



ВИЧ/СПИД



быстрым взглядом

Почему нужно бороться с ВИЧ/СПИДом?

Эпидемия ВИЧ/СПИДа распространяется с угрожающей быстротой. ВИЧ, практически неизвестный 20 лет назад, поразил около 60 млн. человек во всем мире. Каждый день примерно 14 000 человек становятся новыми жертвами инфекции, более половины из них – это молодые люди в возрасте до 25 лет. К концу 2002 г. насчитывалось более 42 млн. ВИЧ/СПИД-инфицированных людей, 30% из них также инфицированы туберкулезом. Более 95% этих инфицированных людей приходится на страны с низким и средним уровнем доходов. От СПИДа уже умерло более 20 млн. человек (более 3 млн. только в 2002 г.). СПИД уже вышел на первое место в качестве причины смертности в странах Африки (возле Сахары) и занял четвертое место по этому показателю во всем мире. В некоторых странах эта эпидемия уже сократила ожидаемую продолжительность жизни на более чем 10 лет.

ВИЧ/СПИД представляет угрозу не только для общественного здоровья. Как только эпидемия достигает широкого распространения, она вызывает далеко идущие последствия для всех социальных секторов и для самого процесса развития. Она может опустошать рабочие ресурсы, создавать большое количество сирот, усугублять бедность и неравенство и оказывать огромное давление на здравоохранение и социальное обеспечение. Ежегодная стоимость базового ухода и лечения за одним больным СПИДом в самых бедных странах (даже без применения антиретровирусных препаратов) может в 2-3 раза превышать валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения. В пораженных эпидемией странах Африки вокруг Сахары ВИЧ/СПИД уже приводит к значительному сокращению ежегодного роста ВВП на душу населения и создается угроза утраты их достижений за последние 50 лет.

В этом информационном листке предоставляется краткий обзор вопросов и мероприятий по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, с точки зрения государственного здравоохранения.

Как распространяется ВИЧ/СПИД?

Основные способы распространения – это половые контакты, опасные инъекции, передача от матери к ребенку (в утробе, при рождении или через кормление грудью) и переливание зараженной крови или продуктов из крови. Заражение гетеросексуальным половым путем составляет более 70% всех ВИЧ инфекций в мире. У

определенных групп существует большая опасность заражения и распространения ВИЧ инфекции (например, работники сексуальной индустрии и их клиенты, наркоманы использующие внутривенные инъекции, мужчины с гомосексуальными контактами и работники которые часто в командировках). Первоначально ВИЧ/СПИД концентрируется в этих группах, занимающихся рискованным поведением, а затем переносится на более широкие группы населения.

Существует ли вероятность взятия под контроль ВИЧ/СПИДа в развивающихся странах?

Существуют примеры успешной работы по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в национальном масштабе среди развивающихся стран. В таких странах, как Таиланд, Уганда и Бразилия, распространение ВИЧ/СПИДа сдерживается благодаря своевременным, агрессивным и широкомасштабным мерам по внедрению программ эффективных мероприятий, которые стали возможны вследствие **достаточного финансирования, благоприятной политической среды, крепкого политического руководства и поддержки населения.** Например, ежегодное количество заражений ВИЧ инфекцией в Таиланде сократилось с 140 000 (десять лет тому назад) до 30 000 в 2001 г. Это веское доказательство того, что эпидемия в развивающихся странах может быть поставлена под контроль. Существует возможность предотвратить широкое распространение новых инфекций, невзирая на серьезность глобальной пандемии. Поэтому, международное сообщество поставило перед собой цель сократить на 25% распространенность ВИЧ среди молодежи, в возрасте от 15 до 24 лет (в наиболее пораженных эпидемией странах к 2005 г., а в глобальном плане – к 2010 г.).

Какие существуют эффективные меры по профилактике ВИЧ/СПИДа?

Пока еще не разработаны методы излечения или эффективной вакцинации, но уже существуют способы предотвращения ВИЧ инфекции. Основной набор профилактических мер значительно сократил распространение ВИЧ/СПИДа. Эти меры включают:

- Изменение поведения через разъяснительную работу, с помощью просветительных программ, наставничества со стороны сверстников, добровольных консультаций и тестирования.

Октябрь 2003 г.

- Более широкое применение презервативов (вследствие распространения и пропаганды их использования).
- Диагностика и лечение венерических инфекций.
- Обеспечение безопасности донорской крови.
- Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку, с помощью коротких курсов антиретровирусных препаратов и предоставления альтернативных вариантов кормления детей.
- Сокращение вреда (опасности инфицирования) среди внутривенных наркоманов, включая предоставление чистого оборудования для инъекций, консультаций и лечения от наркомании.

Профилактика позволяет избежать страданий и смерти и, в будущем, принесет значительную экономию средств в системе здравоохранения (и в государственном секторе в целом). Экономически эффективные мероприятия, направленные на предотвращение ВИЧ инфекции, могут составлять лишь малую часть расходов на лечение и уход за каждым случаем заболевания СПИДом.

Что это такое – “целевая профилактика”?

Существует много доказательств того, что, несмотря на стадию распространения эпидемии, самым эффективным методом профилактики распространения ВИЧ (или любого венерического заболевания) среди всего населения является сокращение роста эпидемии среди групп риска. В такой целевой профилактике, эффективность которой была доказана во многих сферах, используются хорошо обученные ровесники (бывшие работники сексуальной индустрии или внутривенные наркоманы), чтобы распространять информацию и предметы для безопасных половых контактов, организовывать просветительские занятия и выдачу направлений в другие заведения по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Вследствие этого необходимо более решительно проводить мероприятия и направлять ресурсы на охват групп риска. Целевая профилактика более эффективна тогда, когда она используется совместно с программами по изменению социальных норм и сокращению предрассудков.

Вопросы лечения, ухода и сокращения воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа

СПИД несет с собой смерть, но существуют мероприятия которые могут продлить или улучшить качество жизни ВИЧ/СПИД-инфицированных. Эти меры включают психосоциальную поддержку с консультациями, клиническим контролем обычных оппортунистических инфекций (включая туберкулез), высокоактивную антиретровирусную терапию и паллиативное лечение. Помимо традиционного стационарного медицинского обслуживания необходимо предоставлять услуги по месту жительства и на дому, особенно в тех странах, где

ВИЧ/СПИД приобрел характер широко распространенной эпидемии. Сеть социальной поддержки может уменьшить его влияние на малоимущие домохозяйства затронутые СПИДом, а также на сирот от СПИДа и малоимущих детей. Уход и лечение могут проводиться экономически эффективно и могут привести к повышению заинтересованности в вопросах профилактики. С развитием ВИЧ инфекции необходимо менять методы лечения и ухода за инфицированным человеком. Хотя можно разработать пакет базового лечения и ухода, чтобы удовлетворять изменяющиеся нужды инфицированных людей, однако разработка масштабных услуг, которые призваны охватывать максимальное количество нуждающихся, остается сложной задачей.

Уход и лечение могут проводиться экономически эффективно и могут привести к повышению заинтересованности в вопросах профилактики. Такие подходы незаменимы в странах с высокой распространенностью эпидемии, где можно определять и применять базовый пакет лечения и ухода за ВИЧ/СПИД-инфицированными. Однако, они также могут быть дорогими и ими трудно управлять.

Вопросы высокоактивной антиретровирусной терапии

Хотя высокоактивная антиретровирусная терапия не является лекарством и ее воздействие на распространение эпидемии среди населения четко не установлено, она позволяет сокращать и предотвращать многие оппортунистические инфекции и продлевает жизнь. Вследствие высокой стоимости, сложности лечения и отсутствия инфраструктуры для проведения и наблюдения за этой терапией, она до сих пор не получила широкого распространения за пределами высокоразвитых стран. Однако, опыт развивающихся стран показывает, что процент соблюдающих режим высокоактивной антиретровирусной терапии в развивающихся странах не ниже (а часто и выше), чем в промышленно развитых странах. Благодаря скидкам и производству непатентованных медикаментов, стоимость лекарств для высокоактивной антиретровирусной терапии в некоторых развивающихся странах сократилась до менее 500 долларов США (в год на одного пациента). Многие страны с низкими уровнями доходов все еще не могут позволить себе платить даже такую цену (хотя это всего лишь незначительная доля от той стоимости, которая установлена в развитых странах).

5 – 6 миллионов людей, инфицированных вирусом ВИЧ в развивающихся странах, сейчас нуждаются в антиретровирусной терапии, для сохранения своей жизни. Только 300 000 из них имеют доступ к ней. Отсутствие антиретровирусной терапии для миллионов людей, которые нуждаются в ней – это неотложная медицинская ситуация.

Уже предпринимаются усилия для того, чтобы антиретровирусная терапия стала более доступной и

Выбор мероприятий Выбор правильных мероприятий крайне важен в такой ситуации, когда ограничены ресурсы и потенциал реализации. Соответствующий баланс между профилактикой, лечением, уходом и уменьшением последствий эпидемий должен базироваться на следующих факторах:

- конкретная эпидемиология ВИЧ/СПИДа, включая группы риска и стадию эпидемии;
- экономическая эффективность мероприятий; ■ потенциал реализации;
- уровень имеющихся государственных средств; ■ в какой мере конкретное мероприятие идет на пользу обществу.

Во всех случаях наиболее эффективными мероприятиями являются: разъяснительная работа о необходимости изменения поведения, использование презервативов, контроль венерических заболеваний, обеспечение безопасности донорской крови, добровольные консультации и тестирование и максимальное сокращение опасности заражения среды наркоманов внутривенными инъекциями. Мероприятия по уходу, лечению, поддержке и предотвращению передачи инфекции от матери к ребенку будут иметь незначительное воздействие в странах с малой распространенностью заболевания (менее 5% в любой группе повышенного риска), в странах где эпидемия имеет концентрированный характер (распространенность заболевания превышает 5% в группах повышенного риска, но составляет менее 1% от общего количества населения) они будут более уместны; и, наконец, они будут играть самую важную роль в тех странах, где болезнь приобрела характер общенациональной эпидемии (количество заболевших превышает 1% от всего населения).

Основные мероприятия против ВИЧ/СПИДа, предполагаемые получатели этих услуг и показатели, характеризующие достижение основных целей.

Основные мероприятия

Получатели услуг/целевые группы

Индикаторы

Профилактические меры

Разъяснительная работа по изменению поведения

- ✓ Пропаганда по изменению стиля жизни на индивидуальном уровне (например, наставничество со стороны ровесников для лиц из групп риска) и на уровне общества (например, просветительские кампании по изменению социальных норм и отношения, которые в свою очередь помогают закреплять безопасный стиль жизни на индивидуальном уровне);
- ✓ разъяснительная работа по изменению стиля жизни, подготовленная для конкретных слоев населения, например: группы риска, мужчины, женщины, молодежь;
- ✓ борьба с предрассудками;
- ✓ вовлечение активных ВИЧ/СПИД-инфицированных и членов наиболее подверженных групп в просветительские мероприятия;
- ✓ пропаганда программ, услуг и продуктов по борьбе с ВИЧ/СПИДом и венерическими заболеваниями.

Группы риска (приоритет)

Все население

- ✓ Показатели поведения меняются в группах риска и среди молодежи, например: % ответивших которые: (1) имели рискованные половые контакты в прошлом году; (2) использовали презервативы при последнем рискованном половом контакте;
- ✓ % ответивших которые (1) знают о методах профилактики ВИЧ, (2) серьеозно относятся к ВИЧ/СПИДу;
- ✓ % ответивших которые выражают приемлемое отношение к ВИЧ/СПИД-инфицированным;
- ✓ % работодателей не проявляющих дискриминации при приеме на работу, предоставлении льгот и продвижении по службе ВИЧ-инфицированных работников.

Распространение презервативов, облегчение доступа

- ✓ Обеспечение достаточного количества мужских и женских презервативов, наличие системы распространения презервативов;
- ✓ распространение презервативов с помощью различных подходов (целевое, местное, в торговых точках);
- ✓ популяризация и расширение использования презервативов с помощью кампаний по стимулированию использования и социальному маркетингу презервативов;
- ✓ контроль качества презервативов с помощью отбора и тестирования образцов.

Группы риска (приоритет)

Все население

- ✓ Общее количество презервативов имеющихся для распространения в масштабах всей страны;
- ✓ % торговых точек и других пунктов обслуживания, в которых имеются презервативы;
- ✓ % презервативов отвечающих нормам качества.

Создание комплексной программы контроля венерических заболеваний

- ✓ Разработка национального протокола для управления случаями венерических заболеваний;
- ✓ включение лекарств от венерических заболеваний в списки основных лекарственных средств;
- ✓ предоставление синдромного управления венерическими заболеваниями в пункте первого контакта с системой здравоохранения;
- ✓ связь услуг по лечению венерических заболеваний с консультативными и другими услугами по ВИЧ/СПИДу;
- ✓ обучение населения тому, как предохраняться от венерических заболеваний, распознавать типичные симптомы венерических заболеваний и обращаться за лечением.

Больные венерическими заболеваниями и их половые партнеры

- ✓ % больных венерическими заболеваниями которым правильно поставлен диагноз и предоставляется лечение в соответствии с национальными нормативами;
- ✓ % больных венерическими заболеваниями которым предоставляются консультации по использованию презервативов и информированию своих партнеров, и количество направленных на ВИЧ-тестирование.

Предоставление добровольных консультаций и тестирования

- ✓ Создание/расширение легко доступной системы добровольных консультаций и тестирования, которая предоставляет анонимные услуги (тестирование, консультации до и после тестирования) для любых нуждающихся лиц;
- ✓ информирование о наличии услуг по добровольной консультации и тестированию;
- ✓ обеспечение доступности добровольного консультирования и лечения, особенно для групп риска и незащищенных групп;
- ✓ связь добровольных консультаций и лечения с услугами по лечению ВИЧ/СПИДа и венерических заболеваний.

Группы риска (приоритет)

Все население

- ✓ % людей в возрасте 15-49 лет, которые добровольно обратились за тестированием и получили результаты своих тестов;
- ✓ % районов в которых имеются услуги по добровольным консультациям и тестированию.

<p>Обеспечение безопасности донорской крови</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Исключение платных доноров и доноров с групп риска; в вопросах запасов донорской крови предпочтение должно отдаваться добровольным донорам из групп малого риска; ✓ устранение случаев необоснованного переливания крови; ✓ проверка всей крови на антитела ВИЧ и другие переносимые кровью инфекции. 	<p>Все население</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % доз крови, перелитых в течение последних 12 месяцев и должным образом проверенных на наличие ВИЧ; ✓ % районов/регионов, имеющих доступ к запасникам крови которые не платят донорам за сдачу крови.
<p>Предупреждение передачи инфекции от матери к ребенку</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Предоставление услуг по добровольным консультациям и тестированию для посетителей предродовых курсов; ✓ предоставление ВИЧ-инфицированным беременным женщинам коротких курсов зидовудина или невирапина (по мере возможности), консультации по альтернативным вариантам кормления ребенка; ✓ улучшение услуг по планированию семьи и включение в них профилактики ВИЧ. 	<p>Все беременные женщины ВИЧ-инфицированные беременные женщины и их младенцы Женщины репродуктивного возраста</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % беременных женщин, прошедших консультации и тестирование на ВИЧ; ✓ % ВИЧ-инфицированных женщин, получающих антиретровирусную терапию в ходе беременности.
<p>Сокращение опасности инфицирования среди внутривенных наркоманов</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Облегчение доступа к стерильному оборудованию для инъекций и к презервативам; ✓ стимулирование методов безопасного впрыскивания и полового поведения; ✓ проведение консультаций и лечение от наркомании. 	<p>Внутривенные наркоманы и их половые партнеры</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % внутривенных наркоманов которые пользовались общим оборудованием при впрыскивании последней инъекции.
<p>Мероприятия по лечению, уходу и сокращению воздействия эпидемии</p>		
<p>Основные мероприятия</p>		
<p>Предоставление лечения от оппортунистических инфекций и паллиативное лечение</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Разработка стратегии ухода и лечения ВИЧ/СПИДа (включая высокоактивную антиретровирусную терапию); ✓ разработка и внедрение клинических протоколов для лечения основных оппортунистических инфекций, включая ТБ; ✓ обеспечение достаточного количества лекарств для лечения оппортунистических инфекций и паллиативного лечения; ✓ укрепление потенциала системы здравоохранения, для предоставления лечения и ухода за ВИЧ-инфицированными (например, обеспечение адекватного потенциала для диагностики и лечения обычных оппортунистических инфекций, обучение медицинского персонала вопросам лечения и ухода за заболеваниями, которые связаны с ВИЧ инфекцией); ✓ создание связей между программами лечения ВИЧ/СПИДа, венерических заболеваний и туберкулеза. 	<p>Лица инфицированные вирусом ВИЧ/СПИД</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % медицинских учреждений, располагающих потенциалом для предоставления соответствующего лечения ВИЧ-инфицированным пациентам; ✓ % охвата проверками на ТБ и профилактическим лечением ТБ для ВИЧ/СПИД-инфицированных; ✓ показатели программы борьбы с ТБ (когда есть двойная эпидемия ВИЧ и ТБ); ✓ профессиональных медработников прошедших подготовку по вопросам лечения и ухода за заболеваниями которые связаны с ВИЧ инфекцией.
<p>Добавление к традиционному стационарному обслуживанию дополнительного ухода, включая обслуживание по месту жительства и на дому</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Предоставление финансирования и обучения для общестественности и НГО, чтобы предоставлять уход и помощь ВИЧ/СПИД-инфицированным. 	<p>Лица инфицированные вирусом ВИЧ/СПИД и их семьи</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % домашних хозяйств с хронически больными взрослыми членами (15-49 лет), которые получают внешнюю помощь для ухода за больным или компенсации по утраченному доходу.
<p>Укрепление социального обеспечения для малоимущих домохозяйств с больными СПИДом, включая сирот от СПИДа</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Предоставление помощи для малоимущих домохозяйств подвергнувшихся влиянию СПИДа и для сирот от СПИДа. 	<p>Малоимущие лица инфицированные вирусом ВИЧ/СПИД и их семьи, малоимущие сироты от СПИДа</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % малоимущих домохозяйств получающих внешнюю помощь для ухода за осиротевшими вследствие СПИДа.
<p>Предоставление консультационных и профилактических услуг ВИЧ/СПИД-инфицированным и их семьям</p>	<p>Лица инфицированные вирусом ВИЧ/СПИД и их семьи</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % клиник предлагающих ВИЧ/СПИД-инфицированным и членам их семей консультации и конкретные мероприятия.

возможной для стран с низкими и средними уровнями доходов. К концу 2005 г. планируется охватить лечением 3 миллиона человек. Продолжая отдавать приоритет профилактическим мерам и базовому уходу и лечению от СПИДа (где это возможно и необходимо), правительства могут заинтересоваться следующими вопросами: (1) подготовка стратегии высокоактивной антиретровирусной терапии, которая включает государственные и частные механизмы ее финансирования; (2) оценка и подготовка потенциала системы здравоохранения для внедрения высокоактивной антиретровирусной терапии. Такие действия должны в будущем привести к стабильному, безопасному и эффективному использованию высокоактивной антиретровирусной терапии.

UNAIDS является сторонником комплексного подхода к лечению, который включает добровольные консультации и тестирование, психологическую и социальную поддержку, паллиативное лечение, профилактику и лечение оппортунистических инфекций, полноценное питание, укрепление систем здравоохранения, справедливое и устойчивое финансирование и, по мере возможности, доступ к антиретровирусным препаратам.

Извлеченные уроки

- **Необходимо принимать меры на ранних стадиях.** Ни одна страна не может считать себя в безопасности от ВИЧ/СПИДа. Правительства должны предпринимать меры как можно скорее, потому, что чем шире идет распространение ВИЧ/СПИДа, тем сложнее и дороже становится его профилактика, лечение и уход.
- **Необходимо повысить заинтересованность, внимание и финансирование со стороны государства.** Это основные требования для достижения успеха в любой стране, которая встала на путь борьбы с эпидемией. Руководителям стран нужно открыто говорить о болезни, преодолевать запреты и предубеждения и ставить многоотраслевую программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом на приоритетное место в своих планах развития. Для обеспечения адекватного финансирования программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом правительствам следует пересмотреть приоритеты в области ассигнования, произвести соответствующее перераспределение и мобилизовать помощь со стороны благотворителей.
- **Необходимо создавать благоприятную политическую среду.** Для достижения успеха в национальной программе по борьбе с ВИЧ/СПИДом необходимо создавать благоприятные условия с точки зрения правовых, социальных и гендерных факторов, которые будут вовлекать основные заинтересованные стороны и помогать снижать риск, связанный с поведением, предубеждениями или дискриминацией.
- **Необходимо предупредить распространение инфекции среди тех лиц, которые являются наиболее вероятными кандидатами в вопросах заражения и распространения ВИЧ.** Эффективные и недорогие меры профилактики для таких групп риска уже существуют. Однако, такие группы наиболее часто сталкиваются с невниманием и предубеждением, поэтому, они не могут самостоятельно бороться за внимание и ресурсы. На приоритетном месте в национальных программах по борьбе с ВИЧ/СПИДом должны стоять вопросы определения групп риска и их социальных кругов, с последующим применением к ним непрерывных и эффективных мер профилактики.
- **Необходимо устанавливать приоритет для тех мероприятий, эффективность которых доказана.** Приоритеты мероприятий должны основываться на степени их эффективности, это позволит максимально увеличить количество предотвращенных случаев заболевания ВИЧ при ограниченных ресурсах и потенциале. В национальных программах по борьбе с ВИЧ/СПИДом бюджетные ассигнования должны выделяться на стратегически выбранные эффективные мероприятия (среди других различных компонентов).
- **Необходимо решать вопрос полового неравенства.** Во многих развивающихся странах вирусом заражается больше женщин, чем мужчин. Женщины сейчас составляют 55% всех ВИЧ/СПИД-инфицированных взрослых в Африке, в районе Сахары. Половое неравенство – это сопутствующий фактор в эпидемии, для его решения необходимы долгосрочные меры, такие как улучшение образования и вовлечение женщин в рынок рабочей силы.
- **Необходимо использовать многоотраслевой подход с активным вовлечением всех заинтересованных секторов, гражданского общества, неправительственных организаций и частных структур.** Это приведет к большей заинтересованности, мобилизации дополнительных ресурсов и повышению стабильности и успешности мероприятий. Различные сектора, такие как образование, транспорт, оборона, туризм и другие, могут играть свою роль в борьбе против ВИЧ/СПИДа. Местная общественность и НГО часто лучше понимают местные культурные и социальные особенности, могут мобилизовать людей и устанавливать связь с маргинальными группами риска. Поэтому, они могут успешно внедрять многие мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и им необходимо оказывать прямую финансовую и техническую помощь для работы на местном уровне, где государственный сектор часто оказывается менее эффективным.
- **Вопросы ВИЧ/СПИДа должны включаться в стратегии сокращения бедности.** Пока нет четкого

представления о том, существует ли связь между бедностью и угрозой заражения ВИЧ инфекцией. Однако, есть веские доказательства того, что ВИЧ/СПИД вызывает бедность и усугубляет ее. Интеграция деятельности против ВИЧ/СПИДа в национальные программы по борьбе с бедностью и в такие документы, как стратегии сокращения бедности и НПС, будет помогать устанавливать приоритет для сдерживания ВИЧ/СПИДа в программах развития и будет способствовать деятельности которая направлена на сокращение влияния СПИДа на малоимущих.

■ **Необходимо разработать хорошую систему контроля, оценки и наблюдения.** Реалистичный план контроля и оценки, с четко изложенной входной и выходной информацией, результатами и показателями работы, будет помогать следить за тем, как страна реагирует на СПИД и будет оценивать воздействие на эпидемию. Система наблюдения второго поколения, которая рекомендуется ВОЗ и UNAIDS, следит за тенденциями в этой эпидемии и в сопутствующих сферах поведения, имеющих элементы риска.

Дополнительная информация:

Всемирный банк: Дебреуорк Зюди (Debrework Zewdie) (Dzewdie@worldbank.org), а для Африки – Кит Хенсен (Keith Hansen) (Khansen@worldbank.org)

UNAIDS: Джеймс Шерри (James Sherry) (Sherryj@unaids.org)

Ресурсы

На сайте <http://www.unaids.org>:

UNAIDS, Развитие эпидемии СПИДа, декабрь 2002. (AIDS Epidemic Update)

UNAIDS, 2002 г., "Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа" (Report on the Global HIV/AIDS Epidemic).

UNAIDS, "Сборники эпидемиологических данных по странам" (UNAIDS, Epidemiological Fact Sheets by Country).

UNAIDS, Серия "Лучшие методы работы" (UNAIDS, Best Practice Series)

Адеи О и др. "СПИД, сокращение бедности и списание долгов: комплект материалов для внедрения программ борьбы с ВИЧ/СПИДом в документы по развитию", UNAIDS и Всемирный банк, Женева, 2000 г. (Adeyi O et al. AIDS, Poverty Reduction and Debt Relief: A Toolkit for Mainstreaming HIV/AIDS Programmes into Development Instruments, UNAIDS and World Bank, Geneva, 2000)

На сайте <http://www.worldbank.org/aids>:

Всемирный банк, "Борьба со СПИДом: приоритеты государства в глобальной эпидемии", 1997 г. (World Bank, 1997, Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic).

Всемирный банк, "Интенсификация борьбы с ВИЧ/СПИДом в Африке: реакция на кризис развития", 1999 г. (World Bank, 1999, Intensifying Action Against

HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis).

Всемирный банк, "Цена расширения масштабов программ борьбы с ВИЧ до общенациональных масштабов в странах Африки возле Сахары: методы и расчёты", 2000 г. (World Bank, 2000, Cost of Scaling HIV Program Activities to a National Level in Sub-Saharan Africa: Methods and Estimate).

Другие источники:

Мерсон М.Х. и др., "Эффективность мер по профилактике ВИЧ в развивающихся странах", AIDS: 14 доп. 2:S68-84, 2000 г. (Merson MH et al, 2000, Effectiveness of HIV prevention interventions in developing countries, AIDS; 14 Suppl 2:S68-84)

Руиз М.С. и др. (ред.) "Времени для раздумий не осталось: нужны более высокие результаты от профилактики ВИЧ", Институт медицины, Вашингтон, округ Колумбия, 2001 г. (Ruiz MS et al (eds), No Time to Loose: Getting More from HIV Prevention, Institute of Medicine, Washington D.C., 2001)

Лампти П. и др. (ред.) "Стратегии расширенного и комплексного реагирования на национальную эпидемию ВИЧ/СПИДа: пособие по разработке и внедрению программ борьбы с ВИЧ/СПИДом." "Фемели Хелт Интернешнл", Арлингтон, 2001 г. (Lampsey, P et al. (eds), Strategies for an Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic: A Handbook for Designing and Implementing HIV/AIDS Programs. Family Health International, Arlington, 2001.)

Джха П. и др., "Доказательства необходимости проведения мероприятий по предотвращению ВИЧ инфекции в странах с низким и средним уровнем доходов", Комиссия по макроэкономике и здоровью, Женева, 2001 г. (Jha P et al, The Evidence Base for Interventions to Prevent HIV Infection in Low and Middle-income Countries, Commission on Macroeconomics and Health, Geneva, 2001)

Расширенные версии из серии "быстрым взглядом", с электронными ссылками на ресурсы и дополнительной информацией, находятся на веб-сайте Всемирного банка, отдел здравоохранения, питания и населения: www.worldbank.org/hnp