

**Утверждено Профильной
комиссией Министерства
здравоохранения Российской
Федерации по диагностике и
лечению ВИЧ-инфекции
(Протокол № 3 от 21.09.2018г.)**

Главный внештатный специалист
Минздрава России по проблемам
диагностики и лечения ВИЧ-
инфекции


Воронин Е.Е.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«РАЗРАБОТКА ТИПОВОЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ»**

Москва 2018

Рабочая группа по подготовке рекомендаций:

Председатель:

Е.Е. Воронин – Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России, Руководитель Научно-Практического Центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Минздрава России, главный врач ФКУ «Республиканская клиническая инфекционная больница» Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, профессор, д.м.н.

Члены рабочей группы:

И.Б. Латышева, Г.Д. Каминский, Е.А. Брюн, О.Ж. Бузик, В.В. Аршинова, Е.А. Кошкина, Т.Р. Петросян, специалисты Минздрава России, представители некоммерческих общественных организаций: Общественный фонд, Центр гражданского анализа и независимых исследований, Автономная благотворительная некоммерческая организация «Новый век» Фонд «Открытый Институт здоровья населения».

Содержание:

1.	Введение	5
2.	Эпидемиология ВИЧ-инфекции.....	6
3.	Современные подходы организации профилактических мероприятий.....	8
3.1.	Комплексность мер по профилактике ВИЧ-инфекции.....	8
3.2.	Планирование профилактических мероприятий.....	9
3.3.	Принципы первичной, вторичной и третичной профилактики.....	10
3.4.	Надлежащее финансовое обеспечение.....	13
4.	Мониторинг и оценка эффективности профилактических мероприятий.....	14
5.	Содержание и объем профилактических мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции.....	15
5.1.	Профилактика ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией.....	15
5.2.	Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.....	19
5.2.1.	Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди потребителей психоактивных веществ.....	19
5.2.2.	Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди мужчин, практикующих секс с мужчинами.....	22
5.2.3.	Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди работников коммерческого секса.....	23
5.2.4.	Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях.....	27
5.2.5.	Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди мигрантов.....	28

5.3.	Общие мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции.....	29
5.3.1.	Массовые коммуникационные кампании и мероприятия по привлечению СО НКО.....	29
5.3.2.	Мероприятия по общей профилактике наркопотребления.....	31
5.3.3.	Мероприятия по профилактике распространения инфекций, передаваемых половым путем.....	33
6.	Список сокращений.....	34
7.	Список литературы.....	35
8.	Приложение Типовая межведомственная программа по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.....	

Список сокращений:

АГ/АТ – антиген/антитело

Аутрич – работа по охвату социальными и профилактическими услугами представителей ключевых групп населения в привычном для них окружении; уличная социальная работа; предоставление социально-медицинской помощи в местах сбора и/или проживания группы. Направлена на изменение поведения представителей ключевой группы, связанного с риском заражения ВИЧ, на более безопасное, путем предоставления информации, мотивационных пакетов, включающих средства защиты, информационных материалов и консультирования

Аутрич-работник – социальный или медицинский работник на выезде, специалист по профилактическим мероприятиям и услугам.

Вирусная нагрузка при ВИЧ - количество частиц вируса в плазме крови, показатель, который дает возможность контролировать состояние инфицированного, эффективность применения и контроль приверженности терапии. Определение вирусной нагрузки осуществляется специализированными лабораторными методами организациями, оказывающими медицинскую помощь, с выдачей заключения врача-инфекциониста.

ВИЧ/ВИЧ - инфекция – вирус иммунодефицита человека/хроническое заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека. Характер патогенеза ВИЧ-инфекции проявляется в прогрессирующем поражении иммунной системы, приводящем к состоянию, известному под названием «синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)».

Дискриминация – прямое ущемление прав, ставящих одних граждан в худшее положение по сравнению с другими.

ДКП (доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции) - способ профилактики ВИЧ, который включает прием определенных антиретровирусных препаратов неинфицированным людьми для предотвращения инфицирования ВИЧ.

Ключевые группы населения – группы населения с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, уязвимые и особо уязвимые группы населения, а также с высоким риском развития осложнений и смерти от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией (туберкулез, гепатиты В и С), и СПИД:

группы повышенного риска – в данные группы входят лица с рискованным в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведением:

потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения;

уязвимые группы населения – к ним относятся лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодежь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определенного места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнеров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица;

особо уязвимые группы - осужденные и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией при совместном нахождении с представителями групп населения повышенного риска в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.

ЛЖВ – лица, живущие с ВИЧ

МСМ – мужчины, имеющие секс с мужчинами¹, идентично вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения², мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами³, идентично мужчины, практикующие секс с мужчинами⁴

Мигрант – Под термином «мигрант» в широком смысле понимается иностранный гражданин или лицо без гражданства, сменивший постоянное место жительства временно или постоянно, и находящийся на территории Российской Федерации.

Равный консультант – человек, являющийся представителем ключевой группы населения, имеющей повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией, или живущий с ВИЧ-инфекцией, имеющий необходимую подготовку по равному консультированию и консультирующий других людей по вопросам профилактики и/или жизни с ВИЧ-инфекцией.

ПАВ – психоактивные вещества

Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) – люди, употребляющие психоактивные (психотропные) вещества инъекционным

¹ Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, Всемирная организация здравоохранения, ВОЗ. 2014

² Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р

³ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

⁴ Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения, ВОЗ, 2011

путем в немедицинских целях. Эти вещества включают следующие категории (но не ограничиваются ими): опиоиды, стимуляторы амфетаминового ряда, кокаин, гипно-седативные средства и галлюциногены. Инъекции могут быть внутривенными, внутримышечными, подкожными и т.д.

ПЦР – полимеразная цепная реакция

Простые/быстрые тесты для определения специфических антител к ВИЧ - тесты, которые можно выполнить без специального оборудования менее чем за 60 минут.⁵

CD 4 – клетки, несущие на своей поверхности клеточный рецептор CD4

СО НКО – социально-ориентированные некоммерческие организации - некоммерческие организации, созданные в предусмотренных Федеральным законом «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 № 7-ФЗ формах (за исключением государственных корпораций, государственных компаний, общественных объединений, являющихся политическими партиями) и осуществляющие деятельность, направленную на решение социальных проблем, развитие гражданского общества в Российской Федерации, а также виды деятельности, предусмотренные статьей 31.1 7-ФЗ, и виды деятельности, установленными законами субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами представительных органов муниципальных образований.

Социальное сопровождение – процесс, в ходе которого происходит удовлетворение медицинских и социальных потребностей представителей ключевых групп и оказывается им помощь в преодолении трудностей доступа к необходимым социальным и медицинским услугам. Конечным результатом является улучшение качества жизни клиентов.

Стигматизация – предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Внешняя стигма – стигма, связанная с нарушением конфиденциальности. Внутренняя стигма – стигма, связанная с психологическими переживаниями человека, инфицированного ВИЧ или принадлежащего какой-либо ключевой группе.

Секс-работники (-цы) (СР) – взрослые женщины, мужчины и трансгендерные лица (18 лет и старше), которые на регулярной или

⁵ МУ 3.1.3342-16. 3.1. Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Методические указания», утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ 26.02.2016)

нерегулярной основе оказывают сексуальные услуги в обмен на деньги или товары⁶, идентично лицам, занимающимся проституцией⁷.

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита.

Центр СПИД – Центр профилактики и борьбы со СПИД

ЮНЭЙДС – Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

Мотивационный пакет, включающий средства защиты – набор профилактических материалов, обеспечивающих снижение риска распространения ВИЧ-инфекции в зависимости от особенностей ключевой группы, мотивирующий представителей ключевых групп на изменение поведения на менее рискованное с точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией и мотивирующий на обращение за профилактическими услугами в специализированные государственные и негосударственные организации, например:

для потребителей инъекционных наркотиков – информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты, бинты, заживляющие мази, стерильные шприцы, иглы, спиртовые салфетки;

для секс-работниц (-ков) – информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты и совместимые с ними лубриканты, антисептические жидкости;

для мужчин, имеющих секс с мужчинами – информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты и совместимые с ними лубриканты;

для мигрантов - информационно-просветительские материалы, барьерные средства защиты.

⁶ Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, Всемирная организация здравоохранения, 2014

⁷ Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации подготовлены с целью распространения успешной практики и внедрения эффективных мероприятий комплексной профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.

Методические рекомендации подготовлены на основе анализа и обобщения практики работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения и социально-ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, данных доказательных медицинских исследований и данных мета-анализа.

Методические рекомендации адресованы руководителям и специалистам органов государственной власти субъектов Российской Федерации, включая органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации, территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, комитеты по информационной политике и массовым коммуникациям в субъектах Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения, руководителям и специалистам медицинских организаций государственной системы здравоохранения, включая учреждения уголовно-исполнительной системы, социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, и иным общественным организациям, индивидуальным предпринимателям.

Методические рекомендации призваны помочь специалистам в разработке межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683, массовое распространение ВИЧ-инфекции обозначено как угроза национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан.

ВИЧ-инфекция, являясь одной из глобальных проблем общественного здравоохранения, влечет за собой социальные, медицинские, экономические последствия, требует принятия безотлагательных и решительных мер.

В Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р (далее – Государственная стратегия), отмечено, что ухудшение эпидемиологической ситуации в Российской Федерации происходит за счет роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции, распространения ВИЧ-инфекции за пределы ключевых групп населения (группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы населения), а также высокого риска развития осложнений и смерти от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией (туберкулез, гепатиты В и С), и синдрома приобретенного иммунодефицита.

По данным государственного статистического наблюдения, с 1985 по 2017 годы в Российской Федерации зарегистрировано 808 823 случая выявления в крови антител к вирусу иммунодефицита человека у лиц, обследованных с применением метода иммунного блотинга.

Согласно оценочным данным по распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, подготовленным с использованием международных методик, рекомендованных для этих целей Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, число лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, в 2017 году составило – 998 525 человек (95 % ДИ: 917 944–1 068 754).

В России с 2005 года отмечается ежегодный рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, однако, темпы прироста за последние 12 лет изменились. Так, за период 2011–2015 годы ежегодный прирост числа новых случаев ВИЧ-инфекции составлял в среднем 10 %, в 2016 г. – 4,1 % по сравнению с 2015 годом, а в 2017 г. показатель заболеваемости не имел тенденцию к росту в сравнении с 2016 годом и составил 58,4 на 100 тыс. населения.

Мужчины преобладают как в общей структуре ВИЧ-инфицированных – 61,5 %, так и среди лиц, с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекция – 56,3 %.

Основное бремя заболеваемости ВИЧ-инфекцией приходится на возрастную группу 25-44 года и составляет 75,2 % от общего числа впервые выявленных лиц с ВИЧ – инфекцией.

По данным ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, в 2017 году в структуре путей передачи ВИЧ-инфекции преобладал половой путь – 53,5 %, парентеральным путем заразились – 43,6 % больных ВИЧ-инфекцией.

В специализированных медицинских организациях под диспансерным наблюдением в течение 2017 г. состояли 693 120 лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (в 2016 г. – 658 141), при этом 89,3 % пациентов из числа лиц, с впервые установленным диагнозом ВИЧ в 2017 году, встали на учет в этом же году. Охват диспансерным наблюдением лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, составил 85,6 % от числа зарегистрированных случаев (в 2016 г. – 70,5 %).

Государственная политика в области программ тестирования обеспечила расширенный доступ населения к добровольному и конфиденциальному обследованию на ВИЧ-инфекцию. В результате в 2017 году прошли тестирование на ВИЧ около 34 миллионов россиян и более 2 миллионов иностранных граждан, охват населения страны обследованиями достиг 23 %.

Благодаря реализации комплекса профилактических мероприятий на федеральном и региональных уровнях, а также в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, по итогам 2017 года 81 % ЛЖВ от оценочного числа ЛЖВ знают свой ВИЧ-статус.

В Российской Федерации сформирована система оказания медицинской помощи беременным женщинам, включая профилактику перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребенку. Результатом проводимой работы явилось снижение риска перинатальной передачи ВИЧ в Российской Федерации за последние 10 лет почти в 5 раз и в последние годы составляет менее 2 %. В 2017 году зарегистрировано 14 969 родов у ВИЧ-инфицированных женщин. 97,3 % младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, прошли вирусологический тест на ВИЧ в течение двух месяцев со дня рождения. ВИЧ-инфекция подтверждена у 235 детей, родившихся в 2017 году.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Цель, задачи и основные направления государственной политики Российской Федерации по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции определены Государственной стратегией.

В реализации мероприятий Государственной стратегии, включая мероприятия по профилактики ВИЧ-инфекции, используется межведомственный, межсекторальный подход.

Основными принципами организации профилактических мероприятий являются:

- 1) комплексность мероприятий;
- 2) планирование профилактических мероприятий;
- 3) принципы первичной, вторичной и третичной профилактики;
- 4) надлежащее финансовое обеспечение;
- 5) мониторинг и оценка эффективности.

Комплексность мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции

Комплексный подход к решению проблемы ВИЧ/СПИДа, подразумевает совместные действия государства, неправительственных организаций, представителей гражданского общества, научных и исследовательских институтов по профилактике, лечению, социальной поддержке лиц, инфицированных ВИЧ.

Практическая реализация комплексного подхода осуществляется на всех уровнях государственной власти (федеральном, региональном, муниципальном).

Межведомственное взаимодействие может быть реализовано путем заключения многосторонних соглашений, организации совещательных и координационных органов, включая коллегии, межведомственные комитеты, координационные советы, санитарно-противоэпидемические или антинаркотические комиссии и другие.

Целью создания таких органов должна быть консолидация усилий в борьбе с ВИЧ-инфекцией, включая координацию действий органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, определение зон ответственности, обеспечение взаимодействия органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами местного самоуправления муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

Федерации, предприятиями, организациями и общественными объединениями по вопросам противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории субъекта Российской Федерации, выработку рекомендаций при определении приоритетов в области профилактики распространения ВИЧ/СПИДа на территории субъекта Российской Федерации и другие.

При подготовке программ профилактики учитывается необходимость целостного подхода с использованием всех доступных инструментов, так как проведение отдельных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции снижает их эффективность.

Осуществляемые мероприятия должны быть целенаправленными, то есть быть адекватными уровню заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией на отдельных территориях и в группах населения. В то же время, низкий уровень заболеваемости и пораженности ВИЧ-инфекцией не означает отказ от проведения мероприятий на данных территориях, в этих случаях рекомендуется постановка задач снижения и ликвидации заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Планирование профилактических мероприятий

При организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения необходимо провести оценку численности данных групп на территории, с применением рекомендованных методик, в том числе ЮНЭЙДС, а также на основе исследований о поведенческих факторах риска, преобладающих на территории.

Разработка программ профилактики должна осуществляться при политической поддержке руководителя высшего органа государственной власти субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках межведомственного координационного совета при высшем органе исполнительной власти, что позволит скоординировать усилия и взаимодействия между профильными организациями и учреждениями, объединить необходимые материально-технические и человеческие ресурсы, повысить ответственность и мотивацию участников за реализацию мероприятий и будет способствовать осознанию важности предпринимаемых действий.

Планирование профилактических мероприятий требует разработки единой стратегии, согласованной со всеми участвующими ведомствами и заинтересованными сторонами.

Комплекс профилактических мероприятий должен быть представлен как в региональной программе противодействия ВИЧ-инфекции, разработанной во исполнение пункта 3 распоряжения Правительства

Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р, утвердившего Государственную стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (далее – Распоряжение № 2203-р), так и в форме межведомственной программы (плана) по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения, утвержденного руководителем высшего органа государственной власти субъекта Российской Федерации (далее – региональные программы).

В отдельных случаях, учитывая общность проблем в регионах одного федерального округа (преобладание конкретных наркотических веществ в структуре наркопотребления, активность наркопотребления и т.д.) целесообразным является совместная скоординированная реализация несколькими субъектами федерального округа комплексных программ профилактики ВИЧ-инфекции.

Наиболее эффективные мероприятия, основанные на отечественном и международном опыте, предполагают привлечение к работе специалистов из числа СО НКО, в связи с чем необходимо уделять внимание выстраиванию эффективного взаимодействия органов государственной власти и СО НКО, как формы представительства гражданского общества.

Реализация мероприятий должна осуществляться при участии органов государственной власти субъектов Российской Федерации, включая органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации, территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, комитеты по информационной политике и массовым коммуникациям в субъектах Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения, руководителей и специалистов медицинских организаций государственной системы здравоохранения, включая учреждения уголовно-исполнительной системы, СО НКО и другие общественные организации.

Принципы первичной, вторичной и третичной профилактики

Первичная профилактика ВИЧ-инфекции – это реализация комплекса мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, направленных на население в целом. В рамках первичной профилактики осуществляются мероприятия социального, медицинского, обучающего, культурного характера, направленные на формирование мотивации к здоровому образу

жизни, семейным ценностям, на повышение информированности по вопросам профилактики заражения ВИЧ-инфекцией (в т.ч. о существующих средствах профилактики), на предупреждение о рисках потребления наркотических средств в немедицинских целях, на развитие культурно-нравственных ценностей.

Особую значимость имеют коммуникационные кампании, комплексные проекты, акции, форумы и другие информационные проекты, направленные на привлечение внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа, широкое информирование о заболевании, мерах его профилактики и мотивированию к добровольному прохождению обследования на ВИЧ-инфекцию с соблюдением конфиденциальности обследования.

При создании социальной рекламы, информационных плакатов, просветительской продукции рекомендуется тщательно подходить к подбору изображений и текста информационных материалов, тестировать варианты рекламных и просветительских материалов в рамках опросов или фокус-групп, в том числе выяснять действенность просветительских материалов, понятность и важность информации, отсутствие скрытой агрессии или дискриминации, иных вещей, которые могут исказить информацию о ВИЧ-инфекции.

Средства массовой информации должны давать научно-обоснованную оценку СПИД-диссидентским течениям, создавать нетерпимость к случаям безответственного отношения к своему здоровью и распространению опасного инфекционного заболевания.

Мероприятия в рамках первичной профилактики проводятся как на популяционном, так и на групповом уровне, например, на рабочих местах, среди учащихся школ, средних специальных и высших учебных заведений, призывников, посетителей досуговых учреждений и др.

Вторичная профилактика ВИЧ-инфекции направлена на предупреждение заражения ВИЧ-инфекцией лиц, подвергшихся и (или) подвергающихся риску заражения, а также снижение частоты тяжелых форм течения ВИЧ-инфекции, снижение частоты осложнений. Данный вид профилактики осуществляется путем раннего выявления и лечения заразившихся лиц, а также их контактов и включает в себя мероприятия:

по осуществлению обследования населения на территориях, отнесенных к повышенному риску заражения ВИЧ-инфекции и в ключевых группах населения;

по информированию, консультированию, развитию навыков, обеспечивающих снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, предупреждение распространения ВИЧ-инфекции;

по мотивированию представителей ключевых групп населения на изменение поведения на менее рискованное с точки зрения заражения и передачи ВИЧ-инфекции;

по предоставлению средств индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции;

по социальному сопровождению ЛЖВ из числа представителей ключевых групп и обеспечению им доступа к своевременной социальной и медицинской помощи;

по вовлечению представителей ключевых групп населения в систему оказания медицинской помощи, включая назначение ВИЧ-отрицательным представителям ключевых групп населения превентивной (доконтактной) профилактики, формирование у ВИЧ-инфицированных представителей ключевых групп населения приверженности к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции, наркозависимости, ассоциированных с ВИЧ заболеваний, максимальное сокращение окна (интервала) между выявлением ВИЧ-инфекции и назначением лечения и другие.

Ключевые группы населения включают в себя группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы, в соответствии с Распоряжением № 2203-р:

Группы повышенного риска – в данные группы входят лица с рискованным в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведением: потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения.

Уязвимые группы населения – к ним относятся лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодежь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определенного места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнеров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица.

Особо уязвимые группы – осужденные и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией при совместном нахождении с представителями групп населения повышенного риска в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.

Внедрение эффективных профилактических программ среди ключевых групп населения предотвращает распространение ВИЧ-инфекции среди представителей этих групп ВИЧ, и как следствие снижает риск заражения ВИЧ представителей основной популяции.

Третичная профилактика – реализация комплекса мероприятий, направленного на улучшение качества жизни ЛЖВ, включая привлечение выявленных ВИЧ-инфицированных к диспансерному наблюдению и лечению, обеспечение приверженности лечению, обучение безопасному поведению, снижение популяционной вирусной нагрузки. Третичная профилактика регламентируется порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Надлежащее финансовое обеспечение

Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из основных Федеральных законов от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – Федеральный закон № 38-ФЗ), а также других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Согласно статьи 6 Федерального закона № 38-ФЗ финансовое обеспечение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, проводимых медицинскими и иными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, относится к расходным обязательствам Российской Федерации, проводимых медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится к расходным обязательствам субъектов Российской Федерации, проводимых учреждениями муниципальной системы здравоохранения, относится к расходным обязательствам муниципальных образований.

При этом в соответствии с пунктом 2 статьи 6 Федерального закона № 38-ФЗ финансовое обеспечение деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции рассматривается в приоритетном порядке с учетом необходимости защиты личной безопасности граждан, а также безопасности общества и государства.

Согласно статье 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статье 26.3 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

разработка, утверждение и реализация программ профилактики заболеваний, участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения, организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, а также организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации, установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, организации обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами отнесены к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

При планировании финансового обеспечения профилактических мероприятий следует исходить из необходимости достижения заданных результатов с использованием наименьшего объема финансовых средств (экономности) и (или) достижения наилучшего результата с использованием определенного бюджетом объема средств (результативности), и обеспечения стабильного и последовательного подхода в их реализации.

Объемы финансовых средств, предусмотренных на каждое конкретное мероприятие по профилактике ВИЧ-инфекции, отражаются в региональной программе, с указанием ответственного координатора за реализацию данного мероприятия.

Мониторинг и оценка эффективности профилактических мероприятий

Общим индикатором эффективности реализуемой региональной программы могут служить динамическое изменение показателей числа новых случаев заражения ВИЧ и снижение смертности от СПИДа.

Для проведения мониторинга и оценки эффективности отдельных профилактических мероприятий необходима разработка системы целевых индикаторов.

Мониторинг целевых индикаторов и эпидемиологической ситуации позволяют проводить оценку эффективности профилактических мероприятий, контролировать отклонения и результаты выполнения

региональных программ, что в свою очередь способствует своевременному осуществлению корректировки профилактических мероприятий и оптимальному использованию выделенных ресурсов.

Мониторинг и оценка эффективности должны осуществляться на всех уровнях участвующих субъектов.

Рекомендуемый объем профилактических мероприятий и система целевых индикаторов приведена в типовой межведомственной программе по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения и могут корректироваться с учетом эпидемиологических, социальных и экономических особенностей территорий (Приложение).

СОДЕРЖАНИЕ И ОБЪЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Выделяют следующие направления реализации профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции:

- 1) на территориях повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией;
- 2) в ключевых группах населения, в том числе среди:
 - 2.1. потребителей психоактивных веществ, включая потребителей инъекционных наркотиков в немедицинских целях;
 - 2.2. мужчин, практикующих секс с мужчинами;
 - 2.3. секс-работников;
 - 2.4. лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях;
 - 2.5. мигрантов;
- 3) общие мероприятия по профилактике.

Учитывая, что представители ключевых групп населения труднодоступны для профилактических программ и оказания им комплекса медицинских услуг, профилактические программы для данной категории граждан должны проводиться специально подготовленными специалистами (сотрудниками государственных и негосударственных организаций), опираясь на выявленные проблемы проведения профилактических мероприятий среди отдельных групп и успешную практику их преодоления.

К реализации профилактических программ среди ключевых групп населения рекомендуется привлекать СО НКО и равных консультантов. На финансовое обеспечение реализации таких мероприятий могут быть направлены, в том числе средства субсидии из федерального бюджета, предоставляемые субъектам Российской Федерации на соответствующие цели.

***Профилактика ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска
заражения ВИЧ-инфекцией***

В настоящее время ключевые группы населения в плане эпидемиологических взаимосвязей в значительной степени смешаны между собой и общей популяцией, в связи с чем, наиболее эффективны профилактические мероприятия на территориях повышенного риска.

Территории повышенного риска – это территории с активно текущим эпидемическим процессом, наличием очагов свежих заражений. Интенсивность эпидемического процесса сильно варьирует в зависимости от региона и зависит от путей передачи (участия инъекционного пути передачи) и факторов передачи (например, доли синтетических наркотиков в незаконном обороте на данной территории).

Территории повышенного риска определяются на основе текущей эпидемиологической информации и выборочных эпидемиологических исследований. Эпидемиологический анализ необходим для определения объема сил и средств сдерживания эпидемического процесса.

Выделение территорий повышенного риска осуществляется врачом-эпидемиологом центра СПИД путем анализа таблиц новых случаев и всех случаев заболевания ВИЧ-инфекцией в разрезе муниципальных образований в многолетней динамике (в абсолютных и относительных значениях). Производится оценка тренда числа новых случаев. Для классификации территорий используются ряды средних значений (среднероссийские, среднесубъектовые, среднемунципальные), используется метод сравнения контрастных территорий. При анализе эпидемиологической информации следует учитывать, что чем больше пораженность территории ВИЧ-инфекцией, тем выше заболеваемость.

Мероприятия по сдерживанию заболеваемости ВИЧ-инфекцией организуются на основе максимального приближения процедуры тестирования на ВИЧ к месту проживания лиц, подвергающихся риску заражения. Если выявление оказывается эффективным, максимально приближается и постановка диагноза, и лечение.

С целью ограничения распространения ВИЧ-инфекции на территориях повышенного риска организуются аутрич-офисы, кабинеты низкого порога доступа, деятельность выездных бригад (мобильного пункта). Для правильного размещения аутрич-офисов и кабинетов низкого порога доступа на территории важно провести изучение распределения случаев ВИЧ-инфекции по более мелким территориям (например, терапевтическим участкам). В аутрич-офисах наиболее эффективным является использование неинвазивных (буккальных) экспресс-тестов, позволяющих получить результат через 20 минут.

Консультирование и тестирование на ВИЧ проводится на условиях добровольности с соблюдением принципов информированного согласия, конфиденциальности, проведения до и послетестового консультирования, обеспечения правильности результатов тестирования, а также сотрудничества со службами профилактики, лечения и ухода. Такое обследование на выявление ВИЧ может проводиться обученным средним медицинским персоналом и обученными сотрудниками СО НКО.

Организация экспресс-тестирования на ВИЧ на территориях повышенного риска обеспечивает охват большего числа представителей ключевых групп населения. Консультирование во время прохождения добровольного тестирования позволяет предоставить информацию о способах профилактики ВИЧ с учетом поведенческих особенностей и результатов теста, по вопросам изменения поведения и снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией, информацию о последствиях положительного или отрицательного результата.

Тестирование и консультирование может проводиться вне аутрич-офисов, то есть «в поле». Также аутрич-работник может осуществлять мотивирование населения на обследование и сопровождение граждан в кабинеты низкопорогового доступа. Такая схема в ряде случаев позволяет охватить обследованием большее число человек на территории повышенного риска.

В кабинеты низкопорогового доступа сопровождаются пациенты из аутрич-офисов для тестирования. Структура описанной системы сдерживания эпидемического процесса ВИЧ-инфекции приведена на рис. 1.

В кабинете низкопорогового доступа осуществляется забор крови с целью обследования на ВИЧ у лиц из ключевых групп риска и лиц, подвергшихся риску заражения. Данный кабинет должен располагаться в медицинской организации или в мобильном пункте. Предпочтительным является организация таких кабинетов в медицинских организациях с отдельным входом (независимого от общего входа в медицинские организации) для удобства и соблюдения конфиденциальности.

Кабинет низкопорогового доступа рекомендуется укомплектовывать иммунохроматографическими подтверждающими тестами на ВИЧ АГ/АТ 4-го поколения и портативными приборами, работающими от сети и на батарее автономно на катриджной технологии, позволяющими определять следующие показатели:

- антитела к ВИЧ методом иммунного блоттинга;
- уровень CD 4 Т-лимфоцитов методом цитофлуориметрии;
- вирусную нагрузку ВИЧ методом ПЦР.

В кабинете низкопорогового доступа должны работать медицинская сестра (фельдшер) и врач-специалист, например, врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-инфекционист. Предпочтительно врач-инфекционист.

В ряде случаев такой комплекс услуг организуется «на колесах» и может быть доставлен мобильной бригадой для работы в районах, в том числе отдаленных от центров СПИД и кабинетов врачей-инфекционистов.

В кабинетах низкопорогового доступа выявленным ВИЧ-инфицированным по согласованию с центром СПИД может быть назначена антиретровирусная терапия, а лицу, подвергшемуся риску заражения ВИЧ – превентивная (доконтактная) профилактика.

В аутрич-офисах и кабинетах низкопорогового доступа используются так называемые «мотивационные пакеты». Задача «мотивационного пакета» – привлечь труднодоступное население к обследованию. Состав «мотивационного пакета» зависит от преобладающей группы риска на территории. Наиболее часто используются брошюры, средства индивидуальной профилактики, средства гигиены, продукты питания (например, плитка шоколада, консервы и др.), состав «мотивационного пакета» обсуждается в комиссионном порядке в зависимости от тяжести и напряженности эпидситуации на конкретной территории.

С целью соблюдения «прозрачности» использования финансовых средств на «мотивационные пакеты», эффективность их применения для привлечения труднодоступного населения к обследованию на ВИЧ подтверждается соответствующим анализом с написанием актов.

Рис. 1. Система сдерживания эпидемического процесса ВИЧ-инфекции.

Система сдерживания эпидемического процесса ВИЧ-инфекции



Аутрич офис (команда) оснащается буккальными тестами

Система направлена на сокращение окна между выявлением и лечением

Оснащение кабинета низкого порога доступа:

- Подтверждающие тесты 4го поколения
- Портативные приборы: блот, иммунный статус, вирусная нагрузка
- Медицинский шкаф для хранения медикаментов

При оценке эффективности работы по профилактике ВИЧ-инфекции с использованием кабинета низкого порога доступа и аутрич-офисов следует учесть, что в первый год внедрения активных мер заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличивается, а затем начинает постепенно снижаться.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения

Несмотря на то, что ключевые группы населения по распространению ВИЧ-инфекции отличаются друг от друга, принципы построения профилактической работы в целом общие. Они включают:

- создание специализированных аутрич-офисов и подготовку аутрич-работников, имеющих доступ к указанной группе и обученных работе с ней;
- тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- информирование, консультирование и обучение безопасному в отношении снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией поведению;
- применение эффективных «мотивационных пакетов» для обследования на ВИЧ, которые одновременно снижают риск инфицирования в группе (например, предоставление средств индивидуальной профилактики);
- лечение ВИЧ-инфекции у выявленных больных, формирование и укрепление приверженности к диспансерному наблюдению и приему антиретровирусной терапии;
- мероприятия по ресоциализации, обеспечение и оказание социальной поддержки,

- назначение ДКП ВИЧ-отрицательным лицам, имеющим постоянный контакт с источником ВИЧ-инфекции и риск заражения.

Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди потребителей психоактивных веществ

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ направлены на снижение рисков передачи ВИЧ-инфекции при инъекционном употреблении наркотиков в немедицинских целях и при половом пути среди потребителей наркотиков любых видов, а также стабилизации эпидемиологической ситуации среди данной ключевой группы.

Употребление психоактивных веществ, независимо от способа введения, часто приводит к изменению полового поведения, увеличению числа незащищенных сексуальных контактов, случайному выбору половых партнеров и их частой смене, что увеличивает риск инфицирования ВИЧ потребителей ПАВ половым путем.

При реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ, включая ПИН, любые контакты с представителями данной ключевой группы должны быть использованы в интересах их мотивирования на изменение рискованного поведения с точки зрения заражения и передачи ВИЧ-инфекции, а также ассоциированных с ней заболеваний.

Профилактические программы для потребителей ПАВ должны быть низкопороговыми, то есть обеспечивающими легкий доступ к оказанию бесплатных и анонимных услуг независимо от наличия паспорта, регистрации и других факторов. Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ может быть организована в стационарном или мобильном пунктах профилактики, включая кабинет низкопорогового доступа.

Комплексная профилактика среди потребителей инъекционных наркотиков в немедицинских целях включает мероприятия по информированию о путях передачи ВИЧ и значении факторов передачи ВИЧ, консультированию по вопросам профилактики ВИЧ и обучению потребителей наркотиков навыкам предупреждения распространения ВИЧ, предоставление «мотивационного пакета», а также привлечению ПИН к тестированию на ВИЧ – инфекцию и ассоциированных заболеваний, мотивирование к лечению наркозависимости. «Мотивационный пакет» средства индивидуальной профилактики, продукты питания, средства гигиены и другое.

Информирование потребителей ПАВ рекомендуется проводить групповым или индивидуальным методом без употребления устрашающих

формулировок, с соблюдением научной объективности и толерантности, при строгом исключении дискриминации в отношении представителей данной ключевой группы.

Индивидуальное обучение безопасному поведению наиболее эффективно, т.к. позволяет сконцентрировать внимание на рисках заражения конкретного обучаемого лица. Часто консультируемые лица не запоминают информацию с первого раза, поэтому необходимо проводить повторные консультирования с раздачей наглядных информационных материалов. Необходимо обращать внимание потребителей ПАВ на недопустимость принятия «помощи» партнера (остаток наркотического средства в шприце) при абстинентном синдроме.

При организации обучения потребителей ПАВ необходимо учитывать, что они являются трудно доступной группой и отклоняются от контактов с государственными организациями, так как распространение наркотических средств в России преследуется уголовным законодательством.

Таким образом, эффективными в работе с потребителями ПАВ являются такие формы, как равное консультирование (проводится представителем ключевой группы населения), консультирование по телефону доверия, организация работы групп взаимопомощи, проведение семинаров и тренингов.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая экспресс-тестирование, должно сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности, организовано на базе мобильных или стационарных пунктов экспресс-тестирования, а также в ходе аутрич-работы в местах частого присутствия потребителей ПАВ. Продемонстрирована эффективность мобильных пунктов тестирования для потребителей ПАВ около аптек.

Особое значение имеют мероприятия по реабилитации и ресоциализации потребителей ПАВ, оказание им адресной социальной поддержки, медицинского сопровождения.

Больной с наркологической зависимостью имеет сниженную мотивацию и приверженность к диагностике и лечению заболеваний. По данным исследований, общее число пациентов потребителей ПАВ с готовностью к лечению не превышает 25 %. Приверженность к лечению для ВИЧ-инфицированных больных имеет критический характер, поэтому при разработке программ профилактики для потребителей ПАВ необходимо особое внимание уделять методам мотивации.

Целевое информирование выявленных больных – потребителей ПАВ включает разъяснение значимости для пациента факта ВИЧ-инфицирования,

важности лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний и рисках, связанных с отказом от лечения, информировать о последствиях прерывания курса терапии и об ответственности лиц, живущих с ВИЧ, за поставление в опасность или заражение ВИЧ другого лица.

Потребители ПАВ при оказании им медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», в рамках диагностики соответствующих заболеваний и состояний, также при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство проходят диагностику на ВИЧ-инфекцию, в связи с чем необходимо обеспечивать взаимодействие наркологических диспансеров и центров СПИД.

Организация обследования на ВИЧ-инфекцию в наркологических диспансерах регламентируется Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», утвержденным приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н, и соответствующими стандартами оказания медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ и при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ.

Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди мужчин, практикующих секс с мужчинами

МСМ, в силу особенностей сексуального поведения являются одной из групп риска, подверженной инфицированию ВИЧ. К особым факторам риска можно отнести частую смену половых партнеров, отказ от использования средств индивидуальной профилактики, а также недостаточный уровень информированности о рисках заболевания ИППП, повышающими риск инфицирования ВИЧ.

Профилактические программы для МСМ должны включать мероприятия по информированию и консультированию по вопросам профилактики ВИЧ и обучению навыкам, которые обеспечивают снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, по предоставлению средств индивидуальной профилактики, мероприятия по информированию и консультированию по вопросам профилактики ВИЧ ЛЖВ из числа МСМ, а также мероприятия по социальному сопровождению и обеспечению доступа МСМ к социальной и медицинской помощи.

При реализации мероприятий по информированию, консультированию, мотивированию на изменение поведения с целью снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией среди МСМ необходимо принимать во внимание, что группа МСМ в большинстве своем характеризуется сравнительно высоким уровнем образованности по сравнению с другими группами повышенного риска, а также устойчивыми связями внутри сообщества.

Информирование МСМ о способах предупреждения заражения является важнейшим методом профилактики ВИЧ/СПИД, однако при распространении этой информации необходимо учитывать отдельные особенности этой группы населения. МСМ – это уязвимая группа, нуждающаяся в подробной информации о путях передачи ВИЧ и способах их предотвращения, чаще требует индивидуального подхода, чем группового обучения.

Особо стоит отметить требования к характеру информации, которая используется в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ среди МСМ. Она должна учитывать особые потребности данной целевой группы, не содержать агрессии и дискриминации. Любые элементы информационных материалов, которые могут быть расценены целевой группой как гомофобные, могут приводить к тому, что МСМ будут отрицательно реагировать на полезную для них информацию. Поэтому представление информации о путях предупреждения заражения ВИЧ среди МСМ должно иметь нейтральный характер.

Информирование представителей МСМ может быть организовано через службы телефонной помощи по вопросам, связанным с профилактикой различных заболеваний и здоровьем МСМ. В зависимости от того, какой круг консультаций предоставляется, выделяется два вида службы телефонной помощи: общая (предоставляется всевозможная информация и консультации по определенной проблеме) и специализированная (информационные «горячие линии», телефоны доверия).

Необходимо повышать осведомленность МСМ о ВИЧ-инфекции и ее лечении, информировать о важности лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний и рисках, связанных с отказом от лечения, информировать о последствиях прерывания курса терапии и об ответственности лиц живущих с ВИЧ за поставление в опасность или заражение ВИЧ другого лица.

Предоставление средств индивидуальной профилактики и информации о правилах защищенного секса могут быть реализованы на базе стационарных или мобильных низкопороговых пунктов, а также проводиться при участии СО НКО. Такая работа может проводиться в местах частого пребывания представителей МСМ: клубах, комьюнити-центрах, специализированных саунах, уличных местах для знакомств и т.д.

Помимо распространения самих средств индивидуальной профилактики, должно быть организовано информирование об их правильном использовании и эффективности в профилактике ВИЧ

и других ИППП. Очень эффективным является распространение такой информации через интернет-сайты для МСМ, сайты знакомств.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию представителей МСМ, включая экспресс-тестирование, должно быть максимально низкопороговым, сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности, организовано на базе мобильных или стационарных пунктов экспресс-тестирования, а также в ходе аутрич-работы в местах частого присутствия МСМ.

Наибольшую эффективность в привлечении представителей МСМ к обследованию на ВИЧ-инфекцию демонстрируют аутрич-офисы для МСМ, в которых организовано тестирование неинвазивными (буккальными) тестами. Посещаемость таких офисов ежегодно возрастает.

«Мотивационный пакет» для представителей МСМ наряду с информационными материалами и средствами индивидуальной профилактики может включать набор для самотестирования на ВИЧ-инфекцию (буккальный тест и брошюру по самотестированию).

Мероприятия по организации самостоятельного тестирования МСМ на ВИЧ, в рамках которого человек проводит экспресс-тест на ВИЧ по околодесневой жидкости (слюне) и интерпретирует полученные результаты самостоятельно, показывают высокую эффективность в странах широко их внедривших. Организация мероприятий самостоятельного тестирования на ВИЧ среди МСМ должна сопровождаться дотестовой консультацией и возможностью получить квалифицированную консультацию после проведения самостоятельного тестирования.

В комплексе мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ среди МСМ рекомендуется повышать осведомленность представителей ключевой группы о ДКП. Члены сообщества должны быть проинформированы о возможностях, условиях назначения и режиме приема, рисках, стоимости и пользе ДКП. Как и в случае приема антиретровирусной терапии для лечения ВИЧ-инфекции, эффективность ДКП зависит от приверженности к приему препаратов.

Доказанная эффективность ДКП в плане снижения риска передачи ВИЧ-инфекции среди МСМ позволяет рекомендовать широкое использование данного метода среди данной категории лиц, как одного из компонентов комплексного набора мер по профилактике ВИЧ-инфекции в данной ключевой группе.

Все МСМ должны иметь возможность использовать ДКП, если они считают, что это отвечает их потребностям в отношении профилактики ВИЧ-инфицирования. ДКП может быть предложена врачом, но решение

об использовании ДКП МСМ должны принимать сами. Врач должен обсудить с пациентом режимы приема ДКП.

Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди секс работников

Лица, занимающиеся сексом с целью получения денег, товаров или наркотиков, являются закрытой частью населения.

Для представителей СР характерны психологические и поведенческие особенности (высокая мобильность, частая перемена места деятельности, низкий уровень ответственности), ограничения в доступе к информации и профилактическим мероприятиям, в ряде случаев к медицинской помощи, маргинализация и стигматизация представителей СР, актуальны вопросы сексуальной эксплуатации и насилия. В этой связи наибольшего эффекта в области профилактики ВИЧ среди СР удастся достигнуть, привлекая к этой работе самих СР, или бывших СР.

При реализации профилактических мероприятий среди СР необходимо применять принцип широкого охвата такими мероприятиями представителей всех групп СР, предлагающих свои услуги на улицах, вдоль автомобильных трасс, в ресторанах, казино, гостиницах, принимающих на квартирах, в публичных домах, приезжающих по телефонному вызову, других традиционных местах, а также СР, которые употребляют наркотические средства в немедицинских целях и СР из числа МСМ.

Профилактические программы для СР должны включать мероприятия по информированию и консультированию по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ, ИППП, о правилах защищенного секса, распространению средств индивидуальной профилактики, обучению навыкам, обеспечивающим снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, а также мероприятия по социальному сопровождению ЛЖВ, обеспечению доступа СР к своевременной социальной и медицинской помощи.

Реализация мероприятий по информированию и консультированию, предоставлению «мотивационного пакета» и проведению обследования на ВИЧ должна осуществляться в местах обычного, традиционного нахождения СР. Самым эффективным мероприятием является выявление зон маргинализированной проституции, где практикуется секс без средств индивидуальной профилактики.

«Мотивационный пакет» для СР должен содержать информационные и обучающие материалы по вопросам ВИЧ-инфекции, средства индивидуальной профилактики, гигиенические принадлежности.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая экспресс-тестирование, должно быть максимально низкопороговым, сопровождаться

до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности, организовано на базе мобильных или стационарных пунктов экспресс-тестирования, а также в ходе аутрич-работы в местах частого присутствия СР.

При организации проведения добровольного до и послетестового консультирования и тестирования СР должны учитываться особые опасения перед тестированием данной группы в связи с последствиями, которые влечет за собой выявление ВИЧ, то есть необходимость прекращения предоставления сексуальных услуг за плату и решения проблем, связанных с поиском работы и лечением.

Организация тестирования СР требует дополнительных информационных и консультационных мероприятий, направленных на снижения страха перед тестированием.

Наиболее эффективной формой мотивирования СР на формирование приверженности к профилактике ВИЧ является индивидуальное или групповое консультирование аутрич-работником. Информация о возможности получения консультаций может распространяться через листовки, брошюры, личные приглашения, силами аутрич-работников, по телефонам горячей линии и на форумах в сети Интернет, через профильные тематические сайты и социальные сети.

Учитывая то, что многие СР заражаются при употреблении наркотиков, рекомендуется расширять их консультирование по вопросам, связанным с профилактикой наркопотребления и заражения ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков.

Для распространения профилактических материалов и обучающей информации могут быть использованы контакты, которые содержатся в объявления об оказании сексуальных услуг в СМИ, на интернет-сайтах и в социальных сетях.

Целесообразно распространять информацию об опасности заражения ВИЧ и ИППП и способах обезопасить себя не только среди секс-работниц, но и среди их потенциальных клиентов. Так, для информирования водителей дальнего следования информационные материалы могут быть размещены или распространяться на автозаправочных станциях, возможна работа с клиентами СР.

Необходимо повышать осведомленность о ВИЧ-инфекции и ее лечении, информировать о важности лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний и рисках, связанных с отказом от лечения, информировать о последствиях прерывания курса терапии

и об ответственности ЛЖВ за поставление в опасность или заражение ВИЧ другого лица.

Мероприятия по социальному сопровождению должны быть направлены на устранение или снижение степени влияния обстоятельств, которые затрудняют успешную профилактику и лечение ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний, а также затрудняющих принятие решения об отказе от дальнейшей работы в секс-бизнесе при наличии ВИЧ-статуса.

К обстоятельствам, снижающим эффективность профилактики ВИЧ среди СР, относятся: отсутствие альтернатив трудоустройства, сопутствующие заболевания, хронический стресс, отсутствие жилья, разрыв отношений с семьей, употребление наркотиков.

Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях

К группе лиц, находящихся в пенитенциарных и закрытых учреждениях относятся лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, а также лица, ожидающие суда.

В закрытых учреждениях сравнительно чаще оказываются лица, склонные к криминальной активности, потребители ПАВ, СР и в этой связи значительное число случаев ВИЧ-инфекции, может диагностироваться при плановом обследовании лиц, поступающих в места ограничения свободы.

Несмотря на то, что в настоящее время число ВИЧ-инфицированных заключенных в России сокращается, в условиях заключения находится значительный контингент ЛЖВ. Ведется работа по предотвращению заражения ВИЧ в местах заключения, при выходе на свободу, работа по организации диспансерного наблюдения и лечения условно освобожденных и освободившихся.

Отбывающие наказание могут быть проконсультированы по профилактике ВИЧ-инфекции в ходе посещения медсанчасти. Отдельный блок информации должен быть посвящен профилактике ВИЧ в рамках «Школы освобождающегося».

Огромное значение имеет выявление больных ВИЧ-инфекцией в системе ФСИН России и обеспечение их лечением. В системе ФСИН России предоставляется комплекс услуг по обеспечению лечением и формированию приверженности. Такой контингент выходит на свободу с неопределяемой вирусной нагрузкой и сформированными навыками приверженности.

Действующие порядки и стандарты оказания медицинской помощи применяются на всей территории Российской Федерации вне зависимости от ведомственной принадлежности.

С целью сохранения преемственности при наблюдении пациентов с ВИЧ-инфекцией в медицинской части учреждений ФСИН, необходимо предоставлять сведения освобождающимся о режиме работы центров по профилактике и борьбе со СПИДом и порядке обращения в медицинские организации. Центры по профилактике и борьбе со СПИДом получают информацию об освобождающихся списочно, в том числе через Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, организуют приглашение данного контингента на прием через врачей-инфекционистов в районах. Условно-освобожденные должны принести куратору сведения о постановке под диспансерный учет в центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Помимо профилактических мероприятий, реализуемых среди всех осужденных, особое внимание следует уделять женщинам-заключенным. Для этого в условиях учреждений пенитенциарной системы для женщин-заключенных в рамках подготовки к освобождению необходимо организовывать «Школы будущей матери», уделять внимание профилактике вертикального пути передачи, обеспечивать доступ к диагностике и лечению ИППП и воспалительных заболеваний половых органов. В случае выявления ВИЧ-инфекции, беременная женщина должна незамедлительно обеспечиваться полным комплексом мероприятий по профилактике перинатальной передачи ВИЧ, организуется дальнейшее медицинское сопровождение и получение оптимальной медицинской помощи в послеродовом периоде.

Профилактика ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний среди мигрантов

При разработке программ профилактики ВИЧ-инфекции среди мигрантов следует учитывать, что для данной группы характерен языковой барьер, культурные и религиозные различия, ограничения, связанные с правовым положением на территории Российской Федерации, ограничения в получении медицинской помощи, отсутствие информации об услугах, учреждениях и некоммерческих организациях, где мигранты могут получить помощь, а также навыков поиска такой информации и возможности их оплаты, общая дискриминация.

Информирование, консультирование и обучение мигрантов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ, о профилактике других социально значимых заболеваний (ИППП,

туберкулез, вирусные гепатиты), мотивирование на изменение рискованного поведения с целью снижения риска заражения ВИЧ. Информационные материалы для мигрантов должны быть оформлены на национальных языках мигрантов и доступны для понимания. Консультирование мигрантов может быть организовано на групповом или индивидуальном уровне, с привлечением представителей национальных диаспор, а также проводиться в рамках других обучающих программ, которые проводятся при получении патента на осуществление трудовой деятельности на территории Российской Федерации.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции целесообразно развертывать в миграционных центрах и центрах занятости для мигрантов. Поскольку мигранты проходят медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, к этому обследованию целесообразно приурочить и обучение. Целесообразно привлекать к работе психолога, социального работника, переводчика, равного консультанта.

Также реализовать информационные кампании среди мигрантов возможно через интернет-сообщества мигрантов, социальные сети, мессенджеры и другие информационные ресурсы, используемые мигрантами для общения, обмена и поиска информации.

В рамках работы низкопороговых центров необходимо проводить тестирование на ВИЧ-инфекцию, включая экспресс-тестирование, которое должно сопровождаться до и послетестовым консультированием, с соблюдением принципов добровольности и анонимности.

При организации проведения добровольного до и послетестового консультирования и тестирования мигрантов должны учитываться особые опасения перед тестированием данной группы в связи с последствиями, которые влечет за собой выявление ВИЧ, то есть принятие решения о нежелательности пребывания иностранного гражданина.

Мероприятия по социальному сопровождению мигрантов должны быть направлены на содействие в получении медицинских услуг, документов, легализации пребывания на территории Российской Федерации, лечения ВИЧ-инфекции, в формировании приверженности к антиретровирусной терапии и диспансерному наблюдению, в случаях, когда ВИЧ-инфицированный мигрант может не покидать территорию Российской Федерации.

Общие мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции

Помимо мероприятий на территориях повышенного риска и в ключевых группах населения организуются мероприятия общего плана, которые также учитывают особенности отдельных групп населения.

Массовые коммуникационные кампании и организационные мероприятия по привлечению СО НКО.

В настоящее время к основным задачам в рамках профилактики распространения ВИЧ-инфекции относятся привлечение внимания к проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа, а также широкое информирование об этом заболевании и мерах его профилактики, в том числе с привлечением СО НКО.

В первичной профилактике ВИЧ-инфекции рекомендуется применять комплексный подход. Суть данного подхода заключается в проведении масштабных федеральных и региональных коммуникационных кампаний, комплексных проектов, всероссийских и региональных акций, форумов специалистов, а также в работе специализированных информационных порталов (федеральных или региональных) по вопросам ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Например, Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках реализации Государственной стратегии с 2016 года проводятся всероссийские акции по бесплатному анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию (далее – акции). При реализации акций применяется популяционный подход, целевой аудиторией акций является население Российской Федерации, в том числе ключевые группы населения.

В условиях, требующих изменения стереотипов поведения человека, большая роль уделяется психологическим аспектам восприятия заболеваний инфицированными и восприятия ЛЖВ обществом. Привлечение к работе неформальных специалистов из числа СО НКО по результатам анализа международного и отечественного опыта, признается не только эффективным, но и необходимым фактором повышения эффективности профилактики ВИЧ-инфекции, особенно в ключевых группах.

По данным Министерства экономического развития Российской Федерации на сегодняшний день в стране действует более 140 тысяч СО НКО. В них задействовано более 900 тысяч работников, около 2,5 миллиона волонтеров привлекается к их деятельности. По оценкам специалистов около 10 % от общего числа СО НКО работают в сфере общественного здравоохранения.

Работа СО НКО, участвующих в противодействии ВИЧ-инфекции, включает оказание низкопороговых услуг, социальное сопровождение,

содействие обращению в государственные учреждения за медицинской и социальной помощью. Кроме того, сотрудниками и волонтерами этих СО НКО зачастую являются представители ключевых групп, что повышает доверие клиентов к их деятельности и улучшает доступ к этим группам. Эффективность такого подхода подтверждается данными, приведенными ЮНЭЙДС и показывающими как экономическую, так и социальную эффективность оказания услуг на базе сообществ⁸ различных ключевых групп. В России в качестве организованных сообществ выступают СО НКО, в коллектив которых как правило входят представители ключевых групп.

Группами, работа в которых ведется при участии СО НКО на территории Российской Федерации, являются: ПИН, СР, МСМ, ЛЖВ и их половые партнеры; ВИЧ-положительные дети и подростки; беременные женщины, молодежь и подростки; заключенные и лица, освободившиеся из мест лишения свободы; мигранты, работающее население, другие СО НКО, работающие в сфере противодействия ВИЧ и смежных сферах; иные группы.

Государство осуществляет меры финансовой поддержки такой деятельности. Субсидии в рамках региональных программ и, соответственно, программный принцип финансирования деятельности СО НКО в области противодействия ВИЧ/СПИД на протяжении целого ряда лет показали свою жизнеспособность и эффективность.

Мероприятия по общей профилактике наркопотребления

В Российской Федерации в 2017 году число пациентов, зарегистрированных с наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотических ПАВ составило 459 155 человек, из них 273 094 человек с синдромом зависимости от наркотиков (наркомания) – 59,5 %, с пагубным употреблением наркотиков – 186 061 человек – 40,5 %. В 2017 году показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами (наркологические расстройства, связанные с употреблением ПАВ) снизился в сравнении с 2016 годом на 7,5 % и составил 312,8 на 100 тыс. населения (2016 г. – 338,2 на 100 тыс. населения).

За последние 5 лет несколько изменилась структура потребляемых ПАВ. Так в 2013 году на долю опиоидов приходилось 82,4 % случаев наркопотребления, в 2017 году этот показатель снизился до 65,1 %; напротив возросла доля потребляемых психостимуляторов с 1,9 % в 2013 году до 6,1 % в 2017 году.

⁸ Доступ на 9.12.2016

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf

Снижение уровня немедицинского потребления ПАВ достигается снижением уровня спроса на наркотические препараты среди населения, а также ограничением доступа населения к ПАВ.

К снижению уровня спроса на наркотические препараты ведут:

- формирование единого антинаркотического профилактического пространства, путем проведения информационно-просветительских кампаний. Целями кампаний должно быть формирование в обществе нетерпимости к незаконному потреблению наркотических средств, повышение роли традиционных ценностей, в том числе семейных, несовместимых с наркотизацией, повышение правовой грамотности населения

- проведение мероприятий правоохранными органами по пресечению фактов вовлечения несовершеннолетних в незаконный оборот наркотиков;

- активное информирование населения о негативных последствиях употребления психотропных веществ, включая информацию о риске инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов;

- пресечение распространения в печатных и электронных СМИ материалов, пропагандирующих немедицинское использование наркотических препаратов;

- развитие системы менее опасного времяпрепровождения населения;

- лечение и реабилитация наркозависимых лиц.

Особая роль должна отводиться профилактическим акциям антинаркотической направленности прежде всего в детской, подростковой и молодежной среде, направленным на предупреждение возникновения и распространения незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Основными целевыми группами для проведения указанных профилактических мероприятий являются:

- лица из числа подростков и молодежи, допускающие незаконное потребление психоактивных веществ, склонные к девиантному поведению;

- родные и близкие лиц, допускающих потребление психоактивных веществ в немедицинских целях, склонных к девиантному поведению;

- обучающиеся образовательных организаций общего образования, среднего и высшего профессионального образования;

- работающая молодежь в возрасте до 35 лет;

- лица, проживающие в общежитиях, школах–интернатах,

- посетители досуговых и торговых учреждений,

- посетители объектов авиа и железнодорожного транспорта.

Также необходимо предусматривать обучение для специалистов системы профилактики: медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов, специалистов Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, специалистов образования, волонтеров, представители СО НКО и религиозных организаций.

Снижение уровня доступности психоактивных препаратов достигается путем:

- выявления и ликвидации незаконного производства наркотических препаратов,
- контролем производства и распределения официально производимых наркотических веществ,
- разрушением цепей незаконного транспортирования психоактивных препаратов.

Мероприятия по общей профилактике распространения инфекций, передаваемых половым путем

За последние десятилетия в Российской Федерации произошли политические, социально-экономические и культурные изменения, которые сопровождались либерализацией сексуальной морали, изменением нравственных приоритетов, личностных и общественных ценностей. В результате произошли изменения репродуктивного поведения подростков и молодых людей на менее безопасное, ассоциированное с высоким риском заражения ИППП. При этом для молодежи характерна низкая мотивация к регулярному обследованию и ведению здорового образа жизни, финансовая несостоятельность, низкий уровень знаний об ИППП и профилактике инфекций. Все это приводит к тому, что молодежь мало обследуется на ИППП.

Необходимо отметить, что острые и подострые воспалительные процессы мочеполовых органов при ИППП имеют место лишь у 5-10 % женщин и у 10-15 % мужчин, в остальных случаях ИППП протекает торпидно и бессимптомно. Кроме того ИППП повышают относительный риск передачи ВИЧ-инфекции с 0,3 до 8,5.

Таким образом, малосимптомное и бессимптомное течение инфекций, отсутствие своевременного лечения ИППП, создает у этой группы повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Реализовать кампанию по санитарному просвещению молодого населения и изменению сексуального поведения в достаточных масштабах с высокой эффективностью сложно, но необходимо. В настоящее время в разных регионах России проводятся программы по обследованию молодежи на ИППП и целевые информационные кампании.

Научные исследования показывают, что использование средств индивидуальной профилактики лицами в возрастной группе 18-35 лет недостаточно и чаще рассматривается населением, как барьерный способ контрацепции, нежели профилактика ИППП. Эффективна реклама презервативов на телевидении с включением информации о правильном применении и необходимости их использования при каждом половом контакте в целях снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП.

Наряду с этим, эффективность доказало размещение в местах концентрации молодежи вендинговых аппаратов со средствами индивидуальной профилактики нижней ценовой категории, что повышает доступность средств первичной профилактики в возрастной группе риска передачи ВИЧ-инфекции.

Список литературы:

1. «Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний», Москва 2007, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба исполнения наказаний, Фонд «Российское здравоохранение», Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа».
2. A peer-educator network HIV prevention intervention among injection drug users: results of a randomized controlled trial in St. Petersburg, Russia / I. F. Hoffman, C. A. Latkin, P. V. Kukhareva et al. // *AIDS Behav.* — 2013. — Vol. 17, no. 7. — P. 2510–2520.
3. Arasteh, K. Hazardous drinking and HIV sexual risk behaviors among injection drug users in developing and 201
4. Arasteh, K. Hazardous drinking and HIV sexual risk behaviors among injection drug users in developing and transitional countries / K. Arasteh, D. C. Des Jarlais // *AIDS Behav.* — 2010. — Aug. — Vol. 14, no. 4. — P. 862–869.
5. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis / S. Baral, C. Beyrer, K. Muessig et al. // *Lancet Infect Dis.* — 2012. — Jul. — Vol. 12, no. 7. — P. 538–549.
6. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015: breaking and chain of transmission. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. – 2007. – p.63.
7. Hazeldon - <http://hazelden.academy.reliaslearning.com>
8. Holmes, K.K. Sexually Transmitted Diseases / K.K. Holmes, P.-A. Mardh, P.F. Sparling, et al. // New York. McGraw-Hill. - 1999. 3rd ed. - P.336.
9. Prevention Plus Wellness Marijuana - www.preventionpluswellness.com
10. Stigum, H. et al. Impact on Sexually Transmitted Disease Spread of Increased Condom Use by Young Females, 1987-1992 / H. Stigum // *International Journal of Epidemiology.* – 1995. - №24 (4). – P.813-820.
11. Баринаева А. Н. Обоснование концептуальной модели профилактики социально-значимых заболеваний, опасных для окружающих. Комплексная оценка эффективности профилактики в группах риска на примере ВИЧ-инфекции.— СПб ИОЗ: Санкт-Петербург, 2016. — 220 с.
12. Беляева, В. В. «Социально-психологические последствия ВИЧ-инфекции. Стигма и дискриминация. Обоснование подходов для

изменения поведения к ВИЧ-инфекции». Презентация выступления. РОО «Возвращение», СПб, 13.14 мая 2005.

13. Бобрик, А. В. Профилактика ВИЧ среди потребителей наркотиков в российских городах. Анализ экономической эффективности / А. В. Бобрик // Российский семейный врач. — 2002. — Т.6, №4. — Р.30.

14. Бородкина, О. И. Модель целевых групп в системе профилактики ВИЧ/СПИДа / О. И. Бородкина // Известия Уральского государственного университета. — 2008. — №59. — С.288–301.

15. Васильев, М. М. Эффективность информационных и медицинских услуг при оказании помощи уязвимым в отношении инфекции, передаваемых половым путем (ИППП), группам населения / М. М. Васильев, И. А. Тоскин // Вестник дерматологии и венерологии. — 2006. — № 5. — С. 44–49.

16. Глобальная стратегия ЮНЭЙДС 2016–2021 «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа», Швейцария, 2016.

17. Комплексная профилактика ВИЧ-инфекции в группах высокого риска / А. А. Цеханович, С. Г. Дугин, В. Б. Мусатов и др. — Санкт-Петербург: Гуманитарное действие, 2010. — С. 164.

18. Методические рекомендации «Профилактика ВИЧ-инфекции в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях», утвержденные 20.03.2013г. главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России доктором медицинских наук А.В. Ковалевым для использования в практической деятельности.

19. Методические рекомендации по обеспечению доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к предоставлению услуг в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по основному мероприятию «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С», реализации региональных программ развития здравоохранения, Москва, 2016.

20. Паренкова, И.А. Репродуктивное поведение и качество жизни студентов, обучающихся в медицинском вузе / И.А. Паренкова, В.Ф. Коколина, В.А. Добренко и др. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2010. - №4.- С.81-90.

21. Подходы к определению оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных в популяции / В.В. Розенталь, Н.А. Беляков, В.В. Рассохин, П.А. Дубикайтис // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3, № 3. — С. 7–12.

22. Профилактика заражения ВИЧ: Методические рекомендации.— М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014.— 77 с.
23. Савельева, И.С. Репродуктивное поведение и репродуктивное здоровье глазами подростков: потребности и нужды / И.С. Савельева, О.И. Волкова, Ж.А. Городничева // Репродуктивное здоровье детей и подростков.- 2006. - №4. –С.18-22.
24. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» с изменениями и дополнениями от 21 июля 2016 г.
25. Сводное руководство «ВИЧ-инфекция в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход», июль 2014 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения.
26. Социально-экономическая характеристика лиц с рискованным поведением в контексте угрозы распространения ВИЧ/СПИД / В. В. Зеленев, А. И. Мазус, И. И. Левен и др. // Проблемы управления здравоохранением. — 2008. — № 5. — С. 78–80.
27. Справка ФБУН ЦИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017 году».
28. Форма государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекции» за 2017 год.