ухода и поддержки, включая разработку систем, процессов и стандартов. Подготовка на страновом и региональном уровнях должна включать в себя:

- ▶ Создание технических рабочих групп с ясными полномочиями, состоящих из представителей различных сообществ, в том числе людей с психическими расстройствами, людей, живущих с ВИЧ, подростков и молодежи, ключевых групп населения и людей, употребляющих наркотики.
- ▶ Создание благоприятных условий для интеграции:
  - Устранение дискриминационных правовых норм, препятствующих доступу к качественным и уважительным услугам, уходу и поддержке.
  - Создание, улучшение и управление цепочками поставок медикаментов и других товаров необходимых для оказания услуг лицам с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в рамках программ, вмешательств, услуг и ухода в сфере ВИЧ.

- Создание, улучшение и управление цепочками поставок медикаментов и других товаров необходимых для тестирования, лечения и помощи в связи с ВИЧ в рамках услуг в сфере психического и неврологического здоровья, программ снижения вреда и лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.
- Определение способов мобилизации ресурсов для устойчивой поддержки комплексных программ, предоставления услуг, вмешательств и поддержки.
- ▶ Содействие установлению связей и рабочих отношений между сообществами и секторами здравоохранения, социальной справедливости, образования и другими секторами, программами и поставщиками услуг.
- ▶ Разработку протоколов для направления пациентов к специалистам, оказывающим медицинские услуги, а также в немедицинские учреждения и обратно, особенно в социальные, правовые службы, службы профилактики насилия и помощи пострадавшим.
- ▶ Разработку политики, стратегических планов, планов реализации программ, клинических руководств и протоколов для интеграции услуг, ухода и поддержки в связи с ВИЧ со службами в сфере психического и неврологического здоровья и употребления психоактивных веществ, в том числе на уровне сообществ.
- ▶ Определение контрольных показателей для мониторинга программ, эффективности и направлений деятельности.
- ▶ Установление минимальных стандартов качества услуг и ухода для всех пользователей услуг и ухода, включая специальные стандарты по работе с подростками (68, 69).
- ▶ Содействие установлению взаимосвязей и рабочих отношений между отделами министерства или департамента здравоохранения по вопросам психического здоровья, неинфекционных заболеваний, национальной программой по ВИЧ или СПИДу и учреждениями первичной медико-санитарной помощи (или аналогичными подразделениями).
- ▶ Разработку планов мониторинга и оценки осуществления и расширения масштабов интеграции.

Подготовка на местном уровне должна включать в себя:

- ▶ Осуществление политических мер, стратегий и планов реализации.
- ▶ Обеспечение участия исполнителей и поставщиков услуг в области ВИЧ, психического здоровья и других программ в сотрудничестве с представителями сообществ, включая людей, живущих с ВИЧ, людей с психическими расстройствами, ключевые группы населения, людей, употребляющих наркотики, подростков, пожилых и престарелых людей и другие ключевые группы, в определении путей интеграции услуг и вмешательств по уходу, которые будут предлагаться (среди прочего) в клиниках по лечению ВИЧ и других учреждениях, предоставляющих услуги в области ВИЧ, учреждениях, предоставляющих услуги по профилактике вертикальной передачи ВИЧ, службах по уходу и поддержке на уровне сообщества или на дому, а также в рамках традиционных систем лечения.
- ▶ Создание стратегии интеграции услуг в области психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в контексте предоставления дифференцированных услуг и ухода.
- ▶ Определение поставщиков, которые будут привлекаться для оказания тех или иных услуг и вмешательств.
- ▶ В зависимости от местных условий, обучение поставщиков услуг в сфере ВИЧ, консультантов по ВИЧ, специалистов по обеспечению приверженности лечению ВИЧ и другим видам поддержки, общинных медицинских работников, а также работников учреждений первичной медико-санитарной помощи и других медицинских учреждений методам скрининга, диагностики и предоставления психосоциальных и фармакологических вмешательств в соответствии с их задачами и навыками.
- ▶ Подготовку консультантов из местной общины для проведения тренингов по психическим и неврологическим расстройствам, а также расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, услугам в связи с ВИЧ и основам ухода.



- ▶ Подготовку специалистов в области психического здоровья и неврологии (психиатров, неврологов, специалистов в области наркологической медицины, психиатрических сестер, психологов) и социальных работников по вопросам профилактики, лечения, ухода, оценки риска, взаимодействия лекарственных средств и влияния ВИЧ на центральную нервную систему.
- ▶ Привлечение и наращивание потенциала традиционных и религиозных целителей и представителей религиозных организаций для реализации комплексных услуг, ухода и поддержки, и вовлечение их в сотрудничество и предоставление услуг, ухода и поддержки на уровне общин и под руководством общин (23б).
- ▶ Наращивание потенциала поставщиков услуг в сфере ВИЧ для работы с людьми с ограниченными умственными и психосоциальными возможностями; предоставление инклюзивных и доступных услуг, разработку доступных материалов, предоставление комплексных услуг по профилактике ВИЧ и обеспечение интеграции услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин с ограниченными возможностями.
- ▶ Создание благоприятных условий в общинах путем освещения возможностей для укрепления психического здоровья; выявления местных потребностей в области психического здоровья; и использования имеющихся ресурсов и возможностей для осуществления деятельности, программ и мероприятий в области психического здоровья на уровне общины (121).
- ▶ Обеспечение информированности всех поставщиков услуг о пережитом людьми социальном отчуждении и дискриминации, а также об их возможном проявлении в местном контексте.

## *Разработка и реализация*

На страновом и региональном уровнях следует разработать и представить клинические руководящие принципы и протоколы, касающиеся оказания комплексных услуг, ухода и поддержки.

На местном уровне необходимо обеспечить и реализовать:

- ▶ Повышение осведомленности клиентов и работников медицинских учреждений и общин о важности интеграции, установления взаимосвязей и совместного размещения услуг по лечению ВИЧ и психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (50, 128).
- ▶ Предоставление пакета услуг по информированию, консультированию, диагностике, лечению и уходу, удовлетворяющего потребности ключевых групп населения, подростков, пожилых и престарелых людей, а также людей из других уязвимых групп (68).
- ▶ Проведение совместного обучения руководителей служб и поставщиков услуг, осуществление мероприятий по разделению задач, постоянный контроль, внедрение руководящих принципов по перенаправлению в службы услуг по лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и осуществление мониторинга качества услуг (49, 128).
- ▶ Проведение обучения сотрудников медицинских учреждений и других поставщиков услуг по предоставлению качественных, эффективных, основанных на правах человека, недискриминационных и безоценочных услуг людям, живущим с ВИЧ, людям, живущим с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, ключевым группам населения, пожилым людям, подросткам и людям из других уязвимых групп (68).
- ▶ Совместное размещение услуг по лечению ВИЧ, психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и снижению вреда там, где это целесообразно и возможно.
- ▶ Предоставление научно обоснованных вмешательств и услуг в сфере психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в медицинских и общинных учреждениях по оказанию услуг и ухода в сфере ВИЧ.
- ▶ Проведение мероприятий по профилактике, тестированию, лечению и уходу ВИЧ в общинных учреждениях оказания услуг в сфере психического здоровья.

- ▶ Направление общинных медицинских работников, других общинных работников, традиционных и религиозных целителей и представителей сообщества для проведения информационно-просветительской работы, формирования спроса на услуги, оказания психосоциальной поддержки, проведения скрининга и кратковременных вмешательств, а также, при наличии квалифицированного руководства, оказания низкоинтенсивных психологических вмешательств.
- ▶ Привлечение членов общин для проведения просветительской работы по принципу «равный равному» среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, с целью установления связей со службами снижения вреда и лечения зависимости от психоактивных веществ (52).
- ▶ Внедрение поэтапного подхода к оказанию услуг, предусматривающего последовательное предоставление более интенсивных услуг.
- ▶ Вовлечение людей с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и их опекунов в информационно-просветительские кампании по ВИЧ и программы обучения и повышения уровня осведомленности в области лечения ВИЧ (50).

На индивидуальном уровне необходимо реализовать:

- ▶ Устранение стигматизации, связанной с ВИЧ, психическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ и употреблением наркотиков, с помощью группового и индивидуального консультирования.
- ▶ Обеспечение подростков, молодых людей и людей из других уязвимых групп информацией об их собственном здоровье, включая психическое здоровье, и информацией о том, куда и когда обращаться за услугами (68).
- ▶ Предоставление ресурсов самопомощи для поддержки управления и самоконтроля психического здоровья и употребления психоактивных веществ (237).
- ▶ Предоставление образовательных материалов о психическом здоровье, профилактике, тестировании, лечении и уходе ВИЧ, употреблении психоактивных веществ и снижении вреда.
- ▶ Устранение стигматизации со стороны медицинских работников в связи с ВИЧ и психическими расстройствами за счет просветительской деятельности, образования, повышения квалификации и изменения политических и практических подходов (115).
- ▶ Предоставление социальной поддержки в виде прямых услуг или установления связей с системой ухода.

## **Мониторинг, оценка и обучение**

Для реализации мониторинга и оценки на страновом и региональном уровнях необходимо обеспечить:

- ▶ Разработку политических мер, планов и руководств, определяющих пути интеграции программ, услуг и вмешательств, а также механизмов и систем мониторинга и оценки их реализации.
- ▶ Выделение бюджетных средств на комплексные программы и услуги в сфере ВИЧ, психических и неврологических расстройств, расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и снижения вреда.
- ▶ Создание интегрированных систем медицинской информации и других данных и оптимизированных показателей для измерения доступа к интегрированным или взаимосвязанным услугам в области ВИЧ, психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и услугам по снижению вреда.
- ▶ Создание функциональных рабочих групп, занимающихся комплексными стратегиями, программами и оказанием услуг, оказанием поддержки и контролем за их осуществлением.

На местном уровне необходимо реализовать:

- ▶ Установление количества и процентной доли людей, живущих с ВИЧ, которые обращаются за услугами в области психических и неврологических расстройств, расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и снижения вреда, и пользуются ими.

- ▶ Установление количества и процентной доли медицинских учреждений с запланированным или существующим вовлечением муниципальных работников здравоохранения в деятельность по расширению использования услуг ключевыми группами населения, подростками, пожилыми и престарелыми людьми, а также людьми из других уязвимых групп.
- ▶ Установление количества и процентной доли людей, получающих услуги в сфере психического здоровья или услуги в связи с употреблением психоактивных веществ, которые получают услуги по тестированию, лечению, уходу и профилактике ВИЧ (включая доконтактную профилактику) и проходят мониторинг вирусной нагрузки.
- ▶ Установление количества и процентной доли людей с психическими расстройствами или расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, живущих с ВИЧ.
- ▶ Установление количества и процентной доли людей, живущих с ВИЧ, с предполагаемыми или установленными психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Документирование каналов доступа к услугам и уходу при психических и неврологических расстройствах и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, для людей, живущих с ВИЧ, и каналов доступа к уходу при ВИЧ для людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Мониторинг и оценка на индивидуальном уровне включает в себя оценку степени удовлетворенности услугами, качества жизни, выраженности симптомов и степени удовлетворенности потребностей в уходе. Ведущую роль в этой деятельности могут взять на себя исполнители программ, менеджеры по предоставлению услуг и представители затронутых сообществ.

## Соображения, связанные с жизненным циклом, для комплексных услуг и вмешательств

Каждая четвертая женщина, включая женщин, живущих с ВИЧ, сталкивается с симптомами депрессии и тревоги во время и после беременности. Перинатальные психические расстройства повышают риск ухудшения состояния здоровья женщин и их детей и ассоциируются с низким уровнем удержания в системе лечения ВИЧ. Дородовые услуги позволяют интегрировать услуги в области психического здоровья и ВИЧ для снижения вертикальной передачи ВИЧ и обеспечения качественного ухода за беременными женщинами. В случае повышенного риска инфицирования ВИЧ, поставщики услуг в сфере ВИЧ, психического здоровья и употребления психоактивных веществ должны предоставлять беременным женщинам возможность комбинированной профилактики ВИЧ (3, 238–241).

Первые 1000 дней жизни являются критическим важным периодом для развития мозга. В этот период нищета, недоедание и травмы могут повлиять на перспективы здорового роста, когнитивные способности и умственное развитие ребенка. Правильное питание играет важную роль в рамках более широкого подхода к уходу за ребенком.

Качественное начальное образование, благоприятная обстановка в семье и родительская поддержка способствуют психическому и психосоциальному благополучию и когнитивному развитию в детстве. Особенно важно обеспечить доступ к лечению и уходу в связи с ВИЧ для младенцев и детей младшего возраста, живущих с ВИЧ, и предоставить родителям навыки, практическую и финансовую поддержку для обеспечения внимательного и заботливого воспитания и создания стимулирующей среды (242–244).

Социальные связи в семье, в школе, со сверстниками и в обществе могут ослабить некоторые угрозы психическому здоровью и благополучию, которые накапливаются в подростковом возрасте. Хорошее психическое здоровье является основой для укрепления самостоятельности, особенно среди девочек-подростков и молодых женщин, и снижения рискованного сексуального поведения и других рисков и уязвимостей. Предоставление услуг по профилактике и всестороннему половому просвещению, программ по изменению поведения и доконтактной профилактики ВИЧ на базе школ может способствовать дальнейшему снижению риска.

Психосоциальные вмешательства, направленные на развитие у подростков навыков решения проблем, социальных и эмоциональных навыков, доказали свою эффективность в укреплении психического здоровья и снижении частоты возникновения эмоциональных и поведенческих проблем. Данный эффект усиливается, когда вмешательства сопровождаются другими мероприятиями, направленными на решение проблем в контексте семьи, школы и сообщества. Эти вмешательства формируют базовые навыки здорового поведения и снижают вероятность рискованного поведения, в том числе насилия, буллинга, употребления табака, алкоголя и наркотиков. Так же полезным представляется вовлечение молодежи в общественную деятельность. Мероприятия «равный равному» по поддержке подростков, живущих с ВИЧ, на уровне общин могут улучшить уязвку с уходом и соблюдением режима лечения (198, 245, 246).

Социальные и гендерные нормы влияют на поведенческие факторы, подвергающие девочек-подростков и молодых женщин непропорционально высокому риску заражения ВИЧ. Секс с большой разницей в возрасте, наличие множества партнеров, сексуальная эксплуатация, раннее начало половой жизни, детские и принудительные браки, а также транзакционный секс способствуют росту заболеваемости ВИЧ. Работники социальных и медицинских учреждений в сфере ВИЧ и психического здоровья, обладающие навыками проведения интервью об этих проблемах, могут способствовать вовлечению в школьные программы профилактики, программы информирования о социальных и поведенческих изменениях и медицинские вмешательства, в том числе доконтактную профилактику. Удержание девочек в школе положительно сказывается на психическом здоровье и снижает риск заражения ВИЧ (199, 247).

Вовлечение мужчин всех возрастов в программы профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ по-прежнему остается сложной задачей. Мужчины реже, чем женщины, пользуются услугами по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Применение целевых стратегий, направленных на повышение уровня тестирования на ВИЧ среди мужчин, является необходимым шагом на пути к прекращению эпидемии СПИДа. Расширение концепции здравоохранения для мужчин предполагает изменение стратегий взаимодействия системы здравоохранения с мужчинами, а также осознание того, что нужды мужчин в области здравоохранения в значительной степени не удовлетворяются, что приводит к снижению эффективности принимаемых мер. Гендерные социальные нормы способствуют формированию нездорового поведения в раннем возрасте. Вмешательства в подростковом возрасте приносят немедленную пользу, оказывают положительное влияние на протяжении всей жизни и на будущие поколения (162, 248–250).

Здоровое питание и физические тренировки способствуют поддержанию хорошего здоровья и укреплению эмоционального и когнитивного здоровья и благополучия всех взрослых. Доступ к услугам по охране психического здоровья и уходу на рабочем месте и на уровне общины может способствовать профилактике инвалидности, длительных перерывов в работе и нарушений семейных отношений. Начало и продолжение лечения ВИЧ, получаемого в рамках качественных услуг первичной медицинской помощи, может способствовать поддержанию здоровья и благополучия людей, живущих с ВИЧ. Вне сектора здравоохранения инициативы по борьбе с бедностью и охранительные законодательные и политические меры могут облегчить доступ к уходу, продовольствию, источникам дохода и другим ресурсам, способствующим поддержанию благополучия. Вовлечение в социальную и общественную жизнь может способствовать укреплению здоровья и благополучия и повышению качества жизни (90, 251).

Сохранение умственной активности за счет продолжения обучения, работы, физических упражнений и укрепления здоровья способствует сохранению психического здоровья и психосоциального благополучия у пожилых людей. Пожилые люди, живущие с ВИЧ, подвержены повышенному риску развития неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и депрессии. Услуги по профилактике, скринингу, лечению и уходу для таких пациентов должны интегрироваться в услуги в связи с ВИЧ для повышения эффективности мер противодействия ВИЧ и улучшения показателей здоровья и продолжительности, благосостояния и качества жизни (18, 35).

---

## **Распределение задач для предоставления комплексных услуг в связи с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ**

В большинстве регионов мира ощущается нехватка кадров для оказания услуг по лечению психических и неврологических расстройств, и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, однако в регионах с наибольшей распространенностью ВИЧ она ощущается особенно остро. Во всем мире только 7,1% людей, употреблявших психоактивные вещества в прошлом году, получали надлежащее лечение, а в странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель составил 1%.

Научно обоснованные вмешательства могут проводиться по принципу разделения обязанностей — рационального распределения задач по оказанию медицинской помощи между медицинскими работниками с более коротким сроком обучения. Различные медицинские работники, в том числе непрофессиональные медицинские работники, консультанты и общинные медицинские работники, могут осуществлять мероприятия и предоставлять услуги для лечения распространенных психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая когнитивно-поведенческую терапию, межличностную психотерапию и терапию методами решения проблем (49, 122, 124, 126, 252–266). В Приложении 2 содержатся руководства по научно обоснованным вмешательствам, а в Приложении 3 — тематические исследования, посвященные комплексным услугам и уходу.

---

## **Распределение задач для предоставлению качественной антиретровирусной терапии**

Рекомендации ВОЗ для всех взрослых, подростков и детей, живущих с ВИЧ включают в себя (169):

- ▶ При условии прохождения обучения и наблюдения распределение препаратов антиретровирусной терапии могут осуществлять неспециалисты (настоятельная рекомендация, доказательства низкой степени достоверности).
  - ▶ Средний медперсонал, акушерки и медсестры, прошедшие специальную подготовку, могут назначать антиретровирусную терапию первой линии (настоятельная рекомендация, доказательства средней степени достоверности).
  - ▶ Средний медперсонал, акушерки и медсестры, прошедшие специальную подготовку, могут продолжать предоставлять антиретровирусную терапию (настоятельная рекомендация, доказательства средней степени достоверности).
  - ▶ Обученные и контролируемые работники общественного здравоохранения могут предоставлять препараты антиретровирусной терапии в перерывах между плановыми визитами в клинику (настоятельная рекомендация, доказательства средней степени достоверности).
- 
- 

## **Распределение обязанностей по предоставлению услуг в области психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с компетенциями сотрудников**

Все поставщики услуг в сфере психических и неврологических расстройств, и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в том числе непрофессиональные медицинские работники, члены общин и работники общественного здравоохранения, средние медработники и практикующие врачи, не назначающие препараты, должны обладать следующими компетенциями (267, 268):

- ▶ Скрининг и идентификация:
  - ▶ Обладает знаниями о распространенных проявлениях и симптомах.
  - ▶ Способен распознать потенциальные риски для пациента и окружающих.
  - ▶ Обладает базовыми знаниями о причинах возникновения заболеваний.
  - ▶ Повышает осведомленность и занимается просвещением пациентов и членов общины.
  - ▶ Проявляет культурную компетентность.
  - ▶ Формальная диагностика и направление к специалистам:
  - ▶ Демонстрирует понимание необходимости перенаправления пациента на следующий уровень медицинского обслуживания.
  - ▶ Обладает знаниями о поставщиках специализированной помощи на уровне сообщества.
  - ▶ Лечение и уход:
  - ▶ Оказывает поддержку пациентам и их семьям во время лечения и ухода.
  - ▶ Выявляет и помогает пациентам и их семьям преодолевать барьеры на пути к успешному лечению и выздоровлению (например, соблюдение приверженности лечению, стигматизацию, проблемы с финансированием, доступностью и отсутствием социальной поддержки).
  - ▶ Иницирует и участвует в программах лечения, ухода и профилактики на базе сообщества и под его руководством.
  - ▶ Демонстрирует знания и определяет доступные системы лечения и ухода и ресурсы на уровне сообщества.
  - ▶ Содействует повышению уровня осведомленности о психическом здоровье и участвует в мероприятиях, которые минимизируют влияние стигматизации и дискриминации.
  - ▶ Информировать общественность о психических и неврологических расстройствах, а также о расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, и употреблении наркотиков.
  - ▶ Контролирует приверженность и соблюдение режима лечения и выявляет наличие побочных эффектов.
  - ▶ Применяет практические методы взаимодействия, ориентированные на интересы человека, при работе с лицами, которым необходимы услуги (например, в ходе общения и выстраивания отношений).
  - ▶ Обеспечивает защиту уязвимых людей и идентифицирует уязвимости, например, угрозы соблюдению прав человека.
- 
-

## Цифровые инструменты в сфере ВИЧ и психического здоровья

Цифровые вмешательства в сфере здравоохранения приобретают все большее значение для расширения охвата систем здравоохранения и могут использоваться в рамках комплексных подходов для улучшения охвата и приверженности лечению и сбора данных. Пандемия COVID-19 послужила причиной расширения использования цифровых инструментов и социальных сетей для охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Стремительное распространение мобильных устройств в странах с низким и средним уровнем дохода, в которых услуги на базе учреждений и специализированных служб зачастую менее доступны, лишний раз свидетельствует о потенциальных возможностях использования цифровых технологий в рамках комплексных услуг по охране психического здоровья, психосоциальной поддержке и противодействию ВИЧ (269).

ВОЗ выпустила мобильные приложения в сфере ВИЧ для удобства пользования и доступа к руководящим принципам, политическим рекомендациям и ресурсам (270, 271). Общее количество доступных приложений для психического здоровья превышает 10 000. Приложения обеспечивают возможность обмена текстовыми сообщениями о кризисных ситуациях, проведение когнитивно-поведенческой терапии в игровой форме, онлайн-обучение и ресурсы по наращиванию потенциала для поставщиков услуг на уровне общин. Приложение *Руководство по вмешательствам mhGAP 2.0* предоставляет бесплатный доступ к всеобъемлющей информации для диагностики и лечения множества психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (49).

Для оказания психиатрической и психосоциальной поддержки и помощи использовались следующие цифровые инструменты, однако их применение не во всех случаях подвергалось тщательной оценке (271–273):

- ▶ Страницы в социальных сетях с материалами о психическом здоровье.
- ▶ Индивидуальные инструменты отслеживания состояния здоровья, позволяющие людям отслеживать свои цели, поведение и эмоциональное состояние.
- ▶ Приложения и игры для психического здоровья.
- ▶ Приложения для медитации и психического благополучия.
- ▶ Форумы онлайн-поддержки при психических расстройствах и расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Онлайн-ресурсы для получения информации и образования.
- ▶ Системы данных для улучшения качества и управления предоставлением услуг.
- ▶ Цифровая оценка, включая инструменты быстрой оценки (например, использование алгоритмов для отслеживания риска самоубийства или психических расстройств с использованием данных личного смартфона или коротких анкет).
- ▶ Онлайн, компьютерная и самостоятельная терапия, включающая использование чат-ботов для базового консультирования и предоставления информации.
- ▶ Виртуальное обучение и поддержка при принятии клинических решений.

## Принципы мониторинга и оценки интегрированных моделей предоставления услуг и ухода

Целью оказания интегрированных услуг и ухода в сфере ВИЧ и психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, является выбор оптимального лечения для каждого заболевания, ориентированного на потребности конкретного человека, и преодоление сопутствующего социального стресса, включая стигматизацию и дискриминацию.

Мониторинг и оценка могут проводиться на нескольких уровнях с использованием существующих глобальных механизмов, таких как ЦУР 3.3, 3.4, 3.5 и 3.8, Глобальной системы мониторинга СПИДа, Глобального инструмента оценки психического здоровья, целей и задач по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также показателей и рамок мониторинга и оценки, разработанных на местном уровне.

Ресурсы для мониторинга и подготовки отчетности о ходе достижения глобальных целей и задач с использованием существующих показателей и рамок включают в себя:

- ▶ Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы (67).
- ▶ Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД, включая отчетность на уровне стран, в соответствии с Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу (4).<sup>1</sup>
- ▶ Использование Глобальной информационной системы ВОЗ по алкоголю и здоровью для мониторинга тенденций в области здравоохранения, связанных с употреблением алкоголя и сопутствующими рисками (274, 275).
- ▶ Использование Глобальной системы мониторинга борьбы с НИЗ, позволяющей отслеживать прогресс в области профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (276).
- ▶ Приложение к Всемирному докладу о наркотиках (277) и данные УНП ООН (278), на основе которых осуществляется мониторинг и оценка.
- ▶ Глобальную обсерваторию здравоохранения для получения широкого спектра данных, включая данные для мониторинга прогресса в достижении цели 3.5 ЦУР в области здравоохранения (279–281).
- ▶ Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения ВОЗ, в котором сформулированы 10 глобальных показателей и 50 национальных показателей для мониторинга и оценки мер реагирования сектора здравоохранения на ВИЧ (282).
- ▶ Структура мониторинга и оценки Руководства по осуществлению *mhGAP* для клинической практики, которая может использоваться на национальном и региональном уровнях и на уровне учреждений (50).

В Таблице 7 приводятся некоторые примеры целей и показателей.

<sup>1</sup> Показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД обновляются в соответствии с Целями в борьбе со СПИДом на 2025 год и обязательствами Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года: Покончить с неравенством и встать на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году.

**Таблица 7.**

Цели и показатели для мониторинга и оценки моделей комплексного ухода

Целевое значение	Индикатор
<p><b>Планирование</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Создание оперативной группы, включающей лидеров общин, для контроля за интеграцией, планированием и внедрением мероприятий по лечению психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ</li> <li>▶ Проведение ситуационного анализа</li> <li>▶ Подготовка плана деятельности и бюджета для предоставления комплексных услуг и ухода</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Создана оперативная группа в которой представлены различные заинтересованные стороны и определены конкретные обязанности</li> <li>▶ Общее количество встреч группы в течение года</li> <li>▶ Проведенный ситуационный анализ выявил потребности и доступные ресурсы на уровне районов и учреждений</li> <li>▶ Услуги и уход в сфере психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, интегрированы в районные планы здравоохранения и утверждены правительством</li> <li>▶ Доступен бюджет, включающий информацию о финансовых, человеческих и физических ресурсах, необходимых для интеграции ухода и услуг в области психического здоровья и психосоциальной поддержки и профилактики употребления психоактивных веществ и ВИЧ на уровне района</li> </ul>
<p><b>Наращивание потенциала и повышение готовности системы здравоохранения</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Обучение персонала в сфере ВИЧ или первичной медико-санитарной помощи методам mhGAP</li> <li>▶ Обучение сотрудников психиатрических учреждений методам лечения и ухода в сфере ВИЧ</li> <li>▶ Обучение специальных медицинских работников оказанию безоценочной и дестигматизирующей помощи ключевым группам населения и людям с психическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Количество инструкторов и специалистов по контролю, прошедших обучение по программе mhGAP для инструкторов и специалистов по контролю</li> <li>▶ Доля неспециализированных медицинских работников, прошедших обучение по программе mhGAP</li> <li>▶ Количество общинных работников, прошедших обучение и отвечающих требованиям к компетенции согласно mhGAP</li> <li>▶ Доля работников услуг в сфере психического здоровья и неспециализированных медицинских работников, прошедших обучение по вопросам ухода и лечения в связи с ВИЧ</li> <li>▶ Количество инструкторов, специалистов по контролю и руководителей учреждений, прошедших обучение по вопросам безоценочного и дестигматизирующего ухода</li> <li>▶ Доля поставщиков услуг, прошедших обучение оказанию безоценочных и дестигматизирующих услуг по уходу</li> <li>▶ Число поставщиков услуг, демонстрирующих способность оказывать безоценочные и дестигматизирующие услуги по уходу</li> </ul>
<p><b>Обеспечение лечения и ухода</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Интеграция подхода mhGAP в учреждениях по уходу за ВИЧ-инфицированными</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Доля людей, получающих лечение в связи с ВИЧ, получающих услуги в связи с психическими расстройствами или расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ</li> </ul>

Дополнительные инструменты для оценки и описания лечения психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в медицинских учреждениях могут быть интегрированы в более широкую систему мониторинга и оценки, например (283, 284):

- ▶ Комплексные инструменты и вмешательства для измерения бремени психических расстройств среди людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, а также распространенности и заболеваемости ВИЧ среди людей с психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Интеграция стандартизированных показателей для измерения эффективности реализации и результатов.
- ▶ Интеграция систем сбора данных и мониторинга.



# Пробелы в исследованиях

---

Для оптимизации подходов и предоставления научно обоснованных комплексных интегрированных услуг в области ВИЧ, психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, необходимо провести дополнительные исследования для устранения следующих пробелов в имеющихся данных:

- ▶ Укрепить доказательную базу для различных моделей интеграции услуг в области ВИЧ и психического здоровья в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно применительно к подросткам и молодежи, мало пользующимся услугами здравоохранения, но подверженным высокому риску развития психических расстройств и заражения ВИЧ.
- ▶ Укрепить базу научных данных о влиянии вмешательств в области психического здоровья на результаты противодействия ВИЧ.
- ▶ Изучить предоставление интегрированных услуг в области ВИЧ и психического здоровья среди различных групп населения, особенно женщин, ключевых групп населения, подростков и молодежи, пожилых людей и людей с ограниченными возможностями, чтобы задокументировать влияние интегрированных моделей предоставления услуг на результаты лечения ВИЧ и показатели здоровья и благополучия.
- ▶ Оценить стоимость и экономическую эффективность различных моделей предоставления интегрированных услуг в связи с ВИЧ и психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ▶ Создать доказательную базу для интеграции услуг по лечению тяжелых психических расстройств в платформы предоставления услуг в связи с ВИЧ и определить наилучшие условия для лечения этих и других сопутствующих заболеваний.
- ▶ Изучить возможности поддержки психического здоровья в контексте дифференцированной системы предоставления услуг.
- ▶ Разработать исследования для расширения доказательной базы в отношении моделей наблюдения за распределением задач.
- ▶ Разработать исследования для оценки влияния политических мер и мобилизации общин на усиление соблюдения прав человека людей с психическими расстройствами и ВИЧ.
- ▶ Разработать исследования для оценки влияния криминализации и декриминализации ключевых групп населения на психические расстройства, употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем, доступ к услугам и уходу в связи с ВИЧ и доступ к психосоциальной поддержке.
- ▶ Укрепить доказательную базу по вмешательствам для снижения стигматизации людей, живущих с ВИЧ, включая вмешательства для снижения межсекторальной стигматизации и вмешательства на уровне политики, а также определить факторы возникновения межсекторальной стигматизации.
- ▶ Расширить и дополнить доказательную базу за счет использования различных методов исследований, включая качественные методы исследования для отражения пережитого опыта и разработки услуг, ориентированных на интересы человека, под руководством сообщества.
- ▶ Расширить исследования для определения наиболее подходящих поставщиков услуг, условий и стратегий реализации для противодействия злоупотреблению алкоголем, лечению и уходу при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ, в условиях ограниченных ресурсов.
- ▶ Расширить базу данных по профилактике психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и повышению благосостояния людей, живущих с ВИЧ, на протяжении всей жизни.

- ▶ Оценить, как вмешательства, снижающие влияние социальных детерминант и неравенства вследствие слабого здоровья, влияют на расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, психическое здоровье и ВИЧ.
- ▶ Расширить перечень одобренных инструментов для скрининга нейрокогнитивных и психических расстройств для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ.
- ▶ Разработать четкое руководство для оценки нейрокогнитивных нарушений в различных культурных и медицинских контекстах.

# Приложения

---

## Приложение 1. Избранные ресурсы для поддержки интеграции ухода и лечения в связи с ВИЧ, психическими расстройствами и употреблением психоактивных веществ

### Глобальные инструменты, стратегии и планы

Цель 2030 года по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения призывает к тому, чтобы «все люди и сообщества получали необходимые им медико-санитарные услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей». Она призывает к обеспечению интегрированных услуг, переориентированных с усилением координации, направленных на удовлетворение индивидуальных и общественных потребностей и предоставляемых в наиболее подходящих условиях.

В соответствии с этими целями, амбициозное решение покончить с эпидемией СПИДа опирается на концепцию услуг, учитывающих интересы человека и основанных на соблюдении прав человека, сопровождаемых социальными преобразованиями, которые позволят всем людям жить в условиях соблюдения гражданских, культурных, экономических, политических, социальных, сексуальных и репродуктивных прав.

Интеграция политических мер, вмешательств и услуг открывает путь к достижению целей ЦУР 3.3 (прекращение эпидемий СПИДа и туберкулеза), 3.4 (уменьшение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и поддержание психического здоровья и благополучия) и 3.5 (улучшение профилактики и лечения злоупотребления психоактивными веществами) к 2030 году в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения (цель 3.8).

Следующие инструменты, стратегии и планы подтверждают необходимость предоставления высококачественных комплексных программ и услуг, актуальных для всех людей на протяжении всей жизни:

- ▶ UNAIDS 2016–2021 strategy: on the Fast-Track to end AIDS. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2015 г. ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)).
- ▶ Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>).
- ▶ A/HRC/29/33. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2015 г. (<https://www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srrightthehealthindex.aspx>).
- ▶ Universal health coverage fact sheet. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))).
- ▶ Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241512343>).
- ▶ The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>).

## ВИЧ и СПИД

- ▶ End inequalities. End AIDS. Global AIDS strategy 2021–2026. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- ▶ Agenda for zero discrimination in health-care settings. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2017 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017ZeroDiscriminationHealthCare.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017ZeroDiscriminationHealthCare.pdf)).
- ▶ A/Res/70/266. Political Declaration on HIV and AIDS: on the Fast Track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2016 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-dec-declaration-HIV-AIDS>).
- ▶ A/75/L.95. Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2021 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids)).
- ▶ Thirteenth general programme of work 2019–2023. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>).
- ▶ Global health sector strategy on HIV 2016–2021: towards ending AIDS Geneva: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246178/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf?sequence=1>).

## Психическое здоровье и права человека

- ▶ A/HRC/34/32. Mental health and human rights: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Нью-Йорк: Совет по правам человека; 2018 г. (<http://undocs.org/A/HRC/34/32>).
- ▶ The right to mental health. Нью-Йорк: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/RightToMentalHealth.aspx>).
- ▶ Convention on the rights of people with disabilities (CRPD). Нью-Йорк: Департамент Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).
- ▶ Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>).
- ▶ QualityRights materials for training, guidance and transformation. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>).
- ▶ Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>).
- ▶ The digital mental health revolution: Transforming care through innovation and scale-up. Roland J, Lawrance E, Insel T, Christensen H. Doha, Qatar: Всемирный саммит инноваций в области здравоохранения; 2020 г. (<https://2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-03-Digital-Mental-Health-WISH2020-201103-WEB.pdf>).

## Употребление психоактивных веществ

- ▶ A/RES/S-30/L.1. Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2016 г. (<https://undocs.org/A/RES/S-30/1>).
- ▶ Ministerial declaration on strengthening our actions at the national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2019 г. ([https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial\\_Dec declaration.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Ministerial_Dec%20declaration.pdf)).
- ▶ International drug control conventions. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>).
- ▶ WHA71/41 Rev.2. Progress report by the Director-General to the Seventy-first World Health Assembly on the public health dimension of the world drug problem (decision WHA70(18) (2017)). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_41Rev2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_41Rev2-en.pdf)).
- ▶ A70/29. Report by the Secretariat to the Seventieth World Health Assembly. Public health dimension of the world drug problem. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_29-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_29-en.pdf)).
- ▶ Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>).
- ▶ The SAFER initiative: a world free from alcohol related harm. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/initiatives/SAFER>)

## Затраты и экономическая эффективность

- ▶ Chisholm D, Johansson KA, Raykar N, et al. Universal health coverage for mental, neurological, and substance use disorders: an extended cost-effectiveness analysis. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.
- ▶ Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(5):415–424.
- ▶ Mental, neurological, and substance use disorders. СिएТЛ, Вашингтон: Disease Control Priorities (<http://dcp-3.org/mentalhealth>).
- ▶ Levin C, Chisholm D. Cost-effectiveness and affordability of interventions, policies, and platforms for the prevention and treatment of mental, neurological, and substance use disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.
- ▶ Nakimuli-Mpungu E, Musisi S, Wamala K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of group support psychotherapy delivered by trained lay health workers for depression treatment among people with HIV in Uganda: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e387–e398.

## **Приложение 2. Избранные руководства, руководства по проведению вмешательств и другие ресурсы по профилактике и лечению ВИЧ и психических и неврологических расстройств, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ**

### **Руководящие принципы и ресурсы, связанные с ВИЧ**

Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).

Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services: policy brief. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339620>).

Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022232>).

Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240023581>).

2020 global AIDS update: seizing the moment—tackling entrenched inequalities to end epidemics. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>).

Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>).

Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV: from theory to practice. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/adolescent-friendly-health-services-for-adolescents-living-with-hiv>).

Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2019 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>).

Consolidated guidelines on HIV testing services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>).

Providing contraceptive services in the context of HIV treatment programmes: HIV treatment and reproductive health. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325859>).

Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325857>).

Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf>).

Key considerations for differentiated antiretroviral therapy delivery for specific populations: children, adolescents, pregnant and breastfeeding women and key populations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258506>).

WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255890>).

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, 2nd edition. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208825>).

Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf?sequence=1)).

AIDS Free toolkit. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/tools/aids-free-toolkit>).

## **Общая информация о мероприятиях по лечению психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ**

mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 2.0. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>).

QualityRights materials for training, guidance and transformation. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>).

mhGAP community toolkit: field test version. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>).

WHO QualityRights self-help recovery tool for mental health and well-being. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-self-help-tool>).

WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>).

mhGAP operations manual. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-operations-manual>).

mhGAP training manuals for the mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, version 2.0 (for field testing). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259161>).

WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>).

Living with the times: a mental health and psychosocial support toolkit for older adults during the COVID-19 pandemic. Женева: Межучрежденческий постоянный комитет; 2021 г. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/living-times-mental-health-and-psychosocial-support-toolkit-older-adults-during-covid-19-pandemic>).

## Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ

Health, rights and drugs: harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2019 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2954\\_UNAIDS\\_drugs\\_report\\_2019\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf)).

Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2017 г. ([https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC\\_UNESCO\\_WHO\\_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_UNESCO_WHO_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf)).

Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г. ([https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)).

International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Женева: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).

Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: alternatives to conviction or punishment. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. ([https://www.unodc.org/documents/UNODC\\_WHO\\_Alternatives\\_to\\_Conviction\\_or\\_Punishment\\_2018.pdf](https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_Conviction_or_Punishment_2018.pdf)).

International standards for the prevention of drug use. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения ([https://www.unodc.org/documents/prevention/standards\\_180412.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf)).

Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Программа развития Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Всемирная организация здравоохранения и Агентство Соединенных Штатов по международному развитию; 2017 г. (<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-Collaborative-interventions.html>).

HIV and young people who inject drugs. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2015.10-eng>).

Guidelines on community management of opioid overdose. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137462/9789241548816_eng.pdf?sequence=1)).

Guidelines for the identification and management of substance use and alcohol and other substance use disorders in pregnancy. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731\\_eng.pdf?jsessionid=55A4BFE00B525DFBF8D403C6139B29D5?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf?jsessionid=55A4BFE00B525DFBF8D403C6139B29D5?sequence=1)).

Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44322>).

The Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599382\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599382_eng.pdf?ua=1)).

The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf?ua=1)).



Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>).

Ресурсы посвященные расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/gho/substance\\_abuse/en/](https://www.who.int/gho/substance_abuse/en/)).

## Поддержка при психических и неврологических расстройствах

Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders. Женева: Межучрежденческий постоянный комитет; 2020 г. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>).

Trauma-informed approach: improving care for people living with HIV curriculum trainer's manual. Роквилл, Мэриленд: Управление по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и охране психического здоровья; 2018 г. ([http://nasmhpd.org/sites/default/files/NCTIC\\_TIA\\_TrainersManual\\_HIV%20Final2.pdf](http://nasmhpd.org/sites/default/files/NCTIC_TIA_TrainersManual_HIV%20Final2.pdf)).

Doing what matters in times of stress. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>).

Group interpersonal therapy (IPT) for depression. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-16.4>).

Group problem management plus (group PM+): group psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008106>).

Problem management plus (PM+): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206417>).

Thinking healthy: a manual for psychosocial management of perinatal depression. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/152936>).

Neurological disorders: public health challenges. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43605>).

## Suicide prevention

Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>).

LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>).

Preventing suicide: a community engagement toolkit. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860>).

Preventing suicide: a global imperative. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>).

Preventing suicide in jails and prisons. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf?sequence=1)).

Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258814>).

Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications-detail/preventing-suicide-a-resource-for-filmmakers-and-others-working-on-stage-and-screen>).

### Приложение 3. Структурированные клинические интервью, скрининг и уход на основе результатов измерений

Структурированные клинические интервью являются стандартным инструментом для проведения точной диагностики психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (285). Обычно они используются в научно-исследовательских целях и часто применяются непрофессиональными медицинскими работниками, прошедшими соответствующую подготовку. Сегодня практикующие врачи все чаще отмечают целесообразность проведения таких интервью в рамках рутинной клинической работы.

Краткий Международный Нейропсихиатрический Опросник (MINI) (286) — это краткий структурированный диагностический опросник, разработанный психиатрами и практикующими врачами из Европы и США для Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM) IV и *Международной классификации болезней* (МКБ) психических расстройств в десятой редакции.

Продолжительность заполнения составляет примерно 15 минут, MINI был разработан для проведения короткого, но точного структурированного психиатрического интервью для многоцентровых клинических испытаний и эпидемиологических исследований, а также для использования в качестве первого шага в отслеживании результатов в клинических условиях, не связанных с исследованиями (287).

Структурированное клиническое интервью для DSM-5 (SCID-5) представляет собой структурированное диагностическое интервью для постановки диагнозов DSM-5 (288). SCID-5 состоит из отдельных модулей. С помощью опросника можно оценить наличие расстройств настроения, психотических расстройств, расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, тревожных расстройств, обсессивно-компульсивного расстройства и связанных с ним расстройств, расстройств пищевого поведения, расстройств, связанных с соматическими симптомами, некоторых расстройств сна, экстернализированных расстройств, а также расстройств, связанных с травмами и стрессовыми факторами. Опубликованные версии доступны для врачей (SCID-CV) и для клинических исследований (SCID-CT).

Структурированный международный диагностический опросник ВОЗ (WHO WMH-CIDI) — это опросник, который может использоваться непрофессиональными сотрудниками, прошедшими специальную подготовку. Он объединяет диагностические критерии классификационных систем МКБ и DSM. В прошлом он использовался для эпидемиологических и других межкультурных исследований (289).

### Инструменты для скрининга на основе симптомов

Эти инструменты позволяют поставщикам услуг количественно оценить симптомы психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, для отслеживания и мониторинга симптомов во времени (290). Скрининг можно проводить только при условии доступности клинического обслуживания для проведения клинической оценки с целью подтверждения диагноза и предоставления необходимого ухода.

Результаты использования инструментов скрининга приобретают наибольшую значимость, если оценки подтверждены в обследованных группах населения. Доступно несколько скрининговых оценок с убедительными или очень убедительными доказательствами достоверности в различных контекстах (291), в том числе для людей, живущих с ВИЧ (292–294).

**Депрессия и тревожность:** Врачебный опросник о состоянии здоровья — 9 пунктов (PHQ-9) (295), Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS) (296) и Госпитальная шкала тревоги и депрессии — домены депрессии (HADS-D) (297) могут применяться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи или в сфере ВИЧ для оказания помощи в лечении депрессии с учетом количественных показателей.

HADS отличается отсутствием учета соматических симптомов депрессии и тревоги, что позволяет использовать его для диагностики людей с наличием иных заболеваний. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS-A) является подшкалой HADS для оценки симптомов тревожности.

Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований (CES-D10D) (298) и ее краткая версия из десяти вопросов (CES-D-10) (299) также могут использоваться в качестве инструментов для скрининга депрессии.

**Употребление алкоголя:** Тест на выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) — это скрининговый опросник из 10 пунктов, используемый для выявления злоупотребления или опасного употребления алкоголя (300).

**Употребление психоактивных веществ, включая алкоголь, наркотики и табак:** Скрининговый тест на алкоголь, курение и употребление психоактивных веществ (ASSIST) — это вопросник из 8 пунктов, заполняемый за 5–10 минут, который позволяет определить уровень риска употребления определенных веществ и используется для начала разговора об употреблении психоактивных веществ (51).

**ВИЧ-ассоциированное нейрокогнитивное расстройство:** International HIV Dementia Scale (IHDS) — это краткий инструмент скрининга на ВИЧ-ассоциированное нейрокогнитивное расстройство, который оценивает двигательную скорость, психомоторную скорость и память (301). Он был разработан для использования в странах с низким и средним уровнем дохода, однако недавний обзор показал, что он не имеет достаточных оснований для использования во многих африканских странах (142). NeuroScreen, инструмент на основе мобильного приложения из США, который был протестирован в Южной Африке, может быть полезен для скрининга на ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства в различных условиях (142, 302–304).

## Приложение 4. Примеры ресурсов для интегрированного ухода

### Модель коллаборативного ухода для лечения психических расстройств в системе первичной медико-санитарной помощи

Модель коллаборативного ухода представляет собой научно обоснованный подход, предусматривающий совместное выполнение задач и использование группы поставщиков услуг для лечения распространенных психических расстройств, таких как депрессия и тревожное расстройство в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (184).

Эта модель состоит из пяти компонентов. Все они могут использоваться в учреждениях по уходу в сфере ВИЧ:

- ▶ Специалисты первичной медико-санитарной помощи или специалисты по лечению ВИЧ оказывают медицинскую помощь и при необходимости выписывают лекарства для лечения психических расстройств.
- ▶ Специально подготовленный менеджер по поведенческому уходу способствует соблюдению режима лечения, проводит психологические вмешательства (например, мотивационное консультирование, поведенческую активацию, терапию методами решения проблем), при необходимости координирует прием препаратов для лечения психических заболеваний, консультируясь со специалистом по психическому здоровью, и поддерживает контакт с человеком в течение всего курса лечения.
- ▶ Уход на основе измерения включает использование инструмента оценки, такого как PHQ-9, для измерения симптомов при каждой встрече.
- ▶ Для отслеживания результатов используется электронный реестр.
- ▶ Специалист по психическому здоровью дает указания менеджеру по уходу в ходе регулярных консультаций и при отсутствии улучшений может консультировать пациентов напрямую. Специалист может оказывать поддержку очно или дистанционно, исходя из местных кадровых ресурсов.

Модель коллаборативного ухода успешно используется для лечения психических расстройств и неинфекционных заболеваний (305). Она может применяться в странах с низким и средним уровнем дохода (233). Ее использование для людей, живущих с ВИЧ, было признано приемлемым в условиях, где она была протестирована (185).

### Программа интеграции в области психического здоровья

Программа интеграции психического здоровья — это научно обоснованное масштабирование пакета интегрированного лечения распространенных психических заболеваний в Южной Африке, в рамках которого применяется Модель коллаборативного ухода для поэтапного лечения психических расстройств в рамках первичной медико-санитарной помощи людям, живущим с ВИЧ (235). Программа демонстрирует возможности распределения ролей и наращивания потенциала для оказания комплексной помощи.

Модель использует медсестер первичной медико-санитарной помощи, работающих в учреждениях, в качестве менеджеров по работе с пациентами. Медсестры проходят обучение оказанию первичной помощи взрослым и расширенной первичной психиатрической помощи взрослым, чтобы обеспечить стандартизацию скрининга, диагностики, лечения и перенаправления к специалистам. Медсестры первичной медико-санитарной помощи:

- ▶ Идентифицируют пациентов с психосоциальными проблемами, которые могут повлиять на приверженность к лечению.

- ▶ Оказывают базовую психосоциальную поддержку и дают краткие советы.
- ▶ Перенаправляют пациентов в рамках системы поэтапного совместного обслуживания в зависимости от тяжести симптомов к консультанту-специалисту, обученному предоставлять психосоциальные и расширенные консультации по соблюдению режима; к врачу для начала лечения психических расстройств; к специалисту по психическому здоровью или в амбулаторное отделение для дальнейшей оценки и получения медицинского или психологического лечения.
- ▶ Контролируют прогресс и ответные действия во время повторных визитов и при необходимости перенаправляют пациентов к специалистам в рамках модели коллаборативного ухода.

Непрофессиональные консультанты на базе учреждений предоставляют:

- ▶ Психологическое просвещение на местах о психосоциальных проблемах, таких как депрессия, которые могут препятствовать соблюдению режима лечения.
- ▶ Услуги по направлению людей с распространенными хроническими заболеваниями для получения расширенного консультирования по соблюдению режима лечения, помогающего людям понять необходимость приема лекарств, их возможные побочные эффекты и возможные трудности, с которыми они могут столкнуться при соблюдении режима лечения.
- ▶ Услуги по направлению на индивидуальное и групповое психосоциальное консультирование, которое длится несколько сеансов и направлено на рассмотрение основных психосоциальных проблем (например, бедность, стигматизацию, межличностные конфликты), которые могут вызывать или усиливать депрессивные симптомы и препятствовать приверженности к лечению.

Непрофессиональные консультанты могут консультировать людей в возрасте от 18 лет и старше. Они не предоставляют консультации людям с тяжелыми психическими заболеваниями или склонностью к суициду, семейным парам, а также лицам, пережившим травмы, включая случаи изнасилования и другие преступления.

Зарегистрированные психологи-консультанты работают на уровне подрайонов; их деятельность контролируется районным психологом. Они обеспечивают:

- ▶ Индивидуальную супервизию непрофессиональных консультантов на местах.
- ▶ Групповую супервизию и эмоциональную поддержку непрофессиональных консультантов.
- ▶ Индивидуальные консультации для людей с травмами или сложными случаями, с которыми не могут справиться непрофессиональные консультанты.

Районные врачи первичной медико-санитарной помощи диагностируют психические расстройства, назначают препараты для лечения психических расстройств, контролируют реакцию и постепенно подбирают индивидуальную дозировку, а также рассматривают сложные и тяжелые случаи.

Работники общественного здравоохранения выполняют визиты на дому и обеспечивают контроль за лицами, не соблюдающими режим лечения, и помогают им вернуться к лечению, выявляют случаи заболевания на уровне общины и направляют пациентов к специалистам.

## **Интерактивное групповое консультирование женщин, живущих с ВИЧ, по вопросам перинатальной депрессии и разглашения статуса**

Беременным женщинам, живущим с ВИЧ, которые посещают дородовые клиники в Дар-эс-Саламе, Объединенная Республика Танзания, было предложено принять участие в исследовании, посвященном групповому психосоциальному вмешательству с терапии методом решения проблем. Женщины, участвовавшие в экспериментальном психосоциальном вмешательстве, посещали сеансы структурированного группового консультирования раз в неделю в течение шести недель. Групповое консультирование проводилось медсестрой-акушеркой. На сессиях обсуждались проблемы жизни с ВИЧ, информация о вертикальной передаче ВИЧ и подходах к профилактике, системах поддержки, более безопасном сексуальном поведении, влиянии ВИЧ на здоровье, а также дискуссии о раскрытии информации о статусе партнерам, семье и друзьям (174).

По желанию женщины участвовавшие в контрольном вмешательстве также могли участвовать в консультировании до и после тестирования. У женщин, участвовавших в групповом консультировании, наблюдалось небольшое снижение уровня депрессивных симптомов, и они отмечали более высокий уровень удовлетворенности реакцией на раскрытие статуса. Различий в частоте раскрытия статуса не было.

## Расширение социальных, эмоциональных и экономических возможностей с помощью знаний о групповой поддерживающей психотерапии

Программа «Расширение социальных, эмоциональных и экономических возможностей с помощью знаний о групповой поддерживающей психотерапии» (SEEK-GSP) направлена на сокращение разрыва в лечении депрессии среди мужчин и женщин, живущих с ВИЧ. Групповая поддерживающая психотерапия используется для лечения депрессии за счет расширения эмоциональной и социальной поддержки, развития навыков преодоления сложностей и навыков, приносящих доход (306).

Проводится обучение работников первичного медико-санитарного обслуживания в сельских медицинских центрах. Затем они обучают непрофессиональных медработников выявлять людей с депрессией и проводить лечение в рамках еженедельных сеансов групповой поддерживающей психотерапии в деревнях продолжительностью от двух до трех часов в течение восьми недель.

Эта программа была успешно масштабирована и интегрирована в систему ухода в связи с ВИЧ в сельских общинах в трех северных районах Уганды. В отличие от предыдущих исследований по применению групповой психотерапии при депрессии, в данном случае наблюдался высокий уровень вовлеченности, 80% участников посетили все восемь сессий.

Оценка программы показывает, что групповая поддерживающая психотерапия:

- ▶ Эффективна для лечения депрессии от легкой до умеренной степени тяжести. Почти все участники добиваются ремиссии в течение 6 месяцев и не испытывают депрессивных состояний спустя 12 месяцев, при этом этот эффект проявляется в большей степени среди мужчин, чем среди женщин.
- ▶ Снижает симптомы посттравматического стресса, уменьшает употребление алкоголя и стигматизацию в связи с ВИЧ, а также усиливает социальную поддержку, повышает самооценку, обеспечивает приверженность антиретровирусной терапии и подавление вирусной нагрузки.
- ▶ Является более экономически эффективной, чем групповое обучение по вопросам ВИЧ.

## «Давай поговорим»

«Давай поговорим» — это 14-недельная программа, которая проводится в формате группы поддержки для подростков в возрасте 13 лет и старше и их первичных опекунов (307). В программе используется структурированный подход, предполагающий последовательное проведение двухчасовых сессий, включающих вступительный ритуал, обсуждение домашних упражнений из предыдущей сессии и от трех до пяти основных интерактивных упражнений. Сессии завершаются рефлексией и обсуждением полученных знаний, предложением практических заданий на дом, ритуалом завершения и лотереей, которая используется как стимул для дальнейшего участия.

Программа, разработанная в Южной Африке, направлена на повышение уровня знаний о ВИЧ и развитие поведенческих навыков в сочетании с поддержкой психического здоровья лиц, осуществляющих уход, и подростков, укреплением отношений и улучшением методов воспитания.

В ходе пилотного исследования были сделаны следующие основные выводы (308):

- ▶ Подростки демонстрируют более высокий уровень знаний о передаче ВИЧ и о презервативах и способность договариваться об использовании презервативов.
- ▶ У подростков отмечался более низкий уровень депрессии и тревожности.
- ▶ Подростки отмечали усиление связи со своими опекунами и расширение возможностей для активного обсуждения здоровой сексуальности со своими опекунами.

- ▶ Повысилась осведомленность лиц, осуществляющих уход, о передаче ВИЧ.
- ▶ Лица, осуществляющие уход, отмечали более низкий уровень депрессии и тревожности.
- ▶ Подростки сообщали о развитии навыков управления и выражения эмоций, решения проблем и эффективного общения. Они отмечали улучшение отношений с опекунами, включая уменьшение случаев наказания со стороны опекунов.

## «ГОТОВЫ+»

Модель «Стойкие подростки и молодежь, наделенные правами и возможностями» («ГОТОВЫ+»), применяемая в Эсватини, Мозамбике, Объединенной Республике Танзания и Зимбабве, направлена на создание благоприятных условий для соблюдения режима лечения и психосоциальной поддержки подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ, включая мероприятия на разных уровнях: индивидуальном, домашнем, общинном и учрежденческом (309).

Программа расширяет доступ к комплексному уходу и поддержке, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав и психического здоровья.

Основную роль в проведении вмешательства играют общинные помощники по лечению подростков (CATS), которые предоставляют информацию, консультирование и психосоциальную поддержку другим детям, подросткам и молодым людям, живущим с ВИЧ, в рамках домашних визитов, в клиниках по лечению ВИЧ, а также в группах поддержки и в рамках услуг мобильного здравоохранения.

Укрепление психического здоровья достигается за счет услуг консультирования, оказываемых добровольцами и специально обученными ведущими групп поддержки, а также за счет предоставления услуг в клиниках, ориентированных на подростков. Участники регулярно проходят оценку состояния психического здоровья. Лица, подверженные риску развития психических расстройств, получают доступ к услугам по дальнейшей оценке, диагностике и лечению. Также участники получают поддержку для соблюдения режима лечения и возможность участия в консультировании на дому или в клинике.

## «Скамейка дружбы»

«Скамейка дружбы» — это научно обоснованное вмешательство, разработанное в Зимбабве для расширения доступа к услугам по охране психического здоровья. Целью программы «Скамейка дружбы» является улучшение психического благополучия и повышение качества жизни за счет использования терапии методом решения проблем, предоставляемой непрофессиональными медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку, с уделением особого внимания людям с частотными психическими расстройствами, такими как тревога и депрессия. Вмешательство использует подход, основанный на когнитивно-поведенческой терапии. Непрофессиональные медицинские работники, или «бабушки», являются добровольцами, прошедшими соответствующую подготовку, которые проводят консультации в отдаленных уголках на территории клиники на деревянных скамейках (310, 311).

«Скамейка дружбы» реализуется в рамках системы первичной медико-санитарной помощи. Около 80% клиентов составляют люди, живущие с ВИЧ, многие из которых сообщают о симптомах распространенных психических расстройств и посттравматического стрессового расстройства. Терапия методом решения проблем, проводимая волонтерами «Скамейки дружбы», помогает снизить симптомы распространенных психических расстройств. Молодые люди, принимающие участие в программе, отмечают усиление приверженности лечению и принятие своего ВИЧ-статуса.

Проект «Молодежная скамейка дружбы» (YouFB) основан на тех же базовых концепциях, но ориентирован на потребности людей в возрасте 16–19 лет. В программе участвуют консультанты, или «приятель», которые являются студентами университета. YouFB проводит мероприятия в школах, других общественных местах и клиниках. Услуги программы рассчитаны на подростков с повышенным риском развития психических заболеваний (например, беременных и несовершеннолетних правонарушителей).

## Приложение 5. Снижение стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и людей с психическими расстройствами

Лица, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения, люди с психическими расстройствами и представители других уязвимых групп населения сталкиваются с социальной стигматизацией на разных уровнях. Стигматизация может проявляться на внутриличностном, межличностном, общественном, организационном и структурном уровнях (312, 313). Возможно, наиболее эффективные стратегии по снижению стигматизации должны затрагивать все уровни одновременно, однако основная доказательная база в отношении стратегий снижения стигматизации касается внутриличностного и межличностного уровней. Эти стратегии включают в себя проведение просветительской работы среди стигматизированных групп населения в различных форматах, взаимодействие с людьми, обладающими релевантным опытом (например, живущими с ВИЧ, употребляющими наркотики и имеющими психические расстройства), обучение навыкам преодоления трудностей, оказание социальной поддержки, разрешение драматических ситуаций и решение проблем.

**Таблица 8.**

Вмешательства для снижения стигматизации

Уровень стигматизации	Направленность и стратегии вмешательства
<b>Внутриличностный (самостигматизация)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Самопомощь</li> <li>▶ Психотерапия</li> <li>▶ Лечение стигматизированного состояния</li> </ul>
<b>Межличностный</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Улучшение ухода и социальной поддержки</li> </ul>
<b>Уровень сообщества</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Снижение стигматизирующего отношения и поведения в обществе через образование, повышение осведомленности, социальную рекламу, установление контактов, правозащитную деятельность и работу со средствами массовой информации для снижения распространения стигматизирующего отношения</li> </ul>
<b>Организационный, институциональный</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Программы институционального тренинга и политика учреждений</li> </ul>
<b>Правительственный, структурный уровень</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Создание и обеспечение функционирования правовых, политических и правозащитных структур</li> </ul>

Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, созданное в 2018 году, обязуется принимать меры по борьбе со стигматизацией и дискриминацией, связанными с ВИЧ, в шести областях: здравоохранение, образование, рабочее место, правовые и судебные системы, общины и семьи, а также чрезвычайные и гуманитарные ситуации (314).



Перспективные стратегии сокращения стигматизации в медицинских учреждениях включают в себя (115, 315, 316):

- ▶ Предоставление информации о заболевании, связанной с ним стигматизации и ее последствиях.
- ▶ Оснащение поставщиков услуг навыками, включая культурную компетентность, для работы с людьми из стигматизированной группы.
- ▶ Поощрение партисипативного обучения для медицинских работников и клиентов (возможно, вместе) для активного участия в проведении вмешательств.
- ▶ Привлечение представителей стигматизированной группы к участию в проведении мероприятий, направленных на изменение отношения медицинских работников (т.е. повышение эмпатии, снижение стереотипного мышления).
- ▶ Расширение возможностей людей по преодолению стигматизации в медицинских учреждениях.
- ▶ Изменение дискриминационной политики, предоставление клинических материалов и реструктуризация учреждений.
- ▶ Привлечение людей, живущих с ВИЧ, людей с психическими расстройствами, людей, употребляющих наркотики, и людей с наркотической или алкогольной зависимостью к планированию услуг, чтобы привлечь внимание медицинских учреждений на их потребности.

Можно рассмотреть возможность проведения мероприятий, направленных на улучшение отношения общества к людям с психическими расстройствами и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (например, кампаний по борьбе со стигматизацией). Эти мероприятия должны планироваться и осуществляться при участии пользователей услуг, лиц, осуществляющих уход, и представителей широкой общественности и включать прямой и конструктивный социальный контакт с людьми, страдающими психическими и неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (317).

# Источники:

---

- 1 WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>).
- 2 Sixty-ninth World Health Assembly. Framework on integrated, people-centred health services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf)).
- 3 End inequalities. End AIDS. Global AIDS strategy 2021–2026. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-st-strategy>).
- 4 A/75/L.95. Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2021 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\\_political-dec-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-dec-declaration-on-hiv-and-aids)).
- 5 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8>).
- 6 Operations manual for the delivery of HIV prevention, care and treatment at primary health centres in high-prevalence, resource-constrained settings. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44015/9789241597432\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44015/9789241597432_eng.pdf)).
- 7 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, 2nd edition. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/208825>).
- 8 Patel V, Shekhar SS, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10 157):1553–1598.
- 9 Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>).
- 10 Yotebieng M, Brazier E, Addison D, et al. Research priorities to inform “Treat All” policy implementation for people living with HIV in sub-Saharan Africa: a consensus statement from the International Epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA). *J Int AIDS Soc*. 2019;22(1):e25218.
- 11 UNAIDS/PCB (43)/CRP2. Thematic segment: mental health and HIV/AIDS—promoting human rights, an integrated and person-centred approach to improving ART Adherence, well-being and quality of life. Женева: Координационный совет Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 11–13 декабря 2018 года.
- 12 Ayuso-Mateos JL, Montanes F, Lastra J, et al. HIV infection in psychiatric patients: an unlinked anonymous study. *Br J Psychiatry*. 1997;170:181–185.
- 13 Beckford Jarrett S, De La Haye W, Miller Z, et al. High prevalence of psychiatric and substance use disorders among persons seeking treatment for HIV and other STIs in Jamaica: a short report. *AIDS Care*. 2018;30(5):604–608.
- 14 Bing EG, Burnam MA, Longshore D, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(8):721–728.
- 15 Collins PY, Holman A, Freeman M, Patel V. What is the relevance of mental health to HIV/AIDS care and treatment programs in developing countries? A systematic review. *AIDS*. 2006;20(12):1571–1582.
- 16 Duko B, Ayalew M, Ayano G. The prevalence of alcohol use disorders among people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2019;14(1):52.

- 17 Kinyanda E, Hoskins S, Nakku J, et al. Prevalence and risk factors of major depressive disorder in HIV/AIDS as seen in semi-urban Entebbe district, Uganda. *BMC Psychiatry*. 2011;11:205.
- 18 Patel P, Rose CE, Collins PY, et al. Noncommunicable diseases among HIV-infected persons in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2018;32(suppl. 1):S5–S20.
- 19 Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, et al. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *AIDS*. 2019;33(9):1411–1420.
- 20 Shadloo B, Amin-Esmaeili M, Motevalian A, et al. Psychiatric disorders among people living with HIV/AIDS in Iran: prevalence, severity, service utilization and unmet mental health needs. *J Psychosom Res*. 2018;110:24–31.
- 21 Cook JA, Burke-Miller JK, Steigman PJ, et al. Prevalence, comorbidity, and correlates of psychiatric and substance use disorders and associations with HIV risk behaviors in a multisite cohort of women living with HIV. *AIDS Behav*. 2018;22(10):3141–3154.
- 22 Hartzler B, Dombrowski JC, Crane HM, et al. Prevalence and predictors of substance use disorders among HIV care enrollees in the United States. *AIDS Behav*. 2017;21(4):1138–1148.
- 23 GBD results tool. Сиэтл, Вашингтон: Institute for Health Metrics and Evaluation (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).
- 24 Vreeman RC, McCoy BM, Lee S. Mental health challenges among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(Suppl. 3):21–497.
- 25 Ruffieux Y, Lemsalu L, Aepli-Popp K, et al. Mortality from suicide among people living with HIV and the general Swiss population: 1988–2017. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(8):e25339-e.
- 26 Brown LE, Majeed I, Mu W, et al. Suicide risk among persons living with HIV. *AIDS Care*. 2020;3:1–7.
- 27 Pelton M, Ciarletta M, Wisnousky H, et al. Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Gen Psychiatry*. 2021;34:e100247.
- 28 Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities: a systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(5):367–385.
- 29 Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, et al. Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(9):871–881.
- 30 Information sheet: mental health and prisons. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет Красного Креста ([https://www.who.int/mental\\_health/policy/mh\\_in\\_prison.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf)).
- 31 Ream GL. What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? Findings From the National Violent Death Reporting System. *J Adolesc Health*. 2019;64(5):602–607.
- 32 National survey on LGBTQ youth mental health 2020. Западный Голливуд, Калифорния: The Trevor Project; 2020 г. (<https://www.thetrevorproject.org/survey-2020/?section=Suicide-Mental-Health>).
- 33 AIDSinfo 2020. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<http://aidsinfo.unaids.org/>).
- 34 Beck EJ, Stelzle D, Mallouris C, Mahy M, Ghys P. Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: estimates and projections for 2000–2020. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207005.
- 35 Althoff KN, Smit M, Reiss P, Justice AC. HIV and ageing: improving quantity and quality of life. *Curr Opin HIV AIDS*. 2016;11(5):527–536.
- 36 Nakimuli-Mpungu E, Musisi S, Smith CM, et al. Mental health interventions for persons living with HIV in low- and middle-income countries: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2021;24(S2):e25722.
- 37 Remien RH, Patel V, Chibanda D, Abass MA. Integrating mental health into HIV prevention and care: a call to action. *J Int AIDS Soc*. 2021;24(S2):e25748.
- 38 Collins PY, Vellozo J, Concepcion T, et al. Intervening for HIV prevention and mental health: a review of global literature. *J Int AIDS Soc*. 2021;24(S2):e25710.
- 39 Chisholm D, Johansson KA, Raykar N, et al. Universal health coverage for mental, neurological, and substance use disorders: an extended cost-effectiveness analysis. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. *Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.

- 40 Pre-exposure prophylaxis (PrEP) for people who inject drugs: community voices on pros, cons, and concerns. Лондон: International Network of People who Use Drugs (<https://www.inpud.net/en/pages/pre-exposure-prophylaxis-people-who-inject-drugs-community-voices-pros-cons-and-concerns>).
- 41 UNAIDS/PCB(47)/2028. Mental health and HIV. Женева: Координационный совет Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 15–18 декабря 2020 г.
- 42 Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2020 г. ([https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)).
- 43 Mental Health and COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>).
- 44 Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020;113(10):707–712.
- 45 Ahmida MZ, Ahmed O, Aibaoa Z, et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. Asian J Psychiatry. 2020;51:102092.
- 46 The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>).
- 47 World Health Assembly recommends reinforcement of measures to protect mental health during public health emergencies. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/news/item/31-05-2021-world-health-assembly-recommends-reinforcement-of-measures-to-protect-mental-health-during-public-health-emergencies>).
- 48 Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. Lancet Psychiatry. 2016;3(5):415–424.
- 49 mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: version 2.0. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>).
- 50 mhGAP operations manual. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-operations-manual>).
- 51 Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, et al. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): manual for use in primary care. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44320>).
- 52 International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Женева: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).
- 53 International standards on drug use prevention: second updated edition. Женева: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).
- 54 Abdala N, White E, Toussova OV, et al. Comparing sexual risks and patterns of alcohol and drug use between injection drug users (IDUs) and non-IDUs who report sexual partnerships with IDUs in St. Petersburg, Russia. BMC Publ Health. 2010;10:676.
- 55 Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>).
- 56 Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>).
- 57 Community management of opioid overdose. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548816>).
- 58 Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs. Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2017 г. ([https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC\\_UNESCO\\_WHO\\_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_UNESCO_WHO_GoodPolicyAndPracticeInHealthEducation.pdf)).
- 59 HIV and young people who inject drugs. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2015.10-eng>).

- 60 Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV: interim guidelines—supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/277395>).
- 61 Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-19.31>).
- 62 Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf>).
- 63 WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: module 3—counsellors. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258517>).
- 64 WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: module 2—community educators and advocates. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258507>).
- 65 What are integrated people-centred health services? Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration/>).
- 66 WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>).
- 67 Mental health action plan 2013–2020. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>).
- 68 Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>).
- 69 Quality health services: a planning guide. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011632>).
- 70 UNAIDS 2016–2021 strategy: on the Fast-Track to end AIDS. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2015 г. ([http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)).
- 71 Policy brief: the Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA) Geneva: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2007 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1299-policybrief-gipa\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1299-policybrief-gipa_en_0.pdf)).
- 72 Fast-Track commitments to end AIDS by 2030. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2016 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/fast-track-commitments\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf)).
- 73 Social determinants of health. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)).
- 74 Social determinants of mental health. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Фонд Калуста Гульбенкяна; 2014 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf)).
- 75 Logie CH, Wang Y, Lacombe-Duncan A, et al. Factors associated with sex work involvement among transgender women in Jamaica: a cross-sectional study. *J Int AIDS Soc.* 2017;20(1):21–422.
- 76 Kapungu C, Petroni S. Understanding and tackling the gendered drivers of poor adolescent mental health. Вашингтон, округ Колумбия: Международный центр исследований по проблемам женщин; 2017 г. (<https://www.icrw.org/publications/understanding-tackling-gendered-drivers-poor-adolescent-mental-health/>).
- 77 Kapungu C, Petroni S, Allen NB, et al. Gendered influences on adolescent mental health in low-income and middle-income countries: recommendations from an expert convening. *Lancet Child Adolesc Health.* 2018;2(2):85–86.
- 78 Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г. ([https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)).

- 79 GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10 258):1204–1222.
- 80 Strategic plan to advance research on the health and well-being of sexual and gender minorities: fiscal years 2021–2025. Бетесда, Мэриленд: National Institutes of Health Sexual and Gender Minority Research Office; 2020 ([https://dpcpsi.nih.gov/sites/default/files/SGMStrategicPlan\\_2021\\_2025.pdf](https://dpcpsi.nih.gov/sites/default/files/SGMStrategicPlan_2021_2025.pdf)).
- 81 Waldron EM, Burnett-Zeigler I, Wee V, et al. Mental health in women living with HIV: the unique and unmet needs. *J Int Assoc Prov AIDS Care*. 2021;20:2325958220985665.
- 82 Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2018 г. (<https://www.unodc.org/wdr2018/en/women-and-drugs.html>).
- 83 Bundy DAP, de Silva N, Horton S, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition. *Lancet*. 2018;391(10 121):687–699.
- 84 Principles of adolescent substance use disorder treatment: a research-based guide—introduction. Роквилл, Мэриленд: National Institute on Drug Abuse; 2020 (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/introduction>).
- 85 Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>).
- 86 Aggarwal S, Patton G, Reavley N, et al. Youth self-harm in low- and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors. *Int J Soc Psychiatry*. 2017;63(4):359–375.
- 87 Giacomo Ed, Krausz M, Colmegna F, et al. Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2018;172(12):1145–1152.
- 88 Kessler R, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593–602.
- 89 Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HAI): guidance to support country implementation. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241512343>).
- 90 Patel V, Chisholm D, Parikh R, et al. Global priorities for addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. *Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.
- 91 Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341344/9789240026247-eng.pdf>).
- 92 HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV—recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94334>).
- 93 Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV: from theory to practice. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/adolescent-friendly-health-services-for-adolescents-living-with-hiv>).
- 94 Health for the world’s adolescents: a second chance in the second decade. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>).
- 95 Esteban-Cantos A, Rodríguez-Centeno J, Barruz P, et al. Epigenetic age acceleration changes 2 years after antiretroviral therapy initiation in adults with HIV: a substudy of the NEAT001/ANRS143 randomised trial. *Lancet HIV*. 2021;8(4):E197–E205.
- 96 Gongvatana A, Morgan EE, Iudicello JE, et al. A history of alcohol dependence augments HIV-associated neurocognitive deficits in persons aged 60 and older. *J Neurovirol*. 2014;20(5):505–513.
- 97 2020 global AIDS update: seizing the moment—tackling entrenched inequalities to end epidemics. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>).

- 98 Global AIDS update 2021: confronting inequalities—lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>).
- 99 Stigma and discrimination experienced by sex workers living with HIV. Эдинбург: Global Network of Sex Work Projects; 2015 г. (<http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Stigma%20and%20Discrimination%20Experienced%20by%20Sex%20Workers%20Living%20with%20HIV,%20NSWP%20-%20December%202015.pdf>).
- 100 Argento E, Strathdee SA, Goldenberg S, et al. Violence, trauma and living with HIV: longitudinal predictors of initiating crystal methamphetamine injection among sex workers. *Drug Alcohol Depend.* 2017;175:198–204.
- 101 Kinner SA, Snow K, Wirtz AL, et al. Age-specific global prevalence of hepatitis B, hepatitis C, HIV, and tuberculosis among incarcerated people: a systematic review. *J Adolesc Health.* 2018;62(3s):S18–S26.
- 102 Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS Behav.* 2008;12(1):1–17.
- 103 Poteat T, Wirtz AL, Radix A, et al. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *Lancet.* 2015;385(9964):274–286.
- 104 Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(3):214–222.
- 105 Mutumba M, Harper GW. Mental health and support among young key populations: an ecological approach to understanding and intervention. *J Int AIDS Soc.* 2015;18(2 suppl. 1):19–429.
- 106 Global HIV and AIDS statistics: 2020 fact sheet. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>).
- 107 Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г. ([https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)).
- 108 Press statement: UNAIDS calls on countries to remove discriminatory laws and enact laws that protect people from discrimination. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2019 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/may/20190516\\_IDAHOT](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/may/20190516_IDAHOT)).
- 109 UNAIDS update: women are more likely to be on HIV treatment. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200428\\_women-more-likely-to-be-on-hiv-treatment](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200428_women-more-likely-to-be-on-hiv-treatment)).
- 110 Reidy DE, Berke DS, Gentile B, Zeichner A. Man enough? Masculine discrepancy stress and intimate partner violence. *Pers Individ Differ.* 2014;68:160–164.
- 111 Dunkle KL, Decker MR. Gender-based violence and HIV: reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. *Am J Reprod Immunol.* 2013;69(Suppl. 1):20–26.
- 112 Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open.* 2016;6(7):e011453.
- 113 Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med.* 2019;17(1):31.
- 114 Turan JM, Elafros MA, Logie CH, et al. Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Med.* 2019;17(1):7.
- 115 Nyblade L, Stockton MA, Giger K, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med.* 2019;17(1):25.
- 116 UNAIDS/PCB (43)/18.32. Agenda item 12: thematic segment mental Health and HIV/AIDS—promoting human rights, an integrated and person-centred approach to improving ART adherence, well-being and quality of life. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2018 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.32](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.32)).
- 117 QualityRights materials for training, guidance and transformation. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>).

- 118 Thornicroft G, Ahuja S, Barber S, et al. Integrated care for people with long-term mental and physical health conditions in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(2):174–186.
- 119 Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. ([https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/srhr-women-hiv/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srhr-women-hiv/en/)).
- 120 Collins PY, Freeman M. Bridging the gap between HIV and mental health services in South Africa. In: Rohleder P, Swartz L, Kalichman S, Simbayi L, editors. *HIV/AIDS in South Africa 25 years on: psychosocial perspectives*. Нью-Йорк: Springer; 2009 г.
- 121 mhGAP community toolkit: field test version. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>).
- 122 Singla DR, Kohrt BA, Murray LK, et al. Psychological treatments for the world: lessons from low- and middle-income countries. *Ann Rev Clin Psychol*. 2017;13:149–181.
- 123 Chi P, Zhao S, Zhang C, et al. Effects of psychosocial interventions on children affected by parental HIV/AIDS: a meta-analysis on depression and anxiety. *BMC Publ Health*. 2019;19(1):1572.
- 124 Chibanda D, Weiss HA, Verhey R, et al. Effect of a primary care-based psychological intervention on symptoms of common mental disorders in Zimbabwe: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;316(24):2618–2626.
- 125 Dorsey S, Lucid L, Martin P, et al. Effectiveness of task-shifted trauma-focused cognitive behavioral therapy for children who experienced parental death and posttraumatic stress in Kenya and Tanzania: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(5):464–473.
- 126 Nakimuli-Mpungu E, Musisi S, Wamala K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of group support psychotherapy delivered by trained lay health workers for depression treatment among people with HIV in Uganda: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e387–e398.
- 127 Chuah FLH, Haldane VE, Cervero-Liceras F, et al. Interventions and approaches to integrating HIV and mental health services: a systematic review. *Health Policy Plan*. 2017;32(suppl. 4):iv27–iv47.
- 128 Kaaya S, Eustache E, Lapidus-Salaiz I, et al. Grand challenges: improving HIV treatment outcomes by integrating interventions for co-morbid mental illness. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001447.
- 129 Tchankoni MK, Gbeasor-Komlanvi FA, Bitty-Anderson AM, et al. Prevalence and factors associated with psychological distress among key populations in Togo, 2017. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231726.
- 130 Hughes E, Bassi S, Gilbody S, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(1):40–48.
- 131 Krumme AA, Kaigamba F, Binagwaho A, et al. Depression, adherence and attrition from care in HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy. *J Epidemiol Commun Health*. 2015;69(3):284–289.
- 132 Mayston R, Kinyanda E, Chishinga N, et al. Mental disorder and the outcome of HIV/AIDS in low-income and middle-income countries: a systematic review. *AIDS*. 2012;26(suppl. 2):S117–S135.
- 133 Uthman OA, Magidson JF, Safren SA, Nachega JB. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014;11(3):291–307.
- 134 McMahon JM, Braksmajer A, Zhang C, et al. Syndemic factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adult heterosexual men. *AIDS Res Ther*. 2019;16(1):32.
- 135 Sin NL, DiMatteo MR. Depression treatment enhances adherence to antiretroviral therapy: a meta-analysis. *Annals Behav Med*. 2014;47(3):259–269.
- 136 Antelman G, Kaaya S, Wei R, et al. Depressive symptoms increase risk of HIV disease progression and mortality among women in Tanzania. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007;44(4):470–477.
- 137 Cook JA, Grey D, Burke J, et al. Depressive symptoms and AIDS-related mortality among a multisite cohort of HIV-positive women. 2004;94(7):1133–1140.
- 138 Ickovics JR, Milan S, Boland R, et al. Psychological resources protect health: 5-year survival and immune function among HIV-infected women from four US cities. *AIDS*. 2006;20:1851–1860.
- 139 Sudfeld CR, Kaaya S, Gunaratna NS, et al. Depression at antiretroviral therapy initiation and clinical outcomes among a cohort of Tanzanian women living with HIV. *AIDS*. 2017;31(2):263–271.



- 140 Todd JV, Cole SR, Pence BW, et al. Effects of antiretroviral therapy and depressive symptoms on all-cause mortality among HIV-infected women. *Am J Epidemiol.* 2017;185(10):869–878.
- 141 Thakur KT, Boubour A, Saylor D, et al. Global HIV neurology: a comprehensive review. *AIDS.* 2019;33(2):163–184.
- 142 Mwangala PN, Newton CR, Abas M, Abubakar A. Screening tools for HIV-associated neurocognitive disorders among adults living with HIV in sub-Saharan Africa: a scoping review. *AAS Open Res* 2019;1:28.
- 143 Global status report on alcohol and health 2018. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>).
- 144 World drug report 2020. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2020 г. ([http://vngoc.org/wp-content/uploads/2020/07/wdr2020\\_Presentation-CSO\\_EN\\_27072020-rev.pdf](http://vngoc.org/wp-content/uploads/2020/07/wdr2020_Presentation-CSO_EN_27072020-rev.pdf)).
- 145 HIV and substance use in the United States. Атланта, Джорджия: Centers for Disease Control and Prevention; 2019 г. (<https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/substance-use.html>).
- 146 HIV and injection drug use. Атланта, Джорджия: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 г. (<https://www.cdc.gov/hiv/risk/idu.html>).
- 147 Azar MM, Springer SA, Meyer JP, Altice FL. A systematic review of the impact of alcohol use disorders on HIV treatment outcomes, adherence to antiretroviral therapy and health care utilization. *Drug Alcohol Depend.* 2010;112(3):178–193.
- 148 Common comorbidities with substance use disorders research report: part 3—the connection between substance use disorders and HIV. Бетесда, Мэриленд: National Institute on Drug Abuse; 2020 г. (<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-3-connection-between-substance-use-disorders-hiv>).
- 149 Feelemyer J, Des Jarlais D, Arasteh K, Uusküla A. Adherence to antiretroviral medications among persons who inject drugs in transitional, low and middle income countries: an international systematic review. *AIDS Behav.* 2015;19(4):575–583.
- 150 Socias ME, Milloy MJ. Substance use and adherence to antiretroviral therapy: what is known and what is unknown. *Curr Infect Dis Rep.* 2018;20(9):36.
- 151 Wechsberg WM, van der Horst C, Ndirangu J, et al. Seek, test, treat: substance-using women in the HIV treatment cascade in South Africa. *Addict Sci Clin Pract.* 2017;12(1):12.
- 152 Magidson JF, Saal W, Nel A, et al. Relationship between depressive symptoms, alcohol use, and antiretroviral therapy adherence among HIV-infected, clinic-attending patients in South Africa. *J Health Psychol.* 2017;22(11):1426–1433.
- 153 Vagenas P, Azar MM, Copenhaver MM, et al. The impact of alcohol use and related disorders on the HIV continuum of care: a systematic review—alcohol and the HIV continuum of care. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2015;12(4):421–436.
- 154 Low AJ, Mburu G, Welton NJ, et al. Impact of opioid substitution therapy on antiretroviral therapy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2016;63(8):1094–1104.
- 155 Schlebusch L, Vawda N. HIV-infection as a self-reported risk factor for attempted suicide in South Africa. *Afr J Psychiatry.* 2010;13:280–283.
- 156 Musisi S, Kinyanda E. Emotional and behavioural disorders in HIV seropositive adolescents in urban Uganda. *East Afr Med J.* 2009;86(1):16–24.
- 157 Olley BO, Zeier MD, Seedat S, Stein DJ. Post-traumatic stress disorder among recently diagnosed patients with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care.* 2005;17(5):550–557.
- 158 Petrushkin A, Boardman J, Ovuga E. Psychiatric disorders in HIV-positive individuals in urban Uganda. *Psychiatr Bull.* 2005;29:455–458.
- 159 HIV prevention 2020 road map. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/road-map>).
- 160 Consolidated guidelines on HIV testing services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>).
- 161 Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240023581>).

- 162 Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services: policy brief. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339620>).
- 163 Serving the needs of key populations: case examples of innovation and good practice in HIV prevention, diagnosis, treatment and care. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255610/9789241512534-eng.pdf?sequence=1>).
- 164 Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000854-0>).
- 165 WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection: module 1—clinical. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255889>).
- 166 Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325857>).
- 167 Key considerations for differentiated antiretroviral therapy delivery for specific populations: children, adolescents, pregnant and breastfeeding women and key populations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258506>).
- 168 Providing contraceptive services in the context of HIV treatment programmes: HIV treatment and reproductive health. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325859>).
- 169 Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).
- 170 What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1>).
- 171 Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2019 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>).
- 172 WHO recommends the dapivirine vaginal ring as a new choice for HIV prevention for women at substantial risk of HIV infection. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-rec-Recommendations-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection>).
- 173 Carbone NB, Njala J, Jackson DJ, et al. "I would love if there was a young woman to encourage us, to ease our anxiety which we would have if we were alone": adapting the Mothers2Mothers Mentor Mother Model for adolescent mothers living with HIV in Malawi. *Plos One*. 2019;14(6):17.
- 174 Кааа SF, Blander J, Antelman G, et al. Randomized controlled trial evaluating the effect of an interactive group counseling intervention for HIV-positive women on prenatal depression and disclosure of HIV status. *AIDS Care*. 2013;25(7):854–862.
- 175 Fuhr DC, Weobong B, Lazarus A, et al. Delivering the Thinking Healthy programme for perinatal depression through peers: an individually randomised controlled trial in India. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(2):115–127.
- 176 Rahman A, Waqas A, Nisar A, et al. Improving access to psychosocial interventions for perinatal depression in low-and middle-income countries: lessons from the field. *Int Rev Psychiatry*. 2021;33(1–2):198–201.
- 177 Adolescent HIV testing, counselling and care: implementation guidance for health providers and planners. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.
- 178 Prevailing against pandemics by putting people at the centre. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics>).
- 179 Njuguna B, Vorkoper S, Patel P, et al. Models of integration of HIV and noncommunicable disease care in sub-Saharan Africa: lessons learned and evidence gaps. *AIDS*. 2018;32(suppl. 1):S33–S42.
- 180 WHO recommends social network-based HIV testing approaches for key populations as part of partner services package. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329964>).

- 181 Golovaty I, Sharma M, Van Heerden A, et al. Cost of integrating noncommunicable disease screening into home-based HIV testing and counseling in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;78(5):522–526.
- 182 Package of care for children and adolescents with advanced HIV disease: stop AIDS. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240008045>).
- 183 Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550062>).
- 184 Unutzer J, Carlo AD, Collins PY. Leveraging collaborative care to improve access to mental health care on a global scale. *World Psychiatry*. 2020;19(1):36–37.
- 185 Fuller SM, Koester KA, Erguera XA, et al. The collaborative care model for HIV and depression: patient perspectives and experiences from a safety-net clinic in the United States. *SAGE Open Med*. 2019;7:2050312119842249.
- 186 Safren SA, Bedoya CA, O'Leirigh C, et al. Cognitive behavioural therapy for adherence and depression in patients with HIV: a three-arm randomised controlled trial. *Lancet HIV*. 2016;3(11):e529–e538.
- 187 Simoni JM, Wiebe JS, Saucedo JA, et al. A preliminary RCT of CBT-AD for adherence and depression among HIV-positive Latinos on the U.S.–Mexico border: the Nuevo Día study. *AIDS Behav*. 2013;17(8):2816–2829.
- 188 Abas M, Nyamayaro P, Bere T, et al. Feasibility and acceptability of a task-shifted intervention to enhance adherence to HIV medication and improve depression in people living with HIV in Zimbabwe, a low income country in sub-Saharan Africa. *AIDS Behav*. 2018;22(1):86–101.
- 189 Blank MB, Himelhoch S, Walkup J, Eisenberg MM. Treatment considerations for HIV-infected individuals with severe mental illness. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2013;10(4):371–379.
- 190 Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders: Руководящие принципы ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf>).
- 191 Blank MB, Eisenberg MM. Tailored treatment for HIV plus persons with mental illness: the intervention cascade. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;63:S44–S48.
- 192 Positive health, dignity and prevention: a policy framework. Амстердам: Global Network of People living with HIV; 2011 г. (<https://gnpplus.net/resource/positive-health-dignity-and-prevention-a-policy-framework/>).
- 193 Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022232>).
- 194 Приложение ВОЗ HTS Info. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/news/item/12-11-2020-who-hts-info-app>).
- 195 Kirmayer LJ, Swartz L. Culture and global mental health. In: Patel V, Minas H, Cohen A, Prince M, editors. *Global mental health: principles and practice*. Нью-Йорк: Оксфорд; 2014 г. 41–62.
- 196 Han C-K, Ssewamala FM, Wang JS-H. Family economic empowerment and mental health among AIDS-affected children living in AIDS-impacted communities: evidence from a randomised evaluation in southwestern Uganda. *J Epidemiol Commun Health*. 2013;67(3):225–230.
- 197 Ssewamala FM, Han C-K, Neilands TB. Asset ownership and health and mental health functioning among AIDS-orphaned adolescents: findings from a randomized clinical trial in rural Uganda. *Soc Sci Med*. 2009;69(2):191–198.
- 198 Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10 036):2423–2478.
- 199 Meinck F, Orkin FM, Cluver L. Does free schooling affect pathways from adverse childhood experiences via mental health distress to HIV risk among adolescent girls in South Africa: a longitudinal moderated pathway model. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(3):9.
- 200 Evans-Lacko S, Henderson C, Thornicroft G, McCrone P. Economic evaluation of the anti-stigma social marketing campaign in England 2009–2011. *Br J Psychiatry*. 2013;202(s55):s95–s101.
- 201 Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *J Publ Health*. 2016;38(3):e282–e291.
- 202 Thinking healthy: a manual for psychological management of perinatal depression. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/152936>).

- 203 Zhu QY, Huang DS, Lv JD, et al. Prevalence of perinatal depression among HIV-positive women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):330.
- 204 Improving early childhood development. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>).
- 205 Предотвращение самоубийств: инструментарий вовлечения сообщества. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860>).
- 206 LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>).
- 207 Armstrong G, Samson L. The imperative to integrate suicide prevention within community-based harm reduction programs for people who inject drugs: informed by the situation in Delhi, India. *Int J Drug Policy*. 2016;28:133–135.
- 208 International standards on drug use prevention. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2018 г. (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).
- 209 Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: a framework for establishing evidence-based standards. Вашингтон, округ Колумбия: National Academies Press; 2015 г.
- 210 Barbui C, Purgato M, Abdulmalik J, et al. Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(2):162–172.
- 211 Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders. Женева: Межучрежденческий постоянный комитет; 2020 г. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>).
- 212 Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity: a new area of mental health and psychosocial work at WHO. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254581>).
- 213 Living with the times: a mental health and psychosocial support toolkit for older adults during the COVID-19 pandemic. Женева: Межучрежденческий постоянный комитет; 2021 г. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/living-times-mental-health-and-psychosocial-support-toolkit-older-adults-during-covid-19-pandemic>).
- 214 Van der Heijden I, Abrahams N, Sinclair D. Psychosocial group interventions to improve psychological well-being in adults living with HIV. *Cochrane Database System Rev*. 2017;(3):CD010806.
- 215 Underwood J, Winston A. Guidelines for evaluation and management of cognitive disorders in HIV-positive individuals. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2016;13(5):235–240.
- 216 Ruxton K, Woodman RJ, Mangoni AA. Drugs with anticholinergic effects and cognitive impairment, falls and all-cause mortality in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2015;80(2):209–220.
- 217 Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>).
- 218 Hedrich D. European report on drug consumption rooms. Люксембург: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании; 2004 г. ([https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html_en)).
- 219 Gallego L, Barreiro P, Lopez-Ibor JJ. Psychopharmacological treatments in HIV patients under antiretroviral therapy. *AIDS Rev*. 2012;14(2):101–111.
- 220 Arenas-Pinto A, Grund B, Sharma S, et al. Risk of suicidal behavior with use of efavirenz: results from the strategic timing of antiretroviral treatment trial. *Clin Infect Dis*. 2018;67(3):420–429.
- 221 Mollan KR, Smurzynski M, Eron JJ, et al. Association between efavirenz as initial therapy for HIV-1 infection and increased risk for suicidal ideation or attempted or completed suicide: an analysis of trial data. *Ann Intern Med*. 2014;161(1):1–10.
- 222 Web annex J: table of drug interactions with antiretroviral drugs. In: Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-18.51>).

- 223 HIV drug interactions. Ливерпуль: Ливерпульский университет (<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>).
- 224 Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. ; Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>).
- 225 Thornicroft G, Tansella M. The balanced care model for global mental health. *Psychol Med*. 2013;43(4):849–863.
- 226 Sweeney S, Obure CD, Maier CB, et al. Costs and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience. *Sex Transm Infect*. 2012;88(2):85–99.
- 227 Nugent R, Barnabas RV, Golovaty I, et al. Costs and cost–effectiveness of HIV/noncommunicable disease integration in Africa: from theory to practice. *AIDS*. 2018;32(suppl. 1):S83–S92.
- 228 Haldane V, Cervero-Liceras F, Chuah FL, et al. Integrating HIV and substance use services: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21–585.
- 229 Schackman BR, Metsch LR, Colfax GN, et al. The cost–effectiveness of rapid HIV testing in substance abuse treatment: results of a randomized trial. *Drug Alcohol Depend*. 2013;128(1–2):90–97.
- 230 Levin C, Chisholm D. Cost–effectiveness and affordability of interventions, policies, and platforms for the prevention and treatment of mental, neurological, and substance use disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, et al., editors. *Mental, neurological, and substance use disorders: disease control priorities, third edition*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.
- 231 Vanobberghen F, Weiss HA, Fuhr DC, et al. Effectiveness of the Thinking Healthy Programme for perinatal depression delivered through peers: pooled analysis of two randomized controlled trials in India and Pakistan. *J Affect Disord*. 2020; 265:660–668.
- 232 Dodds S, Nuehring E, Blaney N, et al. Integrating mental health services into primary HIV care for women: the Whole Life project. *Publ Health Rep*. 2004;119:48–59.
- 233 Patel V, Belkin GS, Chockalingam A, et al. Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS Med*. 2013; 10(5):e1001448.
- 234 Thornicroft G, Tansella M. *The Mental Health Matrix: a manual to improve services*. Нью-Йорк: Cambridge University Press; 1999 г.
- 235 University of Kwazulu-Natal, Department of Health of South Africa, University of Cape Town, et al. *Mental health integration programme operations manual*. Дурбан; Центр сельского здравоохранения; 2018 г. ([https://crh.ukzn.ac.za/wp-content/uploads/2019/04/GF\\_GG\\_MhiNT-operations-manual-interactive-18Feb2019-002.pdf](https://crh.ukzn.ac.za/wp-content/uploads/2019/04/GF_GG_MhiNT-operations-manual-interactive-18Feb2019-002.pdf)).
- 236 Gureje O, Appiah-Poku J, Bello T, et al. Effect of collaborative care between traditional and faith healers and primary health-care workers on psychosis outcomes in Nigeria and Ghana (COSIMPO): a cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 2020;396(10 251):612–622.
- 237 *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44322>).
- 238 Stein A, Pearson RM, Goodman SH, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014;384(9956):1800–1819.
- 239 Sowa NA, Cholera R, Pence BW, Gaynes BN. Perinatal depression in HIV-infected African women: a systematic review. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(10):1385–1396.
- 240 Peltzer K, Rodriguez VJ, Lee TK, Jones D. Prevalence of prenatal and postpartum depression and associated factors among HIV-infected women in public primary care in rural South Africa: a longitudinal study. *AIDS Care*. 2018;30(11):1372–1379.
- 241 Rahman A, Surkan PJ, Cayetano CE, et al. Grand challenges: integrating maternal mental health into maternal and child health programmes. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001442.
- 242 Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10 064):77–90.
- 243 Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017; 389(10 064):91–102.

- 244 Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10 064):103–118.
- 245 Berg M, Coman E, Schensul JJ. Youth Action Research for Prevention: a multi-level intervention designed to increase efficacy and empowerment among urban youth. *Am J Commun Psychol*. 2009;43(3–4):345–359.
- 246 Willis N, Napei T, Armstrong A, et al. Zvandiri: bringing a differentiated service delivery program to scale for children, adolescents, and young people in Zimbabwe. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;78(suppl. 2):S115–S123.
- 247 HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2016 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715\\_Prevention\\_girls](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls)).
- 248 Grimsrud A, Ameyan W, Ayieko J, Shewchuk T. Shifting the narrative: from “the missing men” to “we are missing the men”. *J Int AIDS Soc*. 2020;23(suppl. 2):e25526.
- 249 Patton GC, Olsson CA, Skirbekk V, et al. Adolescence and the next generation. *Nature*. 2018;554(7693):458–466.
- 250 Ameyan W, Ayieko J, Grimsrud A, Shewchuk T. Men and HIV: insights from sub-Saharan Africa. *J Int AIDS Soc*. 2020;23(suppl. 2).
- 251 MacDonnell JA, Dastjerdi M, Khanlou N, et al. Activism as a feature of mental health and wellbeing for racialized immigrant women in a Canadian context. *Health Care Women Int*. 2017;38(2):187–204.
- 252 Mental health atlas 2017 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514019>).
- 253 Degenhardt L, Glantz M, Evans-Lacko S, et al. Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*. 2017;16(3):299–307.
- 254 Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams—global recommendations and guidelines. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43821>).
- 255 Araya R, Rojas G, Fritsch R, et al. Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile: a randomized controlled trial. *Lancet*. 2003;361(9362):995–1000.
- 256 Bass JK, Annan J, Mclvor Murray S, et al. Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *New Engl J Med*. 2013;368(23):2182–2191.
- 257 Bolton P, Bass J, Neugebauer R, et al. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: a randomized controlled trial. *J Am Med Assoc*. 2003;289(23):3117–3124.
- 258 Bolton P, Bass JK, Zangana GA, et al. A randomized controlled trial of mental health interventions for survivors of systematic violence in Kurdistan, Northern Iraq. *BMC Psychiatry*. 2014;14:360.
- 259 Bolton P, Lee C, Haroz EE, et al. A transdiagnostic community-based mental health treatment for comorbid disorders: development and outcomes of a randomized controlled trial among Burmese refugees in Thailand. *PLoS Med*. 2014;11(11):e1001757.
- 260 Gao LL, Chan SW, Sun K. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women at 3-month follow up: randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(3):274–281.
- 261 Ho SM, Heh SS, Jevitt CM, et al. Effectiveness of a discharge education program in reducing the severity of postpartum depression: a randomized controlled evaluation study. *Patient Educ Counsel*. 2009;77(1):68–71.
- 262 Nakimuli-Mpungu E, Wamala K, Okello J, et al. Group support psychotherapy for depression treatment in people with HIV/AIDS in northern Uganda: a single-centre randomised controlled trial. *Lancet HIV*. 2015;2(5):e190–e199.
- 263 Patel V, Weiss H, Chowdhary N, et al. Effectiveness of an intervention led by lay health counsellors for depressive and anxiety disorders in primary care in Goa, India (MANAS): a cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 2010;18:2086–2095.
- 264 Rahman A, Malik A, Sikander S, et al. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372(9642):902–909.
- 265 Galarraga O, Gao B, Gakinya BN, et al. Task-shifting alcohol interventions for HIV+ persons in Kenya: a cost-benefit analysis. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):239.

- 266 Papas RK, Sidle JE, Gakinya BN, et al. Treatment outcomes of a stage 1 cognitive-behavioral trial to reduce alcohol use among human immunodeficiency virus-infected out-patients in western Kenya. *Addiction*. 2011;106(12):2156–2166.
- 267 Collins PY, Musisi S, Frehywot S, Patel V. The core competencies for mental, neurological, and substance use disorder care in sub-Saharan Africa. *Glob Health Action*. 2015;8:26 682.
- 268 Strengthening human resources through development of candidate core competencies for mental, neurological, and substance use disorders in sub-Saharan Africa: workshop summary. Вашингтон, округ Колумбия: National Academies Press; 2013 г.
- 269 Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(6):535–550.
- 270 HIV/AIDS. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1)).
- 271 New app to access WHO's voluntary medical male circumcision guidelines and resources. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/news/item/01-02-2021-new-app-to-access-who-s-voluntary-medical-male-circumcision-guidelines-and-resources>).
- 272 Roland J, Lawrance E, Insel TR, Christensen H. The digital mental health revolution: transforming care through innovation and scale-up. Доха, Катар: Всемирный саммит инноваций в области здравоохранения; 2020 г. (<https://2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-03-Digital-Mental-Health-WISH2020-201103-WEB.pdf>).
- 273 WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/#:~:text=%20key%20aim%20this,resource%20use%20and%20equity%20considerations>).
- 274 2019 progress reports submitted by countries. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2019 г. (<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2019countries>).
- 275 Global information system on alcohol and health. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>).
- 276 NCD global monitoring framework. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/teams/ncds/surveillance/monitoring-capacity/gmf>).
- 277 Annex of the World Drug Report 2020. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2020 г. (<https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>).
- 278 ЮНОДК. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (<https://dataunodc.un.org>).
- 279 The Global Health Observatory. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/data/gho>).
- 280 Resources for substance use disorders. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/gho/substance\\_abuse/en](https://www.who.int/gho/substance_abuse/en)).
- 281 Global information system on alcohol and health. Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-healthhttp://awareness.who.int/entity/substance\\_abuse/activities/survey\\_health3.5\\_2019.pdf](https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-healthhttp://awareness.who.int/entity/substance_abuse/activities/survey_health3.5_2019.pdf)).
- 282 Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.
- 283 WHO/UNODC substance use disorder treatment facility survey. Женева: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. ([https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNOC\\_WHO\\_Facility\\_survey\\_Draft\\_for\\_field\\_testing\\_June\\_2019.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNOC_WHO_Facility_survey_Draft_for_field_testing_June_2019.pdf)).
- 284 World Health Organization assessment instrument for mental health systems. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г. ([https://www.who.int/mental\\_health/evidence/AIMS\\_WHO\\_2\\_2.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf?ua=1)).
- 285 Nordgaard J, Revsbech R, Sæbye D, Parnas J. Assessing the diagnostic validity of a structured psychiatric interview in a first-admission hospital sample. *World Psychiatry*. 2012;11(3):181–185.
- 286 MINI. Институт исследования вреда (<https://harmresearch.org/index.php/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini>).

- 287 Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998;59(suppl. 20):22–33.
- 288 The Structured Clinical Interview for DSM-5. Вашингтон, округ Колумбия: Американская психиатрическая ассоциация (<https://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5>).
- 289 The World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview (WHO WMH-CIDI) (<https://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcid/>).
- 290 Anderson JE, Michalak EE, Lam RW. Depression in primary care: tools for screening, diagnosis, and measuring response to treatment. *B C Med J*. 2002;44(8):415–419.
- 291 Ali GC, Ryan G, De Silva MJ. validated screening tools for common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(6):e0156939.
- 292 Bhana A, Rathod SD, Selohilwe O, et al. The validity of the Patient Health Questionnaire for screening depression in chronic care patients in primary health care in South Africa. *BMC Psychiatry*. 2015;15:118.
- 293 Nolan CP, O'Donnell PJM, Desderius BM, et al. Depression screening in HIV-positive Tanzanian adults: comparing the PHQ-2, PHQ-9 and WHO-5 questionnaires. *Glob Ment Health*. 2018;5:e38.
- 294 Pence BW, Gaynes BN, Atashili J, et al. Validity of an interviewer-administered patient health questionnaire-9 to screen for depression in HIV-infected patients in Cameroon. *J Affect Disord*. 2012;143(1–3):208–213.
- 295 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606–613.
- 296 Murray D, Cox JL. Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh depression scale (EDDS). *J Reprod Infant Psychol*. 1990;8(2):99–107.
- 297 Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361–370.
- 298 Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385–401.
- 299 Zhang W, O'Brien N, Forrest JI, et al. Validating a shortened depression scale (10 item CES-D) among HIV-positive people in British Columbia, Canada. *PLoS One*. 2012;7(7):e40793.
- 300 Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M. AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test—guidelines for use in primary health care, 2nd edition. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2001 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>).
- 301 Sacktor N, Wong M, Nakasujja N, et al. The International HIV Dementia Scale: a new rapid screening test for HIV dementia. *AIDS*. 2005;19(13):1367–1374.
- 302 Robbins RN, Brown H, Ehlers A, et al. A smartphone app to screen for HIV-related neurocognitive impairment. *J Mob Technol Med*. 2014;3(1):23–26.
- 303 Joska JA, Witten J, Thomas KG, et al. A comparison of five brief screening tools for HIV-associated neurocognitive disorders in the USA and South Africa. *AIDS Behav*. 2016;20(8):1621–1631.
- 304 Chan LG, Ho MJ, Lin YC, et al. Development of a neurocognitive test battery for HIV-associated neurocognitive disorder screening: suggested solutions for resource-limited clinical settings. *AIDS Res Ther*. 2019;16(1):9.
- 305 Ngo VK, Rubinstein A, Ganju V, et al. Grand challenges: integrating mental health care into the non-communicable disease agenda. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001443.
- 306 SEEK-GSP. Кампала: Department of Psychiatry, School of Medicine (<http://seek-gsp.org/>).
- 307 Thurman TR, Nice J, Lockett B, Visser M. Can family-centered programing mitigate HIV risk factors among orphaned and vulnerable adolescents? Results from a pilot study in South Africa. *AIDS Care*. 2018;30(9):1135–1143.
- 308 The Let's Talk program. Новый Орлеан, Лос-Анджелес: HVC; 2018 (<http://hvc-tulane.org/what-we-do/program-resources/>).
- 309 Frontline AIDS. READY. Hove: Frontline AIDS (<https://frontlineaids.org/our-work-includes/ready/>).
- 310 The Friendship Bench. Лондон: Центр глобального психического здоровья (<https://www.centreforglobalmentalhealth.org/the-friendship-bench>).



- 311 Creating safe spaces. Хараре: Friendship Bench (<https://www.friendshipbenchzimbabwe.org/>).
- 312 Heijnders M, Van Der Meij S. The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychol Health Med.* 2006;11(3):353–363.
- 313 Rao D, Elshafei A, Nguyen M, et al. A systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future directions. *BMC Med.* 2019;17(1):41.
- 314 Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination: guidance for countries to implement effective programmes to eliminate HIV-related stigma and discrimination in six settings. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2020 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).
- 315 Preventing suicide in jails and prisons. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf?sequence=1)).
- 316 Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://www.who.int/publications-detail/preventing-suicide-a-resource-for-filmmakers-and-others-working-on-stage-and-screen>).
- 317 Strategies aimed at improving community attitudes. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/psychosis-and-bipolar-disorders/strategies-aimed-at-improving-community-attitudes>).

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Эта работа доступна по лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

В соответствии с условиями настоящей лицензии вы можете копировать, распространять и адаптировать работу для некоммерческих целей при условии надлежащего цитирования работы как указано ниже. Ни при каких обстоятельствах не следует допускать возникновения предположений о том, что ЮНЭЙДС или Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает поддержку каким-либо конкретным организациям, продукции или услугам. Использование логотипов ЮНЭЙДС и ВОЗ запрещено. Если вы адаптируете работу, вам необходимо получить на нее такую же или эквивалентную лицензию Creative Commons. Если вы переводите эту работу на другой язык, вы должны добавить следующее заявление об отказе от ответственности вместе с рекомендуемой цитатой: «Этот перевод не был создан ЮНЭЙДС или Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ЮНЭЙДС и ВОЗ не несут ответственности за содержание или точность данного перевода. Оригинальная версия на английском языке является юридически обязывающей и оригинальной».

Любое посредничество, связанное со спорами, возникающими в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами посредничества Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Рекомендуемая цитата.** Интеграция программ по охране психического здоровья и профилактике ВИЧ. Ключевые соображения. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Всемирная организация здравоохранения; 2022 год. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации в издании (CIP).** Данные CIP ВОЗ доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

**Продажи, права и лицензирование.** Чтобы приобрести публикации ВОЗ, перейдите по ссылке <http://apps.who.int/bookorders>. Заявки на коммерческое использование, а также запросы о правах и лицензировании можно отправить по адресу <http://www.who.int/copyright>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите повторно использовать материалы, связанные с этой работой и ассоциированные с третьими лицами, например таблицы, рисунки или фотографии, вы несете ответственность за определение необходимости получения разрешения на такое повторное использование, а также за получение разрешения от владельца авторского права. Риск претензий, возникающих в результате нарушения авторских прав на компоненты, принадлежащие третьим лицам, в полной мере несет пользователь.

Используемые обозначения и презентация материалов в данной публикации не подразумевают никакого мнения со стороны ЮНЭЙДС относительно юридического статуса любой страны, территории, города или области, равно как и их властей, а также относительно определения их границ. Пунктирные линии на картах представляют примерные границы, для которых еще не достигнуто полное соглашение.

Упоминание компаний или отдельных товаров производителей не подразумевает, что они одобрены или рекомендованы ЮНЭЙДС в отличие от других неупомянутых компаний такого же типа. Исключая ошибки и пропуски, названия фирменных товаров выделяются начальными заглавными буквами.

ЮНЭЙДС и ВОЗ приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах ЮНЭЙДС и ВОЗ не несут ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

ISBN (WHO) 978-92-4-004317-6 (электронная версия)

ISBN (WHO) 978-92-4-004318-3 (версия для печати)

ISBN (UNAIDS) 978-92-9253-092-1

UNAIDS/JC3049E





**ЮНЭЙДС**  
**Объединенная программа**  
**Организации Объединенных**  
**Наций по ВИЧ/СПИДу**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Швейцария

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)

**Всемирная организация**  
**здравоохранения**  
**Отдел ВИЧ/СПИДа**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Швейцария

Электронная почта: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)

