

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА МИРОВОГО МАСШТАБА

ИНФОРМАЦИЯ О ГРУППЕ GLOBAL HIV PREVENTION WORKING GROUP

В группу Global HIV Prevention Working Group, инициаторами создания которой выступили фонд Билла и Мелинды Гейтс и семейный фонд Генри Дж. Кайзера, входят более 50 крупнейших специалистов по здравоохранению, клинических врачей, исследователей в области биомедицины и бихевиоризма, адвокатов и людей, осознающих угрозу ВИЧ/СПИДа. Назначение группы Working Group состоит в осведомлении о выработке глобальной политики, планировании программ и решениях финансирующих организаций, направленных на профилактику ВИЧ, а также в поддержке комплексных мер по реагированию на проблему ВИЧ/СПИДа, которые включают в себя профилактику, лечение и уход за нуждающимися. Дополнительную информацию и публикации группы Working Group см. на веб-узле www.GlobalHIVPrevention.org

<p>David Alnwick Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)</p> <p>Drew Altman* Семейный фонд Генри Дж. Кайзера</p> <p>Judith Auerbach Фонд по борьбе со СПИДом Сан-Франциско</p> <p>Seth Berkley Международная инициатива по разработке вакцины против СПИДа (International AIDS Vaccine Initiative)</p> <p>Thomas Coates Медицинская школа Девида Джеффена, Калифорнийский университет, Лос-Анджелес</p> <p>Alex Coutinho Организация поддержки борьбы со СПИДом (The AIDS Support Organization), Уганда</p> <p>Isabelle de Zoysa Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)</p> <p>Mary Fanning Национальный институт аллергии и инфекционных болезней, США</p> <p>Peter Figueroa Министерство здравоохранения, Ямайка</p> <p>Lieve Franssen Европейская комиссия</p> <p>Helene Gayle* CARE USA, США</p> <p>Robin Gorna Министерство международного развития, Великобритания</p> <p>Geeta Rao Gupta Международный исследовательский центр женских проблем (International Center for Research on Women)</p> <p>Catherine Hankins* Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)</p> <p>Nick Hellmann* Фонд Билла и Мелинды Гейтс</p> <p>Margaret Johnston Национальный институт аллергии и инфекционных болезней, США</p> <p>Salim Abdool Karim* Университет Квазулу-Наталь</p>	<p>Jennifer Kates* Семейный фонд Генри Дж. Кайзера</p> <p>Jim Yong Kim Гарвардская школа общественного здоровья</p> <p>Susan Kippax Университет Нового Южного Уэльса, Австралия</p> <p>Steve Kraus Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА)</p> <p>Marie Laga Институт тропической медицины им. Принца Леопольда</p> <p>Peter Lamptey Международная организация здоровья семьи (Family Health International)</p> <p>Joep Lange Амстердамский университет</p> <p>Purnima Mane* Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА)</p> <p>Ray Martin Организация "Христианство за Общественное Здоровье" (Christian Connections for International Health)</p> <p>Rafael Mazin Американская организация здравоохранения (Pan American Health Organization)</p> <p>Peter McDermott Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)</p> <p>Michael Merson* Институт глобального здоровья, университет Дьюка</p> <p>Phillip Nieburg* Центр стратегических и международных исследований</p> <p>Jeffrey O'Malley Программа соответствующих технологий в здравоохранении (Program for Appropriate Technology in Health)</p> <p>Kevin O'Reilly* Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)</p> <p>Frank Plummer Агентство по общественному здоровью, Канада</p> <p>Sujatha Rao* Национальная организация по контролю СПИДа, Индия</p>	<p>Tim Rhodes Лондонский институт гигиены и тропической медицины</p> <p>Renee Ridzon Фонд Билла и Мелинды Гейтс</p> <p>Zeda Rosenberg Организация International Partnership for Microbicides</p> <p>Josh Ruxin Колумбийский университет</p> <p>Caroline Ryan Офис глобального координатора США по вопросам СПИДа</p> <p>Bernhard Schwartlander* Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией</p> <p>David Serwadda* УниверситетMakerere</p> <p>Nono Simelela Международная федерация планирования семьи</p> <p>Suniti Solomon Исследовательский и образовательный центр YRG Centre for AIDS</p> <p>Todd Summers* Фонд Билла и Мелинды Гейтс</p> <p>Donald Sutherland Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)</p> <p>Ronald Valdiserri Стратегическая группа по здравоохранению, Департамент по делам ветеранов США</p> <p>Mechai Viravaidya Ассоциация по развитию общества и населения, Таиланд</p> <p>Catherine Wilfert Фонд помощи ВИЧ-инфицированным детям им. Элизабет Глейзер</p> <p>David Wilson Всемирный банк</p> <p>Ken Yamashita Агентство по международному развитию (USAID), США</p>
--	---	---

*Участник организационного комитета

ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

ПРИОРИТЕТНАЯ ЗАДАЧА МИРОВОГО МАСШТАБА

СВОДНОЕ РЕЗЮМЕ

Не следует пренебрегать возможностями профилактики ВИЧ-инфекции. Существуют эффективные средства предотвращения любого способа передачи ВИЧ; идеи борьбы с ВИЧ-инфекцией получили широкую политическую поддержку; с 2001 по 2006 год финансирование программ борьбы с ВИЧ-инфекцией в странах с низким и средним уровнем дохода увеличилось в шесть раз. Однако если за последние годы все больше усилий направлено на борьбу с эпидемией и, в частности, на повышение доступности лечения, то работа по снижению распространенности ВИЧ-инфекции ведется очень низкими темпами. На каждого человека, начавшего проходить курс антиретровирусной терапии в 2006 году, приходится шесть случаев заражения ВИЧ-инфекцией (1, 2). Если такая тенденция сохранится, то к 2015 году число ВИЧ-инфицированных составит более 60 миллионов человек, а ежегодное число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией к 2012 году увеличится на 20% или более. Если не сократить число новых случаев заражения ВИЧ, то глобальная работа по широкодоступному лечению СПИДа будет сильно затруднена, миллионы людей умрут от ВИЧ, заражение которым можно было предотвратить. С 2003 по 2006 год наблюдалось значительное повышение доступности антиретровирусного лечения – с 8 до 28% в мировом масштабе, что наглядно иллюстрирует, каких результатов можно добиться с помощью активной борьбы с ВИЧ-инфекцией, повышенного финансирования и коллективных усилий. В данный момент вопросам профилактики ВИЧ уделяется наибольшее внимание за весь период существования заболевания.

Этой задаче, от решения которой зависит здоровье и благополучие миллионов людей, и посвящен отчет группы Global HIV Prevention Working Group. В отчете содержится новый анализ, направленный на изучение дальнейшего развития эпидемии с широкомасштабной профилактикой и без нее. Приводятся самые последние факты о доступности услуг профилактики ВИЧ, описывается опыт стран, в которых такие трудности были преодолены. В заключение приводится список настоятельных рекомендаций, выполнение которых позволит обеспечить профилактику ВИЧ в странах и сообществах, наиболее в этом нуждающихся. Отчет показывает, что, несмотря на неспособность (в глобальном масштабе) оптимально использовать доступные стратегии профилактики, в нескольких странах, включая некоторые беднейшие страны, благодаря мероприятиям по комплексной профилактике ВИЧ было значительно снижено число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Убедительные доказательства и разработанные методики глобализации профилактики ВИЧ-инфекции указывают на необходимость перехода от локальных экспериментальных проектов к универсальным комплексным национальным программам. Реализация широкомасштабного проекта по комплексной профилактике ВИЧ предотвратила бы половину случаев заражения, ожидаемых к 2015 году. Мы считаем, что будущее не должно быть наследием ошибок прошлого.

УПУЩЕННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

Используя доступные на данный момент средства профилактики, мы можем замедлить и даже остановить глобальную эпидемию ВИЧ. Получены убедительные доказательства эффективности стратегий профилактики ВИЧ-инфекции, включая меры по предотвращению любого из способов передачи ВИЧ (3). Предоставив доступ к услугам по комплексной профилактике ВИЧ-инфекции нуждающимся, сосредоточив свои усилия на целевых социальных группах, мы можем предотвратить половину из числа случаев заражения, ожидаемого к 2015 году. В соответствии с новым исследованием, выполненным институтом Futures Institute по запросу группы Global HIV Prevention Working Group (4), по

сравнению с текущим уровнем профилактики такая политика к 2015 году позволит почти на две трети уменьшить распространенность ВИЧ и предотвратить 4 миллиона ежегодных случаев заражения ВИЧ. В этом случае она, скорее всего, позволит преодолеть эпидемию и приведет к ее долгосрочному спаду.

Для того чтобы оценить потенциал мер профилактики ВИЧ, необходимо их глобальное применение. Это означает, что для максимального влияния на общественное здоровье, научно обоснованные стратегии профилактики ВИЧ-инфекции должны иметь достаточный охват, интенсивность и продолжительность действия.

ДОСТУПНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: ГЛОБАЛЬНАЯ НЕУДАЧА

Несмотря на выдающийся потенциал доступных стратегий профилактики, средства профилактики ограниченно доступны или недоступны вообще для большинства людей, входящих в группу риска заражения ВИЧ-инфекцией (1, 2, 6, 7). Вынужденные ограничения применения зависят также от национальных условий. Текущего охвата основных стратегий профилактики совершенно недостаточно для предотвращения эпидемии национального масштаба.

- **ПРЕЗЕРВАТИВЫ.** Во всем мире презервативы используется только в 9% всех половых актов в группе риска, а глобальный дефицит презервативов составляет миллионы единиц (1).
- **ПРОВЕРКА НА ВИЧ.** В странах Тропической Африки, где обитает большая часть ВИЧ-инфицированных, только 12% мужчин и 10% женщин знают свой ВИЧ-статус (1).
- **ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.** Предположительно, менее 20% людей с заболеваниями, передающимися половым путем, получают необходимое лечение. Отсутствие должного лечения ЗППП повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией и ее передачи в несколько десятков раз (2).
- **ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ.** В результате клинических исследований было установлено, что короткий и недорогой курс антиретровирусной терапии позволяет снизить передачу ВИЧ от матери к ребенку на 50% (5), однако только 11% ВИЧ-инфицированных беременных женщин в странах с низким и средним уровнем дохода проходят антиретровирусную профилактику (1).
- **ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ.** Услугами по профилактике могут воспользоваться только 9% гомосексуалистов (1), 8% потребителей внутривенных наркотиков (1) и менее 20% работников секс-индустрии (6).
- **ПРОФИЛАКТИКА В БОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ.** Ежегодно в развивающихся странах переливается приблизительно 6 миллионов доз непроверенной крови, 40% инъекций выполняются в небезопасных условиях (7).

ФАКТОРЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ ГЛОБАЛИЗАЦИЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Существует множество факторов, замедляющих глобализацию профилактики ВИЧ-инфекции.

- **НЕДОСТАТОЧНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ.** Хотя финансирование борьбы с ВИЧ-инфекцией резко возросло за последние годы, получаемые средства составляют чуть больше половины суммы, необходимой

для обеспечения широкомасштабного и комплексного реагирования (6). В Азии, где число ВИЧ-инфицированных людей через пять лет может удвоиться и составить более 20 миллионов человек, расходы на борьбу с ВИЧ/СПИДом составляют около 10% от суммы, необходимой для организации комплексного реагирования (8).

- **НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ.** Из-за недостаточной эффективности служб информирования о ВИЧ-инфекции (1) во многих странах, кроме недостаточного объема выделяемых средств, существует проблема неправильного использования этих средств, что не позволяет извлечь из них наибольшую пользу (9). Нерациональное использование недостаточных ресурсов финансирующими организациями и странами часто вызвано идеологическими и научно необоснованными ограничениями, налагаемыми этими организациями на использование услуг по профилактике ВИЧ (10).
- **ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.** В связи с недостаточной готовностью населения в различных странах часто возникают трудности с привлечением достаточного объема новых инвестиций (1, 11).
- **РАЗРОЗНЕННОСТЬ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ.** Часто профилактика ВИЧ-инфекции не проводится в школах, на рабочих местах и в других общественных институтах. Кроме того, мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией слишком слабо связаны с другими системами медицинского обслуживания, например в сфере лечения туберкулеза или охране сексуального и репродуктивного здоровья (1).
- **ПРЕДРАССУДКИ И ДИСКРИМИНАЦИЯ.** Предвзятости в отношении ВИЧ и людей, относящихся к группе риска, удерживают многих людей, находящихся под угрозой заражения ВИЧ-инфекцией, от использования услуг по профилактике или определения своего ВИЧ-статуса (12), а также препятствуют принятию соответствующих законодательных актов, которые обеспечили бы проведение эффективных и научно обоснованных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

ОСУЩЕСТВИМОСТЬ ГЛОБАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Однако опыт показывает, что все эти препятствия могут быть преодолены. Возможность реализации комплексной программы по профилактике ВИЧ-инфекции была доказана во многих странах по всему миру. Своевременное принятие необходимых мер позволило предотвратить крупную эпидемию в Сенегале, а быстрый рост числа ВИЧ-инфицированных людей вынудил правительство Бразилии, Таиланда и Уганды провести широкомасштабные мероприятия, которые остановили эпидемии в этих странах. Все профилактические мероприятия, проводимые этими странами, имеют общие характерные черты – достаточное и устойчивое финансирование, мощная политическая поддержка, научная обоснованность,

использование СМИ и других методов повышения осведомленности населения о ВИЧ-инфекции, пропаганда использования презервативов и контроля ЗППП, меры по борьбе с предрассудками, вовлечение людей из групп риска и представителей других социальных слоев.

За последние годы в различных странах по всему миру удалось добиться повышения доступности профилактики ВИЧ-инфекции:

- **КАМБОДЖА.** Благодаря комплексным мерам по профилактике ВИЧ-инфекции среди работников секс-индустрии и их клиентов всего за десять лет заболеваемость ВИЧ-инфекцией была снижена в два раза (14).
- **ГАИТИ.** С помощью мощной внешней поддержки беднейшее в западном полушарии государство смогло добиться уровня профилактики ВИЧ, превышающего среднемировое значение, и практически в два раза снизить заражения ВИЧ среди беременных женщин в период с 1998 по 2004 год (15).
- **ИНДИЯ.** В рамках проекта «Авахан» (Avahan) в 76 областях и 550 городах Индии были учреждены программы для работников секс-индустрии, организовано ежемесячное распространение 5,6 миллиона презервативов, а количество работников секс-индустрии, посещающих медицинские учреждения для профилактики и лечения ЗППП, возросло с 26 до 90% почти за один год (16).
- **ИРАН.** Являясь государством, где эпидемия была вызвана главным образом употреблением внутривенных наркотиков, Иран смог значительно повысить доступность профилактики, лечения и ухода за наркоманами. По состоянию на конец 2006 года при каждой третьей тюрьме в Иране действовали медицинские учреждения для профилактики ВИЧ-инфекции, а доступ к метадоновой заместительной терапии имели 55% нуждающихся в ней заключенных. (1)
- **КЕНИЯ.** Заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась с 10% в конце 90-х годов XX века до 6,1% в 2005 году. Крупномасштабная национальная программа профилактики ВИЧ-инфекции позволила в два раза увеличить частоту использования презервативов среди молодых женщин и снизить передачу заболевания от матери к ребенку, в два раза превышающую среднее для Африки значение (1).
- **ЗАМБИЯ.** Реализация программы профилактики ВИЧ-инфекции позволила обеспечить уровень доступности основных услуг по профилактике, превышающий среднее значение, на 50% повысить продажи презервативов с 2001 по 2003 год и увеличить возраст начала половой жизни у молодых людей (17).
- **ЗИМБАБВЕ.** С 2000 по 2004 год число людей, проходящих добровольное консультирование и тестирование, в Зимбабве увеличилось более чем в шесть раз, а количество распространяемых презервативов выросло на 60%. С середины 90-х годов XX века наблюдается спад количества случаев заболеваемости ВИЧ-инфекцией (18).

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: ВСЕМИРНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ

Располагая набором проверенных средств и примерами их успешного применения во многих странах, мы можем уверенно приступить к предотвращению распространения глобальной эпидемии, расширяя масштаб профилактики ВИЧ. Группа Global HIV Prevention Working Group разработала следующие рекомендации для ускорения и повышения эффективности мероприятий по глобализации профилактики ВИЧ-инфекции:

- **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРАВИТЕЛЬСТВ.** На основании анализа национальной эпидемии правительству необходимо организовать национальную программу разработки, контроля и пересмотра стратегического плана, позволяющего одновременно расширить масштаб профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Важна постановка далеко идущих целей по профилактике ВИЧ-инфекции и конечным результатам. Необходим регулярный критический анализ с участием различных заинтересованных групп, который бы определял необходимость пересмотра и улучшения национальных стратегий.
- **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ФИНАНСИРУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.** Для обеспечения глобализации профилактики и лечения ВИЧ-инфекции объем денежных средств, выделяемых на борьбу со СПИДом, в течение следующих трех лет должен быть увеличен в два раза (6). Ответственность за ликвидацию недостатка средств на профилактику ВИЧ-инфекции должны взять на себя международные финансирующие организации. Развивающиеся страны (особенно страны со средним уровнем дохода) также должны значительно увеличить внутригосударственные расходы на профилактику. Финансирующим организациям следует согласовывать свои задачи с национальными стратегиями, своевременно предоставлять статистические отчеты в государственные органы для контроля и анализа, а также избегать ограничений финансирования, которые могут препятствовать использованию научно одобренных мер профилактики ВИЧ-инфекции.
- **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ АГЕНТСТВ.** Необходимо обеспечить эффективную и скоординированную техническую поддержку государственного планирования. Сотрудничая друг с другом, многопрофильные и технические агентства должны предоставлять странам независимую оценку соответствия национальных стратегий положениям эпидемиологии и эффективной борьбе с ВИЧ-инфекцией, а также того, насколько национальные планы отражают сбалансированность и внедрение мер профилактики, лечения и ухода за нуждающимися. Техническим агентствам следует усилить поддержку стран, чтобы способствовать их участию в исследовании и разработке новых средств профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечить быстрое введение новых стратегий профилактики после доказательства их эффективности.

• **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции должны предоставляться учреждениями, специализирующимися на лечении туберкулеза и ЗППП, охране сексуального и репродуктивного здоровья. Во всех медицинских учреждениях должно проводиться обучение сотрудников инфекционному контролю и принципам информирования пациентов о профилактике ВИЧ-инфекции. Обязательно непрерывное снабжение оборудованием и расходными материалами, необходимыми для профилактики ВИЧ-инфекции в больничных условиях.

• **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ.**

Глобализация профилактики ВИЧ-инфекции позволит обеспечить готовность стран к быстрому введению новых способов профилактики по мере их появления. Между тем национальные правительства и объединения должны обеспечить эффективную поддержку исследований для разработки новых и улучшения имеющихся средств профилактики. Национальным правительствам и исследовательским агентствам следует сосредоточиться на социальных исследованиях, которые позволят лучше понять факторы, повышающие уязвимость, определить и спланировать программы и конкретные меры воздействия на эти факторы, а также информировать заинтересованные лица и организации о разработке и адаптации национальных стратегий профилактики ВИЧ-инфекции. Ключевым направлением теоретических исследований должна стать выработка оптимальных и экономически целесообразных стратегий, позволяющих ускорить глобализацию профилактики, обеспечить развитие и максимальную эффективность стратегий профилактики ВИЧ-инфекции.

• **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА.**

Финансирующим организациям следует уделять первостепенное внимание готовности гражданского общества к полноправному участию в мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции. При наличии такой поддержки гражданское общество должно следить за прогрессом глобализации профилактики ВИЧ-инфекции, выявляя сопряженные с этим трудности, которые необходимо решить. Гражданское общество должно активно поддерживать комплексные меры по реагированию на проблему ВИЧ-инфекции, обеспечивать свободный доступ к услугам профилактики, лечения и ухода за нуждающимися.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. UNICEF, WHO, UNAIDS (2007). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report, April 2007.*
2. UNAIDS (2006). *AIDS epidemic update.*
3. Wegbreit J et al. (2006). Effectiveness of HIV Prevention Strategies in Resource-Poor Countries. *AIDS* 20:1217-1235.
4. Futures Institute (2007), data-based modeling undertaken at request of Global HIV Prevention Working Group.
5. Guay L et al. (1999), Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomized trial, *Lancet*;354:795-802.

6. United Nations Secretary-General Ban Ki-Moon (2007). *Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS: focus on progress over the past 12 months.* United Nations General Assembly, 61st Session, A/61/816.
7. WHO (2005). *Blood safety and donation: a global view.* Accessed 2 April 2007 at www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/index.html.
8. AP/ABC (2007). *Number of HIV-Positive People in Asia Could Double in Five Years Without More Funding, Improved Government Response, Commission Says.* Summarized in Henry J Kaiser Family Foundation Daily HIV/AIDS Report, accessed 2 April 2007 at www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=43980.
9. UNAIDS (2004). *National Spending for HIV/AIDS.*
10. Government Accountability Office (2006). *Global Health: Spending Requirement Presents Challenges for Allocating Prevention Funding Under the President's Emergency Plan for AIDS Relief.* GAO No. GAO-06-1089T.
11. WHO (2006). *Taking stock: Health worker shortages and the response to AIDS.*
12. Rankin WW et al. (2005). The Stigma of Being HIV-Positive in Africa. *PLoS Med* 2:8 e247, Doi: 10.1371/journal.pmed.0020247.
13. UNAIDS (2001). *HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries – An Update on HIV Prevention Success in Senegal, Thailand and Uganda.*
14. National AIDS Authority of Cambodia (2005). *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Monitoring the Declaration of Commitment, January 2004–December 2005.*
15. Haitian Children's Institute (2006). *UNGASS Report — Haiti, 2005.*
16. Steen R et al. (2006). Pursuing scale and quality in STI interventions with sex workers: initial results from Avahan India AIDS Initiative. *Sex Transm Infect* 82:381-385.
17. National HIV/AIDS/STI/TB Council (2006). *Follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS): 2005 Zambia Country Report.*
18. UNAIDS (2005). *Evidence for HIV decline in Zimbabwe: a comprehensive review of the epidemiological data.*