

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ, ДЕЙСТВИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

10 историй больших изменений
благодаря проекту мониторинга силами
сообщества Citizen Science в 2023 г.





admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)

О ПРОЕКТЕ ИТРС

Международная коалиция по готовности к лечению (The International Treatment Preparedness Coalition, ИТРС) — это глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, и общественных активистов, работающих над достижением всеобщего доступа к оптимальному лечению ВИЧ для нуждающихся. Созданная в 2003 г. ИТРС активно выступает за доступ к лечению по всему миру, опираясь на три стратегических столпа:

- **Интеллектуальная собственность и доступ к лекарственным препаратам (#MakeMedicinesAffordable)**
- **Мониторинг и подотчетность силами сообществ (#WatchWhatMatters)**
- **Активизм и наращивание потенциала (#BuildResilientCommunities)**

Более подробную информацию об ИТРС и нашей работе см. на сайте itpcglobal.org.

ОБ ИНИЦИАТИВЕ WATCH WHAT MATTERS

Watch What Matters (англ. «Смотри на то, что важно») — это инициатива по мониторингу и исследованию сообществ, в рамках которой собираются данные о доступе к лечению ВИЧ, ТБ, малярии, а также к другим ключевым услугам здравоохранения, и качестве этого доступа во всем мире. Данная инициатива отвечает одной из основных стратегических задач ИТРС — обеспечить подотчетность представителей власти перед сообществами, которым они служат.

Инициатива Watch What Matters направлена на упорядочивание и стандартизацию данных о доступе к лечению, собираемых сообществами, и способствует тому, чтобы данные больше не собирались разрозненно и отражали проблемы и вопросы, наиболее важные для людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ. Она базируется на уникальной модели, позволяющей сообществам систематически и регулярно собирать и анализировать качественные и количественные данные о препятствиях для доступа к лечению и использовать их, чтобы направлять усилия по адвокации и содействовать обеспечению подотчетности.

Более подробную информацию о Watch What Matters и нашей работе см. на сайте WatchWhatMatters.org.



О ПРОЕКТЕ CITIZEN SCIENCE

COVID-19 оказал сильное влияние на глобальное здравоохранение, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, в которых борьба за равный доступ к услугам здравоохранения никогда не была более важной. Поскольку COVID-19 размыл традиционные границы между журналистикой, адвокацией, исследованиями и разработкой политики, ИТРС запустила беспрецедентный проект COVID-19 Citizen Science, реализуемый силами сообществ, в рамках которого в режиме реального времени документируются перспективы, опыт и приоритеты адвокации среди людей, живущих с ВИЧ, в Малави и Южной Африке. Citizen Science (англ. «Гражданская наука») в настоящее время охватывает и другие состояния и заболевания, фиксируя разрыв между признанными во всем мире стандартами лечения и фактически предоставляемыми услугами на местах. Citizen Science переходит от моделей «извлечения данных» к «демократии данных», объединяя мониторинг силами сообществ (community-led monitoring, CLM), операционные исследования и методологию инновационных исследований, которые мы назвали Life Mapping (англ. «Картирование жизни»), и использует визуальные и текстовые медиа-инструменты, предполагающие привлечение широкого ряда заинтересованных сторон и их активное сотрудничество.

ОБ ЭТОЙ ПУБЛИКАЦИИ

Эта публикация является третьей в серии отчетов проекта ИТРС Citizen Science. В первом отчете под названием *The Good, the Bad, and the Unfinished Business*, (англ. «Хорошее, плохое и незавершенное дело») мы поделились данными, полученными в ходе мониторинга силами сообществ, за 2020 и 2021 гг. и сравнили их с данными за 2018 и 2019 гг. Цель заключалась в получении представления о том, как COVID-19 повлиял на услуги здравоохранения, направленные на борьбу с ВИЧ и ТБ, в Малави и Южной Африке, для формулирования стратегических посылов для последующей адвокационной работы. Во втором отчете под названием *Bouncing Back*, (англ. «Восстановление») были представлены данные и результаты адвокационной работы за 2022 г. В нем рассказывается оптимистичная история восстановления и приспособляемости и освещается, как инициативы силами сообщества могут поспособствовать восстановлению услуг здравоохранения в условиях отголосков такого потрясения, как COVID-19. В этом отчете «Insight, Influence and Impact» (англ. «Оценка текущей ситуации, действия и результаты») рассказывается 10 историй больших изменений, которые произошли благодаря проекту в 2023 г., демонстрируя возможности CLM способствовать ощутимым улучшениям показателей здравоохранения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Свяжитесь с нами по эл. почте admin@itpcglobal.org.

БЛАГОДАРНОСТИ

ИТРС благодарит и выражает признательность тем, кто поддержал нашу работу в рамках проекта мониторинга силами сообщества Citizen Science. В частности, выражаем признательность нашим партнерам за их неустанную работу. В Малави это Сеть религиозных лидеров Малави, живущих с ВИЧ и СПИДом или лично затронутых ими (Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS, MANERELA+) и Сеть журналистов, живущих с ВИЧ (The Network of Journalists Living with HIV, JONENA)). В Южной Африке это Сетевое сообщество Южной Африки по ВИЧ и СПИДу (Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa, NACOSA), движение, занимающееся вопросами защиты прав женщин и представителей ЛГБТ сообщества Access Chapter 2 и Сообщество Rotanganedza Community Care. Выражаем особую признательность 66 общественным наблюдателям, выполняющим сбор данных, которые изо дня в день посещали медицинские учреждения и сообщества, наблюдая за тем, как обстоят дела на местах. Мы также ценим вклад 39 участников Life Maps, которые поделились подробностями своего личного опыта, чтобы улучшить доступ к медицинским услугам в своих сообществах.

Ведущим автором этого отчета является независимый консультант д-р Джемма М. Оберт [Gemma M. Oberth]. Сбор данных и первоначальный анализ были выполнены MANERELA+ (Малави) и NACOSA в партнерстве с Access Chapter 2 и Rotanganedza Community Care (Южная Африка) и дополнены интерпретацией ИТРС. Криста Лауэр [Krista Lauer], Елена Божиновски [Jelena Bozinovski], Соланж Батист [Solange Baptiste], Мелихая Собойиси [Melikhaya Soboyisi] и Гарольд Качепатсонга [Harold Kachepatsonga] предоставили комментарии к предварительным версиям отчета.

Мы благодарны нашим партнерам по исследованиям из Школы общественного здравоохранения и семейной медицины [School of Public Health and Family Medicine] и Центра исследований в области общественных наук Университета Кейптауна [Centre for Social Science Research at the University of Cape Town], Южная Африка.

ИТРС также выражает благодарность за поддержку Фонду Билла и Мелинды Гейтс.

предлагаемая цитата

ИТРС. Insight, Influence & Impact. 10 Big Change Stories from the Citizen Science Community-led Monitoring Project in 2023. 2024.

Available from: <https://bit.ly/CLM-Data-Report-2023>

СОКРАЩЕНИЯ

AC2	Access Chapter 2
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ДРП	Дородовый патронаж
АРВТ	Антиретровирусная терапия
АРВ	Антиретровирусный
САВ-LA	Каботегравир длительного действия
ССМ	Страновой координационный механизм
ДИ	Доверительный интервал
CLM	Мониторинг силами сообщества
COVID-19	Коронавирусное заболевание 2019 г.
DHIS2	Программное обеспечение District Health Information System 2
DSD	Дифференцированное предоставление услуг
DVR	Вагинальное кольцо с дапивирином
FRAM	Ассоциация планирования семьи Малави
HAST	ВИЧ, СПИД, ИППП и ТБ
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ИПК	Информация, просвещение и коммуникация
ITPC	Международная коалиция по готовности к лечению
JONENA	Сеть журналистов, живущих с ВИЧ
MANERELA+	Сеть религиозных лидеров Малави, живущих с ВИЧ и СПИДом или лично затронутых ими
MGFCC	Координационный комитет Глобального фонда в Малави
MSC	Наиболее значимое изменение
NACOSA	Сетевое сообщество Южной Африки по ВИЧ и СПИДу
NHLS	Национальная лабораторная служба здравоохранения
ОШ	Отношение шансов
PEPFAR	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом
RNIA	Оценка прогресса в борьбе с ВИЧ на популяционном уровне
ДКП	Доконтактная профилактика
RCC	Сообщество Rotanganedza Community Care
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
SVS	Система отслеживания запасов
ТБ	Туберкулез
ООН	Организация Объединенных Наций
UNAIDS/ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
UNFPA/ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ДММО	Добровольное медицинское мужское обрезание
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ

ТАБЛИЦА1	Проект Citizen Science в 2023 г.
ТАБЛИЦА2	Отношение шансов для начала ДКП в учреждениях с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, в Вест-Рэнде, 2023 г.
ТАБЛИЦА3	Отсутствие противотуберкулезных препаратов в учреждениях ZA12 и ZA13 в 2022 г.
ТАБЛИЦА4	Отношение шансов для ВИЧ-положительного результата у девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет в учреждениях с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, Вест-Рэнд, 2023 г.
ТАБЛИЦА5	Целевые меры по усилению практики дифференцированного предоставления услуг в 7 учреждениях с CLM в Малави
ТАБЛИЦА6	Отношение шансов для доступа к DSD при применении мер по усилению DSD и без них, декабрь 2023 г.
ТАБЛИЦА7	Количество общественных распространителей презервативов, прошедших обучение в приоритетных учреждениях CLM в 2023 г.
РИСУНОК 1	Общее количество лиц, продолжающих получать ДКП, в 15 контролируемых нами учреждениях в Вест-Рэнде
РИСУНОК 2	Тесты на ВИЧ по возрасту и полу в 15 государственных медицинских учреждениях Вест-Рэнда, 2022 г.
РИСУНОК 3	Тесты на ВИЧ по возрасту и полу в 4 медицинских учреждениях, деятельность которых осуществляется силами сообщества, Вест-Рэнда, 2022 г.
РИСУНОК 4	Процент тестов на ВИЧ, выполненных организациями, деятельность которых осуществляется силами сообщества, Вест-Рэнд (данные CLM)
РИСУНОК 5	Процент мужчин в возрасте 25–34 лет, живущих с ВИЧ и знающих свой статус, Вест Рэнд (модель Наоми)
РИСУНОК 6	Общее количество дней отсутствия препаратов от ТБ в контролируемых нами учреждениях, Вест-Рэнд
РИСУНОК 7	Показатели успешного лечения туберкулеза (%) в контролируемых нами учреждениях (Вест-Рэнд) и в Южной Африке, 2019–2023 гг.
РИСУНОК 8	Визиты ДРП до и после 20 недель в 15 контролируемых нами учреждениях в Вест-Рэнде, январь-июнь 2023 г.
РИСУНОК 9	Доля беременных женщин с ВИЧ на APBT при первом посещении ДРП в Вест-Рэнде, учреждения с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, 2023 г.
РИСУНОК 10	Доля беременных женщин, рожавших в медицинском учреждении Вест-Рэнда, учреждения с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, 2023 г.
РИСУНОК 11	Зависимость между предоставлением услуг по контрацепции и услугами по тестированию на ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин 15–24 лет в учреждениях с CLM в Вест-Рэнде, 2023 г. ($r = 0,36$, $p = < 0,001$)
РИСУНОК 12	Стоимость выявления одной девочки-подростка или молодой женщины, живущей с ВИЧ, Вест-Рэнд, учреждения с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, 2023 г.
РИСУНОК 13	Число людей с подавленной вирусной нагрузкой ($< 0-199$ копий/мл или вирус не обнаруживается) в контролируемых (CLM) учреждениях с мерами по усилению DSD и без них, 2023 г.
РИСУНОК 14	Тесты на ВИЧ, выполненные среди работников секс-индустрии в 5 учреждениях Малави, по возрасту, 2022 г.
РИСУНОК 15	Положительные тесты на ВИЧ среди работников секс-индустрии в 5 учреждениях Малави, по возрасту, 2022 г.
РИСУНОК 16	Охват тестированием и ВИЧ-положительность среди работников секс-индустрии, по возрасту, в 5 контролируемых учреждениях в Дедзе и Касунгу, 2022–2023 гг.
РИСУНОК 17	Общий показатель распространения презервативов в 14 контролируемых нами учреждениях в 2022 г. по сравнению с 2023 г.
РИСУНОК 18	Число новых случаев заражения ВИЧ в Дедзе и Касунгу, 2022 г. по сравнению с 2023 г., модель Наоми
РИСУНОК 19	Доля тестов на ТБ, выполненных с использованием разных диагностических инструментов в 14 контролируемых нами учреждениях, 2022 и 2023 гг.
РИСУНОК 20	Число людей, которым был поставлен диагноз и которые начали лечение ТБ в 14 контролируемых нами учреждениях, по полу, 2022 и 2023 гг.
РИСУНОК 21	Доля ДММО, выполненных в контролируемых нами учреждениях в 2022 г., по возрасту
РИСУНОК 22	Рисунок 22 Доля ДММО, выполненных в контролируемых нами учреждениях в 2023 г., по возрасту
РИСУНОК 23	Число новых случаев заражения ВИЧ среди юношей/мужчин в возрасте 15 лет и старше в Дедзе и Касунгу, 2022 и 2023 гг., модель Наоми

СОДЕРЖАНИЕ

Резюме	8
Введение	11
Проект Citizen Science	12
Истории больших изменений благодаря проекту мониторинга силами сообщества	14
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 1: Участие большего числа молодых женщин в программе доконтактной профилактики благодаря привлечению руководителей учреждений и мобилизации сообществ	15
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 2: Выявление большего числа мужчин, живущих с ВИЧ, благодаря скорому достижению целей на 2025 год по предоставлению услуг силами сообщества	18
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 3: Излечение от ТБ большего числа людей благодаря улучшению ситуации с отсутствием необходимых лекарственных препаратов	21
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 4: Предотвращение вертикальной передачи ВИЧ благодаря содействию раннему доступу к дородовому патронажу и родам в медицинских учреждениях	24
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 5: Повышение экономической эффективности благодаря более прицельному и интегрированному тестированию на ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин	27
СИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 6: Повышение показателей подавления вирусной нагрузки благодаря улучшению практики дифференцированного предоставления услуг АРВТ	30
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 7: Охват большего числа молодых работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ, благодаря созданию безопасных пространств и устранению препятствий для доступа	33
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 8: Сокращение числа новых случаев заражения ВИЧ благодаря привлечению Комитета по презервативам и районных координаторов по распространению презервативов к расширению доступа к презервативам	36
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 9: Поиск неохваченных лечением людей с ТБ и направление их на терапию благодаря привлечению донорских организаций к расширению доступа к экспресс-тестам для молекулярной диагностики	39
ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 10: Предотвращение новых случаев заражения и повышение экономической эффективности благодаря целевому охвату услугами по добровольному медицинскому мужскому обрезанию лиц конкретной возрастной категории	41
Заключение	44
Ссылки	46



Сводное Резюме

В рамках проекта мониторинга силами сообщества Citizen Science выполняется наблюдение за услугами, связанными с профилактикой, диагностикой и лечением ВИЧ и ТБ, в 33 медицинских учреждениях в Малави и Южной Африке, обслуживающих почти миллион человек (914 383). Используются как количественные (сбор данных из историй болезни), так и качественные (беседы с ключевыми источниками информации) методы. После анализа информации учреждения и сообщества получают обратную связь, и разрабатываются решения совместно со всеми заинтересованными сторонами.

По мере развития проектов мониторинга силами сообщества (CLM) важно отслеживать происходящие изменения и искать тенденции. Проект Citizen Science реализуется уже четвертый год, и выполняемая в его рамках работа способствует осязаемому улучшению здоровья. В этом отчете с использованием подхода «Наиболее значимое изменение (MSC)» мы описываем 10 историй больших изменений благодаря проекту мониторинга силами сообщества Citizen Science в 2023 г.

История изменений 1 (южная африка)

Мы выявили низкий уровень доконтактной профилактики (ДКП) среди молодых женщин в Вест-Рэнде, Южная Африка. Данные интервью указали на ограниченность знаний об этом варианте профилактики. Мы провели работу с руководителями учреждений над тем, чтобы они побуждали медицинских специалистов предлагать ДКП. В 2023 г. в контролируемых нами учреждениях было зарегистрировано 2520 новых назначений ДКП. Среди лиц, которые посещали контролируемые нами учреждения, вероятность начала ДКП после теста на ВИЧ была на 32 % выше по сравнению с лицами, посещавшими другие учреждения Вест-Рэнда (ОШ 1,32, 95 % ДИ 1,27–1,38).

История изменений 2 (южная африка)

Вероятность выполнения теста на ВИЧ у мужчин более старшего возраста меньше. Согласно нашим данным CLM, в этой группе населения явный перевес имеет тестирование на ВИЧ силами сообщества. Мы также отметили недостаточный уровень использования тестирования силами сообщества в качестве стратегии (20,4 % тестов в 2022 г.). Мы продвигали тестирование силами сообщества,

включая стратегическое размещение мобильных пунктов тестирования на стоянках грузовиков, чтобы охватить мужчин более старшего возраста. В 2023 г. тестирование силами сообщества превысило целевой показатель ООН (30 %): на его долю пришлось 33,6 % от числа всех тестов на ВИЧ в контролируемых нами учреждениях в Вест-Рэнде. Как следствие, ВИЧ-инфекция была диагностирована у большего числа мужчин более старшего возраста, живущих с ВИЧ. Согласно модели Наоми, процент живущих с ВИЧ мужчин в возрасте 25–34 лет в Вест-Рэнде, знающих свой статус, увеличился с 86,8 % в 2022 г. до 88,9 % в 2023 г.

История изменений 3 (южная африка)

Мы выявили непропорциональную проблему с нехваткой противотуберкулезных препаратов в двух крупных медицинских учреждениях, а также связь с неудовлетворительным началом лечения. В качестве основной причины были названы реактивные подходы к управлению запасами. Мы работали с фармацевтами этих учреждений над управлением запасами, чтобы последние лучше контролировались. Общее совокупное количество дней, в течение которых препараты от ТБ отсутствовали на складах контролируемых нами учреждений, постепенно сокращалось



ФОТОГРАФИЯ: Группа женщин во время обсуждения в фокус-группе Citizen Science в учреждении MW04, Дедза, Малави.

со 120 дней в четвертом квартале 2022 г. и в первом квартале 2023 г. до 26 дней во втором квартале 2023 г. и всего до шести дней в третьем квартале 2023 г. В 2023 г. в контролируемых нами учреждениях показатель успешности лечения ТБ составил 91 % (по сравнению с 88 % в 2022 г.), превысив целевой показатель из Стратегии по ликвидации ТБ, равный 90 % к 2025 г.

История изменений 4 (южная африка)

Мы обнаружили, что на свой первый визит к врачу большой процент (29 %) женщин приходит после 20 недели беременности, тогда как согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), первый визит должен состояться в первые 12 недель беременности. Беседы с медицинскими специалистами показали трудности в выявлении и привлечении трансграничных получателей помощи. Мы привлекали клинические комитеты к поиску решений и продвигали более активное использование системы NHLS LabTrak для отслеживания иностранных граждан. Мы также работали с руководителями учреждений над тем, чтобы медицинские специалисты начали документировать причины поздних визитов ДРП в картах получателей помощи. Доля визитов ДРП на более ранних сроках выросла с 71 % в первой половине 2023 г. до 75 % во второй половине. Беременные женщины в наших учреждениях CLM в два раза чаще рожали в медицинском учреждении (ОШ 1,99, 95 % ДИ 1,51–2,62) по сравнению с беременными женщинами в других учреждениях.

История изменений 5 (южная африка)

В 2023 г. была выявлена умеренная связь между тестированием на ВИЧ и предоставлением услуг

по контрацепции среди девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет ($r = 0,36$, $p < 0,001$), указывающая на то, что интеграция услуг может способствовать использованию обоих. Мы настоятельно рекомендовали интеграцию услуг, связанных с ВИЧ и планированием семьи, в контролируемых нами учреждениях. В 2023 г. в наших учреждениях с CLM вероятность поиска и выявления девочек-подростков и молодых женщин, живущих с ВИЧ, была на 46 % выше, чем в учреждениях без CLM (ОШ 1,46, 95 % ДИ 1,28–1,66). Исходя из количества необходимых тестов на ВИЧ, стоимость выявления одной девочки-подростка и молодой женщины, живущей с ВИЧ, в наших учреждениях с CLM составила 2852 долл. США по сравнению с 4154 долл. США в учреждениях без CLM.

История изменений 6 (малави)

В январе 2023 г., согласно нашим данным CLM, медицинскую помощь с использованием модели дифференцированного предоставления услуг (DSD) получали только 2936 человек из 10 837 на APBT в 14 контролируемых нами учреждениях (охват 27 %). Мы использовали данные CLM для выделения дополнительного финансирования от ViiV по программе Positive Action на реализацию мероприятий по усилению DSD в семи из 14 контролируемых нами учреждений. К декабрю 2023 г. вероятность получения помощи по модели DSD лицами с доступом к APBT в учреждениях с усилением DSD была в шесть раз выше (ОШ 6,79, 95 % ДИ 6,04–7,63). В пропорции к выполненным тестам на общую вирусную нагрузку, у людей в учреждениях с усилением DSD вероятность выявления подавления вируса была в два раза выше, чем у людей в учреждениях без усиления DSD (ОШ 2,34, 95 % ДИ 2,16–2,54).

История изменений 7 (малави)

Молодые работники секс-индустрии имеют высокий уровень распространенности ВИЧ и низкую осведомленность о своем статусе. В 2022 г. в контролируемых нами учреждениях среди работниц секс-индустрии было проведено 456 тестов на ВИЧ, из них 217 — среди девушек/женщин в возрасте 15–24 лет (48 % тестов). Мы взаимодействовали с государственными больницами по вопросам создания безопасных мест для работников секс-индустрии, а также назначения координаторов по работе с ключевыми группами населения, чтобы стимулировать пользование услугами. В 2023 г. в контролируемых нами учреждениях 808 работников секс-индустрии прошли тестирование на ВИЧ, из числа которых 434 были молодого возраста (54 % тестов). В целом зафиксирован рост числа ВИЧ-положительных тестов (с 2,4 % в 2022 г. до 3,1 % в 2023 г.), который в основном был обусловлен увеличением выявления молодых работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ (1,7 % против 2,4 %).

История изменений 8 (малави)

С июля по декабрь 2022 г. в контролируемых нами учреждениях было распространено 1 841 472 презервативов; только 3870 из них были женскими. Согласно количественной оценке, необходимо 50 348 женских презервативов. Многие получатели услуг говорили о трудностях с доступом к женским презервативам. Как члены Национального комитета по презервативам, мы поделились данными CLM, чтобы обратить внимание на проблему с доступом к женским презервативам. Также мы привлекли окружных координаторов по распространению презервативов и провели тренинги с распространителями презервативов, информируя их о проблемах с доступом к женским презервативам. В 2023 г. общий показатель распространения презервативов увеличился на 23,4 %, а женских презервативов — более чем в пять раз. Согласно модели Наоми, число новых случаев заражения ВИЧ в этих двух округах упало с 868 в 2022 г. до 632 в 2023 г.

История изменений 9 (малави)

В 2022 г. в 14 контролируемых нами учреждениях было выполнено 589 тестов на ТБ, но только 108 (18 %) с использованием GeneXpert. Согласно записям общественных наблюдателей, выполняющих сбор данных, основной причиной ограниченного использования GeneXpert является нехватка соответствующего оборудования. Мы участвовали в процессах,

связанных с Глобальным фондом, и заручились обязательством со стороны Координационного комитета Глобального фонда Малави (MGFCC) установить 50 новых систем GeneXpert, оснащенных 10-цветными модулями, до конца года, а также обязательством увеличить охват GeneXpert до 40 % в зарегистрированных ТБ центрах. Доля тестов на ТБ, выполненных с использованием GeneXpert, увеличилась до 39 % в 2023 г. в контролируемых нами учреждениях. Число людей, у которых был диагностирован ТБ и которые начали получать лечение, увеличилось почти втрое: с 320 в 2022 г. до 907 в 2023 г.

История изменений 10 (малави)

В 2022 г. 23 % всех обрезаний в контролируемых нами учреждениях пришлось на мальчиков в возрасте 14 лет и младше, и 77 % — на мужчин и юношей в возрасте 15 лет и старше. Фактические данные свидетельствуют о большей эффективности мер, в том числе экономической, если работа по добровольному медицинскому мужскому обрезанию (ДММО) нацелена на юношей в возрасте 15 лет и старше. Согласно данным интервью, ограничивающим фактором является несостоятельность предоставления мобильных услуг. Мы обратились к окружной группе организации здравоохранения с просьбой увеличить количество стационарных учреждений, предлагающих ДММО, и успешно лоббировали создание еще двух соответствующих стационарных учреждений в 2023 г. в дополнение к двум районным больницам. Доля обрезаний среди юношей/мужчин в возрасте 15 лет и старше увеличилась с 77 % в 2022 г. до 82 % в 2023 г. Согласно модели Наоми, в 2023 г. среди мужчин этой возрастной группы в двух округах было зарегистрировано 205 новых случаев заражения ВИЧ по сравнению с 284 в 2022 г.

CLM в рамках проекта Citizen Science способствует заметному улучшению систем и показателей здравоохранения. Это ассоциировано с улучшением охвата и качества услуг, снижением затрат и улучшением ключевых показателей, а именно меньшим количеством новых случаев заражения ВИЧ и более высоким показателем выявления подавления вирусной нагрузки. Благодаря CLM наши учреждения смогли достичь и превзойти глобальные цели. Модель должна быть интегрирована в системы рутинного мониторинга и оценки и повышения качества с тем, чтобы положительные изменения продолжались и после завершения проекта.

Хотя многие инициативы по мониторингу силами сообщества (CLM) выявляют проблемы и препятствия к получению медицинской помощи, лишь немногие фокусируются на том, как выявление этих проблем связано с адвокацией и конкретными изменениями.¹ АПо мере развития проектов CLM важно отслеживать происходящие изменения и искать тенденции.²

Проект Citizen Science реализуется уже четвертый год. Налажено взаимодействие с руководителями учреждений и окружными управлениями здравоохранения. Сообщества доверяют нам как источнику обратной связи и информации о медицинских услугах. Сейчас мы сосредоточены на контроле выполнения обязательств со стороны соответствующих субъектов.³

Технические эксперты сходятся во мнении, что требование об оценке влияния CLM как меры успеха на данном начальном этапе глобального разворачивания процесса нереалистично и не обосновано, даже несмотря на то, что в некоторых странах уже видны первые результаты.⁴ Однако есть другие методы с аналогичной научной строгостью, позволяющие оценить изменения, происходящие благодаря проекту.

В этой статье мы использовали подход «Наиболее значимых изменений (MSC)», который является формой мониторинга и оценки, предполагающей активное привлечение широкого ряда заинтересованных сторон.⁵ Он включает в себя сбор и отбор историй об изменениях, за

которыми стоит работа участников программы или проекта. Этот метод подходит для CLM, поскольку не всегда есть возможность точно спрогнозировать желаемые изменения, и как следствие сложно установить заранее определенные показатели изменения.

Хотя MSC является в первую очередь качественным методом, мы объединили его со статистическим анализом с расчетом отношения шансов, линейной регрессией и эпидемиологическим моделированием на окружном уровне.

Совместно с нашими партнерами по проекту мы определили 10 историй больших изменений в 2023-5 г. благодаря проекту Citizen Science. Истории изменений показывают, что субнациональный проект CLM при должном финансировании может оказать конкретное и существенное влияние на показатели здравоохранения.

Совместно с нашими партнерами по проекту мы определили 10 историй больших изменений в 2023-5 г. благодаря проекту Citizen Science. Истории изменений показывают, что субнациональный проект CLM при должном финансировании может оказать конкретное и существенное влияние на показатели здравоохранения.



Проект Citizen Science

Проект Citizen Science — это демонстрационная инициатива по мониторингу силами сообщества, реализуемая Международной коалицией по готовности к лечению (ITPC) в сотрудничестве с тремя партнерами в Южной Африке — Сетевым сообществом Южной Африки по ВИЧ и СПИДу (NACOSA), Сообществом Rotanganedza Community Care (RCC) и Access Chapter 2 (AC2) — и двумя партнерами в Малави — Сетью религиозных лидеров Малави, живущих с ВИЧ и СПИДом или лично затронутых ими, (MANERELA+) и Сетью журналистов, живущих с ВИЧ (JONENA).

При поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс мы регулярно и систематически собираем количественные и качественные данные из 33 медицинских учреждений в Малави и Южной Африке с ноября 2020 г. Также мы работаем с 39 участниками Life Maps, результаты которых приводятся отдельно. Life Maps, часть проекта Citizen Science, использует мероприятия, подразумевающие совместное участие, чтобы получатели услуг могли сообщать о своих потребностях и опыте в поиске доступа к медицинским услугам и их предоставлении.

В 2023 г. в проекте появилось несколько интересных нововведений. Мы начали мониторинг четырех клиник, деятельность которых осуществляется силами сообщества, в Вест-Рэнде (Южная Африка), используя адаптированный инструмент CLM с 25 показателями. Мы также контролируем работу одной клиники, деятельность которой осуществляется силами сообщества, в Дедзе (Малави) и еще одной в Касунгу (Малави).

В прошлом году мы начали отслеживать тестирование на ВИЧ в Южной Африке, а также охват помощью по моделям дифференцированного предоставления услуг в Малави. Вклад обоих новых показателей отражен в истории изменений.

Наши партнеры в Южной Африке заключили соглашение об обмене данными со службой здравоохранения округа Вест-Рэнд. В частности, нашему менеджеру программы были присвоены учетные данные для входа с паролем, обеспечивающие полный доступ к DHIS2. Благодаря этому доступу мы можем просматривать данные всех медицинских учреждений Вест-Рэнда, регистрирующих сведения в системе, включая общественные центры. Важно отметить, что основным фокусом нашего внимания и договоренностей является улучшение показателей в 19 контролируемых учреждениях. Если в DHIS2 данные все еще группируются по возрасту и полу, мы собираем информацию непосредственно в медицинских учреждениях. Доступ к DHIS2 по всему округу позволяет нам сравнивать показатели в 19 контролируемых нами учреждениях с таковыми в других 69 учреждениях округа, что усиливает атрибуцию CLM.

Мы также начали анализировать данные моделирования на уровне округа (Наоми), чтобы выявить изменения, которые происходят благодаря нашему проекту.⁶

Таблица 1 Проект Citizen Science в 2023 г.

	 Малави	 Южная Африка
ПАРТНЕРЫ	MANERELA+ и JONEHA	NACOSA, RCC и AC2
ОКРУГА	Дедза и Касунгу	Вест-Рэнд
КОНТРОЛИРУЕМЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	14 (12 правительственных, 2 общественных)	19 (15 правительственных, 4 общественных)
ЗОНА ОБСЛУЖИВАНИЯ	559,427 people	354,956 people
КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	34	23
КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	11	13
ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАБЛЮДАТЕЛИ	28	38
БЕСЕДЫ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ УСЛУГ	52	149
ОБСУЖДЕНИЯ В ФОКУС-ГРУППАХ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ УСЛУГ	23	03
БЕСЕДЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ	24	87
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	167	228

Истории Больших Изменений Благодаря Мониторингу Силами Сообщества

Следующие истории изменений благодаря CLM приводятся в виде мини-кейсов. Они раскрывают, как данные, собранные сообществами, привели к действиям, которые улучшили охват и качество медицинских услуг, а также способствовали улучшению показателей здравоохранения.

Каждая история изменений состоит из четырех разделов:

1

В разделе «**Проблема**» обозначены существующие серьезные пробелы или проблемы, связанные с доступом и качеством медицинских услуг, которые мы стремимся устранить с помощью мониторинга силами сообщества.

2

В разделе «**Оценка текущей ситуации**» содержится конкретная информация (часто тенденции или тематика), которая стала известна благодаря сбору данных CLM. В нем приводятся дополнительные сведения о местах и группах населения, в которых обозначенная проблема может стоять наиболее остро, а также возможные причины этого.

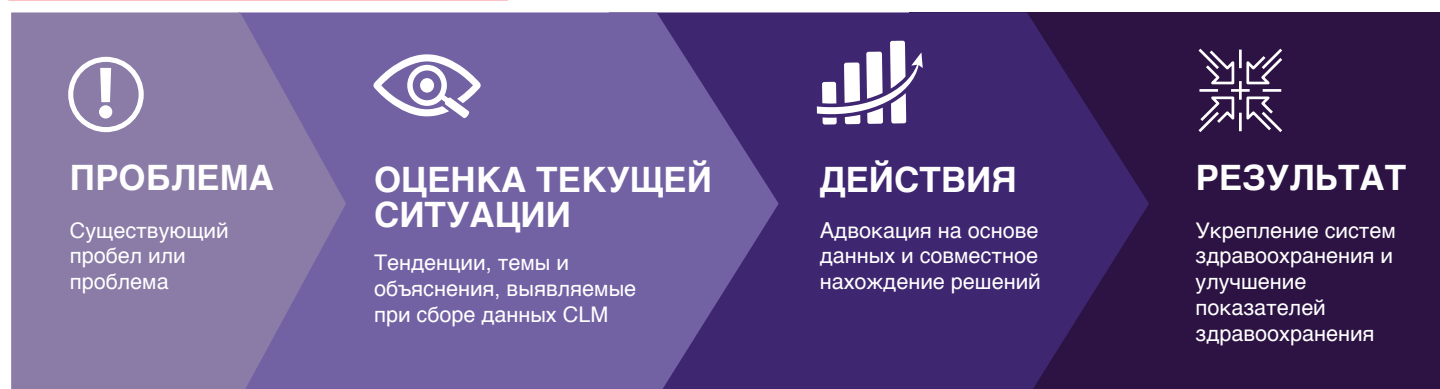
3

В разделе «**Действия**» перечислены предпринятые действия. В нем описывается, как исполнители проекта Citizen Science использовали данные CLM для привлечения субъектов, на которых возложены соответствующие обязательства, и других ключевых участников к совместному поиску решений и устранению проблемы.

4

В разделе «**Результат**» описываются улучшения систем и показателей здравоохранения в результате действий, предпринятых на основании данных. По возможности делается вывод о вкладе проекта в осязаемое улучшение ключевых эпидемиологических показателей.

Логическая модель для фиксации историй изменений в результате CLM в рамках Citizen Science





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 1

Участие большего числа молодых женщин в программе доконтактной профилактики благодаря привлечению руководителей учреждений и мобилизации сообществ

ПРОБЛЕМА

В 2022 г. 248 020 человек впервые получили пероральную доконтактную профилактику (ДКП) в Южной Африке. У страны амбициозные цели по увеличению этого показателя до 410 827 человек в год к 2024 г.⁷

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Согласно нашим данным CLM за 2022 г., у женщин в возрасте 20–24 лет показатель использования препаратов ДКП был самым низким, несмотря на самый высокий уровень заболеваемости ВИЧ. С января по октябрь 2022 г. только 333 молодые женщины (в возрасте 20–24 лет) начали ДКП в контролируемых нами учреждениях по сравнению с 527 девушками 15–19 лет и 849 женщинами в возрасте 25 лет и старше.

Поскольку наша база данных CLM позволяет сортировать данные по возрасту и полу, мы выполнили субанализ 69 стенограмм интервью с молодыми женщинами в возрасте 20–24 лет, чтобы определить барьеры, препятствующие доступу к ДКП в их случае. Многие из опрошенных вообще не знали, в чем заключается ДКП, или имели ограниченное представление о ней (особенно в том, что касается новых форм ДКП), и большинству никогда не предлагали эту услугу. Двое сказали, что им предлагали ДКП только во время беременности.

«Думаю, ДКП в основном предназначена для пар, в которых один партнер дал положительный результат, а у другого результат отрицательный».

— ЖЕНЩИНА, 23 ГОДА, УЧРЕЖДЕНИЕ ZA15, 27 ИЮЛЯ 2022 Г.

«Я не знаю, что такое ДКП. Думаю, требуется просветительская и разъяснительная работа, потому что в моем сообществе мы не знаем о ДКП».

— ЖЕНЩИНА, 21 ГОД, УЧРЕЖДЕНИЕ ZA13, 25 ИЮЛЯ 2022 Г.

«Итак, насколько я понимаю, это что-то вроде приема чего-то до контакта, думаю, когда предполагаете, что подвергнетесь воздействию вируса. Я знаю о средствах ДКП, но никогда не спрашивала о них».

— ЖЕНЩИНА, 24 ГОДА, УЧРЕЖДЕНИЕ ZA14, 3 АПРЕЛЯ 2023 Г.

ДЕЙСТВИЯ

На встречах в формате обратной связи мы обсудили с руководителями учреждений полученные нами данные с фокусом на варианты увеличения количества новых назначений ДКП, особенно среди молодых женщин.

Мы также провели встречи по санитарному просвещению, чтобы создать спрос на услуги ДКП. 24 февраля 2022 г. мы провели информационную встречу по ДКП в учреждении ZA11 с участием 60 школьников подросткового возраста. Около 80 % из них сказали, что впервые узнали о ДКП. Также в сотрудничестве с Департаментом здравоохранения мы работали над распространением утвержденных информационных, просветительских и коммуникационных (ИПК) материалов по ДКП⁸ в Бадириле и Рандфонтейне.

13 апреля 2022 г. мы созвали встречу с главными управлениями по ВИЧ, СПИДу, ИППП и туберкулезу (HAST) и окружными чиновниками здравоохранения, которая состоялась в Департаменте службы здравоохранения Вест-Рэнда. Департамент здравоохранения дал положительный отклик, выразив согласие и готовность участвовать в программе CLM Citizen Science. Департамент признал наличие проблем с расширением масштабов использования ДКП, в частности в 2021 г., и взял на себя обязательство решить их с фокусом на повышение осведомленности и охвата ДКП в будущем. Сразу после этой встречи департамент разослал учреждениям новые цели по ДКП, что оказало заметное влияние на увеличение числа назначений ДКП.

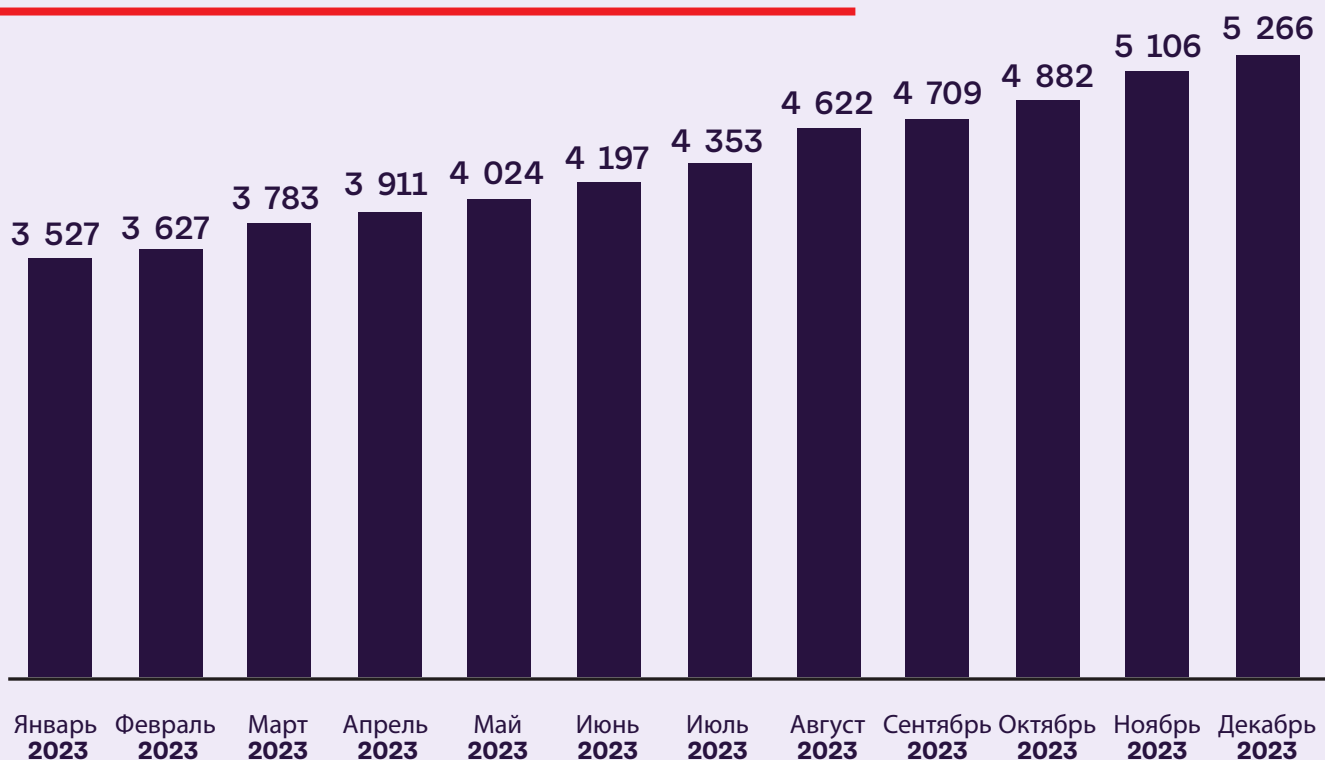
Мы также провели три тренинга для освежения знаний о ДКП, в которых приняли участие 105 медицинских работников, руководителей учреждений и окружных руководителей из контролируемых нами учреждений. Эти тренинги проходили 18–19 июля 2022 г., 16–19 августа 2022 г. и 22–23 августа 2023 г.

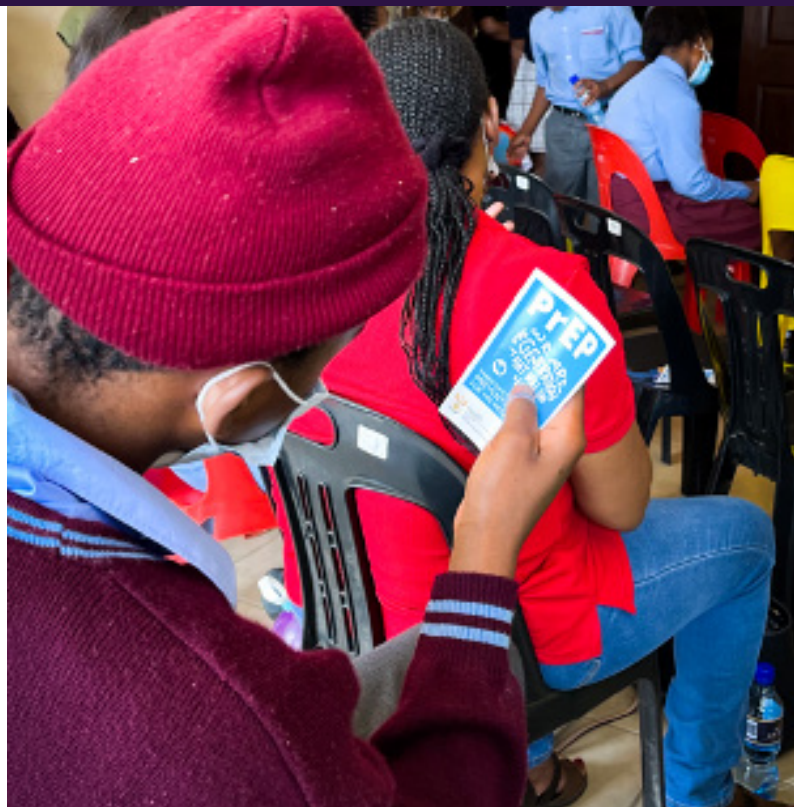
Наконец, в ходе 149 бесед с получателями помощи мы задавали вопросы о ДКП и предоставляли информацию о ней, включая сведения о новых формах ДКП, таких как вагинальное кольцо с дапивирином (DVR) и, по состоянию на ноябрь 2023 г., каботегравир длительного действия (CAB-LA).

РЕЗУЛЬТАТ

Общее число людей, продолжающих получать ДКП в контролируемых нами учреждениях, неуклонно росло: с 3527 в январе 2023 г. до 5266 в декабре 2023 г., при этом в 2023 г. было зарегистрировано в общей сложности 2520 новых назначений ДКП (Рисунок 1). Из них 368 приходилось на молодых женщин в возрасте 20–24 лет по сравнению с 333 в 2022 г. Результатом наших действий стало

Рисунок 1 Общее количество лиц, продолжающих получать ДКП, в 15 контролируемых нами учреждениях в Вест-Рэнде





ФОТОГРАФИИ: Партнер по реализации CLM Citizen Science распространяет информацию о ДКП среди школьников подросткового возраста в учреждении ZA11, февраль 2022 г.

усиление практики ДКП в учреждениях, контролируемых нами в рамках CLM, по сравнению с другими в округе. В 2023 г. у лиц, которые посещали контролируемые нами учреждения, вероятность начала ДКП после теста на ВИЧ была на 32 % выше по сравнению с лицами, посещавшими другие учреждения Вест-Рэнда (ОШ 1,32, 95 % ДИ 1,27–1,38) (Таблица 2).

Таблица 2

Отношение шансов для начала ДКП в учреждениях с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, в Вест-Рэнде, 2023 г. (ОШ 1,32, 95 % ДИ 1,27–1,38)

	Учреждения с CLM (n=18 учреждений)	Non-CLM sites (n=70 учреждений)
Начали ДКП после теста на ВИЧ	2 520	10 563
Не начали ДКП после теста на ВИЧ	157 718	874 722



ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 2

Выявление большего числа мужчин, живущих с ВИЧ, благодаря скорому достижению целей на 2025 год по предоставлению услуг силами сообщества

ПРОБЛЕМА

У мужчин в возрасте 25 лет и старше неудовлетворительный каскад лечения по сравнению с когортами другого возраста и пола.⁹ Было установлено, что факторами, препятствующими прерыванию цикла передачи ВИЧ девочкам-подросткам и молодым женщинам, являются низкие показатели охвата АРВТ и подавления вирусной нагрузки среди мужчин в возрасте около 30 лет.¹⁰ Для достижения эпидемиологического контроля крайне важно увеличить охваты тестирования, лечения и показатели подавления вируса в этой группе.

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

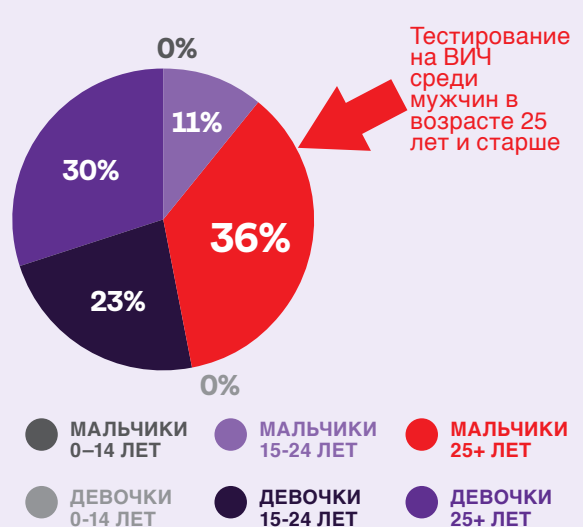
Наши данные CLM свидетельствуют о явном перевесе тестирования на ВИЧ силами сообщества в группе мужчин в возрасте 25 лет и старше. В контролируемых нами государственных учреждениях только 5,6 % тестов на ВИЧ в 2022 г. было проведено среди мужчин в возрасте 25 лет и старше по сравнению с 35,5 % соответствующих тестов в контролируемых нами общественных учреждениях (Рисунки 2 и 3).

Мы также обнаружили, что показатель тестирования силами сообщества был ниже целевого во всех контролируемых нами учреждениях: в 2022 г. было выполнено только 20,5 % тестов на ВИЧ силами сообщества, что ниже целевого показателя ООН в 30 % к 2025 г.

Рисунок 2 Тесты на ВИЧ по возрасту и полу в 15 государственных медицинских учреждениях Вест-Рэнда, 2022 г.



Рисунок 3 Тесты на ВИЧ по возрасту и полу в 4 медицинских учреждениях, деятельность которых осуществляется силами сообщества, Вест-Рэнда, 2022 г.





ФОТОГРАФИЯ: Исполнитель CLM в рамках проекта Citizen Science, Кэролайн Тиба [Caroline Tiba] (Rotanganedza Community Care) (слева) с членом местного правительственного секретариата по ВИЧ Лулу Котобе Сосибо [Lulu Kotobe Sosibo] (справа) в пункте тестирования на ВИЧ силами сообщества возле учреждения CLM ZA11 в Вест-Рэнде, Южная Африка (февраль 2022 г.)

Мы провели субанализ 47 стенограмм интервью с мужчинами в возрасте 25–34 лет, чтобы определить барьеры, препятствующие доступу к тестированию на ВИЧ в их случае. Участники высказали мнение, что неправительственные организации являются «специалистами» по тестированию на ВИЧ, поэтому они предпочитают обращаться именно туда (мужчина, 30 лет, ZA14, 19 июля 2022 г.). Расширение доступа к тестированию силами сообщества оказалось хорошей стратегией для охвата и диагностики большего числа мужчин, живущих с ВИЧ.

ДЕЙСТВИЯ

Мы использовали наши данные CLM для дальнейшего продвижения тестирования на ВИЧ силами сообщества среди мужчин более старшего возраста, рекомендуя стратегическое размещение пунктов тестирования силами сообщества вдоль оживленных маршрутов движения, чтобы охватить водителей грузовиков, перевозящих грузы на дальние расстояния. В сотрудничестве с Департаментом здравоохранения было выполнено картографирование для определения подходящих мест размещения соответствующих пунктов для охвата этой целевой группы.

Мы настаивали на предоставлении Департаментом здравоохранения средств общественным организациям для тестирования на ВИЧ. В настоящее время сообщество Rotanganedza Community Care ежемесячно получает от правительства 360 наборов для тестирования на ВИЧ (Toyo Anti-HIV 1/2) и 40 коробок тест-полосок для диабетиков. Каждые шесть месяцев Департамент здравоохранения в сотрудничестве с партнерами из сообщества оценивает цели, поставленные для этих инициатив. Данные, полученные от Rotanganedza Community Care и в рамках других инициатив по тестированию на ВИЧ силами сообщества, передаются в DHIS2. Получателей помощи направляют в стационарные учреждения для подтверждающего тестирования, а также для получения услуг по лечению и профилактике, таких как ДКП и АРВТ.

Мы также сотрудничали с Департаментом здравоохранения в проведении кампаний по охране здоровья мужчин. 18 марта 2023 г. департамент провел Men's Imbizo (собрание) для обсуждения выявленных в ходе CLM барьеров, препятствующих прохождению мужчинами тестирования на ТБ, ВИЧ и ИППП. В тесном сотрудничестве с Мужским сектором Форума гражданского общества мы работали над мобилизацией людей для участия в этих кампаниях по тестированию на ВИЧ.

РЕЗУЛЬТАТ

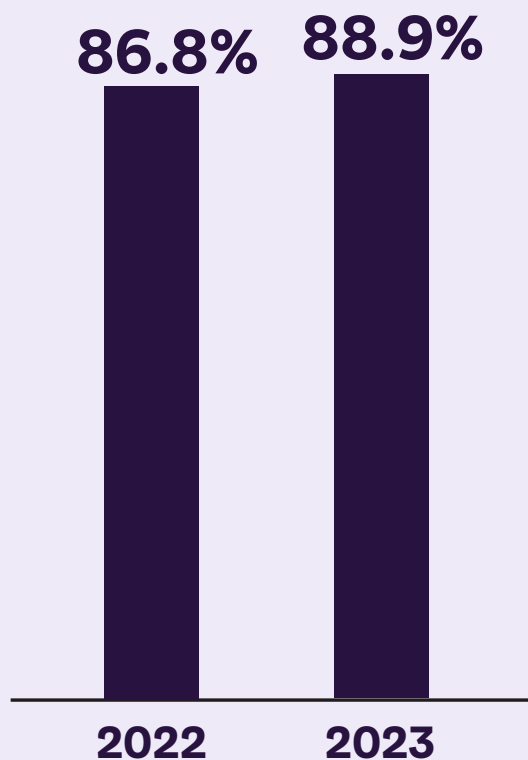
В 2023 г. округ отнес тестирование силами сообщества к числу приоритетных. Число тестов на ВИЧ в учреждениях, деятельность которых осуществляется силами сообщества, выросло более чем вдвое: с 20 191 в 2022 г. до 46 891 в 2023 г., тогда как их количество в государственных учреждениях несколько снизилось: с 98 410 в 2022 г. до 89 896 в 2023 г. Другими словами, охват тестированием силами сообщества в контролируемых нами учреждениях увеличился с 20,5 % в 2022 г. до 33,6 % в 2023 г. (Рисунок 4), что демонстрирует опережающее достижение цели ООН в 30 % к 2025 г.

Как следствие, доступ к услугам по тестированию на ВИЧ получили больше мужчин более старшего возраста. Согласно модели Наоми, процент живущих с ВИЧ мужчин в возрасте 25–34 лет в Вест-Рэнде, знающих свой статус, увеличился с 86,8 % в 2022 г. до 88,9 % в 2023 г. (Рисунок 5).¹¹

Рисунок 4 Процент тестов на ВИЧ, выполненных организациями, деятельность которых осуществляется силами сообщества, Вест-Рэнд (данные CLM)



Рисунок 5 Процент мужчин в возрасте 25–34 лет, живущих с ВИЧ и знающих свой статус, Вест Рэнд (модель Наоми)





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 3

Излечение от ТБ большего числа людей благодаря улучшению ситуации с отсутствием необходимых лекарственных препаратов

ПРОБЛЕМА

Показатель успешности лечения ТБ в Южной Африке (79,0 %) остается ниже целевого из Стратегии по ликвидации ТБ (90 % к 2025 г.). В Вест-Рэнде самый высокий показатель успешности лечения ТБ в стране, но он все еще ниже целевого, и составляет 88,9 %.¹² На успешность лечения ТБ влияют многие факторы.

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

CLM выявил непропорциональную проблему с нехваткой противотуберкулезных препаратов в учреждениях ZA12 и ZA13. Эти две клиники важны, так как, например, в 2023 г. на ZA12 и ZA13 пришлось более четверти (121/466) всех людей, получающих лечение от ТБ в 15 контролируемых нами учреждениях. В 2022 г. в ZA12 и ZA13 имел место дефицит четырех разных противотуберкулезных препаратов в общей сложности на протяжении 210 дней (Таблица 3). Проблема сохранялась и в начале 2023 г.: в ZA12 было 42 случая отсутствия 17 противотуберкулезных препаратов в течение в общей сложности 139 дней, а в ZA13 — два случая продолжительностью 60 дней. ZA03 был еще одним учреждением с отсутствием нужных препаратов от ТБ в течение 30 дней в январе 2023 г. Во всех других контролируемых учреждениях нехватки противотуберкулезных препаратов не было.

Таблица 3

Отсутствие противотуберкулезных препаратов в учреждениях ZA12 и ZA13 в 2022 г.

УЧРЕЖДЕНИЕ ZA12			УЧРЕЖДЕНИЕ ZA13		
Месяц	Препарат от ТБ	Отсутствие в наличии	Месяц	Препарат от ТБ	Отсутствие в наличии
Сентябрь	Рифампицин 150 мг/ изониазид 75 мг, таблетки, по 84 шт. в пачке	30 дней	Июнь	Рифампицин 75 мг/ изониазид 50 мг, таблетки, по 84 шт. в пачке	30 дней
	Рифампицин 75 мг/ изониазид 50 мг, таблетки, по 84 шт. в пачке	30 дней			
Октябрь	Рифампицин 150 мг/ изониазид 75 мг, таблетки, по 56 шт. в пачке	30 дней	Октябрь	Рифампицин 150 мг/ изониазид 75 мг, таблетки, по 84 шт. в пачке	30 дней
	Рифампицин 75 мг/ изониазид 50 мг, таблетки, по 84 шт. в пачке	30 дней		Рифампицин 300 мг/ изониазид 50 мг, таблетки, по 56 шт. в пачке	30 дней
Всего: 120 дней			Всего: 90 дней		



ФОТОГРАФИЯ: Медицинские работники в одном из учреждений, контролируемых в рамках Citizen Science, в Вест-Рэнде

Была выявлена связь между отсутствием в наличии противотуберкулезных препаратов и неудовлетворительным показателем начала лечения. Показатель начала лечения составил 86,1 % в ZA13 в 2022 г. по сравнению с 88,4 % во всех контролируемых нами учреждениях. В ZA12, в котором ситуация с отсутствием препаратов была наиболее серьезной, в феврале 2023 г. показатель начала лечения составил всего 50 %. Инструменты CLM Citizen Science подчеркивают важность прямых наблюдений лиц, осуществляющих сбор данных. Для этого после каждого показателя предусмотрено пустое место под полевые записи, которые создают дополнительный уровень критического понимания. В записях для ZA12 указывается реактивный, а не упреждающий подход к управлению запасами, при котором проблема поставок решается только тогда, когда в учреждении уже закончились препараты: «Препараты заказывают в главной аптеке при их отсутствии в тубкабинете» (полевые записи лица, осуществляющего сбор данных, ТТ, август 2023 г.).

ДЕЙСТВИЯ

Мы уведомили руководителей учреждений и окружное управление здравоохранения о проблемах с отсутствием в наличии противотуберкулезных препаратов в ZA03, ZA12 и ZA13. Мы провели работу с фармацевтом ZA12 над упреждающим подходом к мониторингу запасов, включая прогнозирование, чтобы заказы размещались до того, как возникает нехватка соответствующих препаратов.

По результатам переговоров с Департаментом здравоохранения мы получили доступ к правительственной веб-системе отслеживания запасов (SVS). Мы сопоставили наши данные CLM о зарегистрированных случаях отсутствия препаратов в медицинских учреждениях с данными в SVS, чтобы убедиться, что окружное управление здравоохранения знало о них.

РЕЗУЛЬТАТ

Общее количество дней, в течение которых препараты от ТБ отсутствовали в контролируемых нами учреждениях, постепенно сократилось со 120 дней в четвертом квартале 2022 г. и в первом квартале 2023 г. до 26 дней во втором квартале 2023 г. и всего до шести дней в третьем квартале 2023 г. (Рисунок 6). Показатель успешности лечения ТБ в контролируемых нами учреждениях продолжал улучшаться, сообразно превышая средний показатель по стране (Рисунок 7). В 2023 г. в контролируемых нами учреждениях показатель успешности лечения ТБ составил 91 %, превысив целевой показатель из Стратегии по ликвидации туберкулеза, равный 90 % к 2025 г.

Рисунок 6 Общее количество дней отсутствия препаратов от ТБ в контролируемых нами учреждениях, Вест-Рэнд

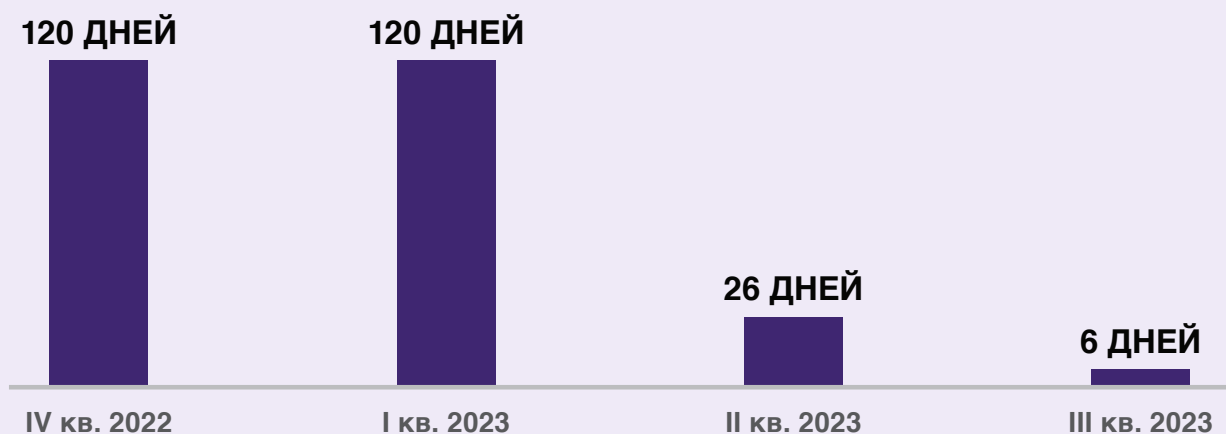
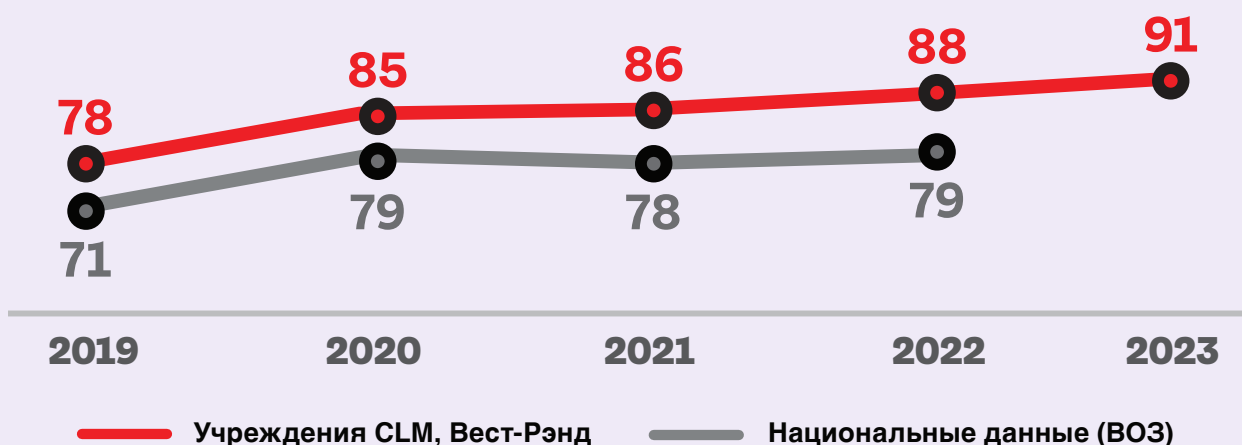


Рисунок 7 Показатели успешного лечения туберкулеза (%) в контролируемых нами учреждениях (Вест-Рэнд) и в Южной Африке, 2019–2023 гг.





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 4

Предотвращение вертикальной передачи ВИЧ благодаря содействию раннему доступу к дородовому патронажу и родам в медицинских учреждениях

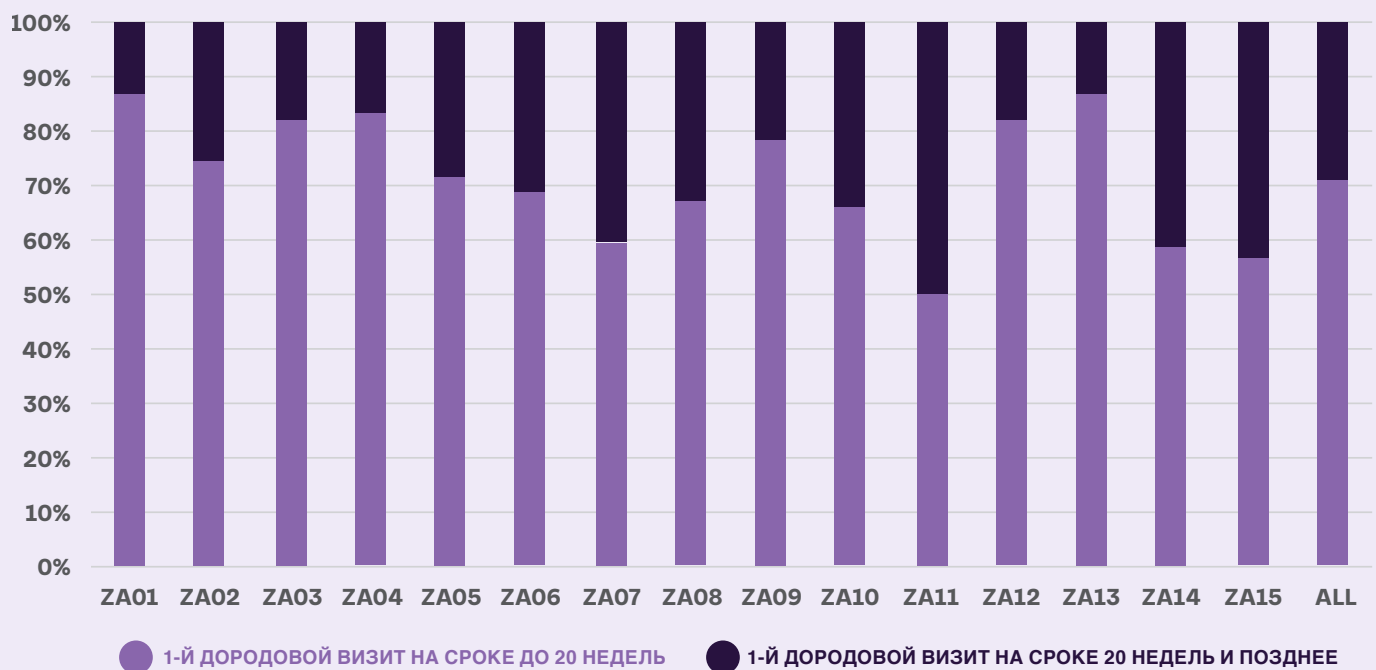
ПРОБЛЕМА

Ранний доступ к дородовому патронажу (ДРП) в медицинских учреждениях важен для оптимальной профилактики вертикальной передачи, включая АРВТ для беременных женщин, живущих с ВИЧ. Женщины, рожаящие вне медицинских учреждений, с меньшей вероятностью получают АРВТ и качественную акушерскую помощь и могут столкнуться с осложнениями, приводящими к вертикальной передаче ВИЧ.¹³ В Южной Африке около 4 % родов происходит дома..¹⁴

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Мы начали внимательно отслеживать показатели профилактики вертикальной передачи после того, как в феврале 2023 г. Южная Африка присоединилась к Глобальному альянсу по ликвидации СПИДа среди детей.¹⁵ С января по июнь 2023 г. 71 % беременных женщин пришли на свой первый дородовой визит до 20 недели¹⁶ беременности в наших учреждениях CLM, при этом этот показатель сильно варьировался в разных учреждениях: от 50 % в ZA11 до 87 % в ZA01 (Рисунок 8). Мы побеседовали с медицинскими работниками, чтобы понять, какие существуют барьеры, препятствующие получению своевременной помощи. Выявлена серьезная проблема с обращением в клиники трансграничных получателей помощи.

Рисунок 8 Визиты ДРП до и после 20 недель в 15 контролируемых нами учреждениях в Вест-Рэнде, январь-июнь 2023 г.





Фотография: Родильное отделение одного из медицинских учреждений, контролируемых нами в рамках проекта Citizen Science, 20 апреля 2023 г.

«Позднее обращение характерно для иностранных граждан».

— МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ZA13

«Женщины, обращающиеся в клиники для ДРП, часто не из этой местности».

— МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ZA13

«Иностранные граждане, как правило, обращаются в клинику поздно, некоторые в частности затягивают с записью на прием».

— МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ZA13

«Также имеются сложности с отслеживанием иностранных граждан, которые используют чужие удостоверения личности».

— МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ZA13

«Проблемы, с которыми сталкивается эта клиника, расположенная в трансграничном районе, связаны с поздней записью на прием лиц с Северо-Запада. Языковой барьер среди иностранных граждан и лиц без документов также является фактором, способствующим позднему обращению за ДРП».

— МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ZA13

ДЕЙСТВИЯ

Мы работали с клиниками над усилением систем и стратегий, направленных на улучшение последующего наблюдения и удержания пациентов в системе помощи. Следует отметить, что отслеживание отдельных получателей помощи, выбывающих из наблюдения, не входит в мандат проекта Citizen Science.

Мы привлекли к поиску решений клинические комитеты. Клинический комитет обычно выступает в качестве руководящего органа или консультативной группы для местной клиники. Его основная цель — содействовать работе сообщества, обеспечить подотчетность и способствовать предоставлению качественных медицинских услуг в зоне обслуживания клиники. В эти комитеты могут входить лидеры сообществ, представители организаций, действующих на базе и силами сообществ, получатели помощи и другие члены сообщества.

Через клинические комитеты мы побуждали районные рабочие группы проводить беседы о здоровье женщин детородного возраста.

Мы также продвигали более широкое использование NHLS LabTrak — системы, используемой для отслеживания по телефону определенных получателей помощи, — для мониторинга иностранных граждан, посещающих клиники.

Кроме того, мы работали с руководителями учреждений над внедрением в практику документирования причин поздних обращений за ДРП в медицинских файлах.

РЕЗУЛЬТАТ

Показатель раннего обращения за ДРП в контролируемых нами учреждениях вырос с 71 % в первой половине 2023 г. до 75 % во второй половине. В контролируемых нами учреждениях 91 % беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали АРВТ на момент первого визита в рамках ДРП по сравнению с 90,3 % в учреждениях, не участвующих в программе CLM. Беременные женщины в контролируемых нами учреждениях в два раза чаще рожали в медицинском учреждении (ОШ 1,99, 95 % ДИ 1,51–2,62).

Рисунок 9 Доля беременных женщин с ВИЧ на АРВТ при первом посещении ДРП в Вест-Рэнде, учреждения с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, 2023 г.



Рисунок 10 Доля беременных женщин, рожавших в медицинском учреждении Вест-Рэнда, учреждения с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, 2023 г.





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 5

Повышение экономической эффективности благодаря более прицельному и интегрированному тестированию на ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин

ПРОБЛЕМА

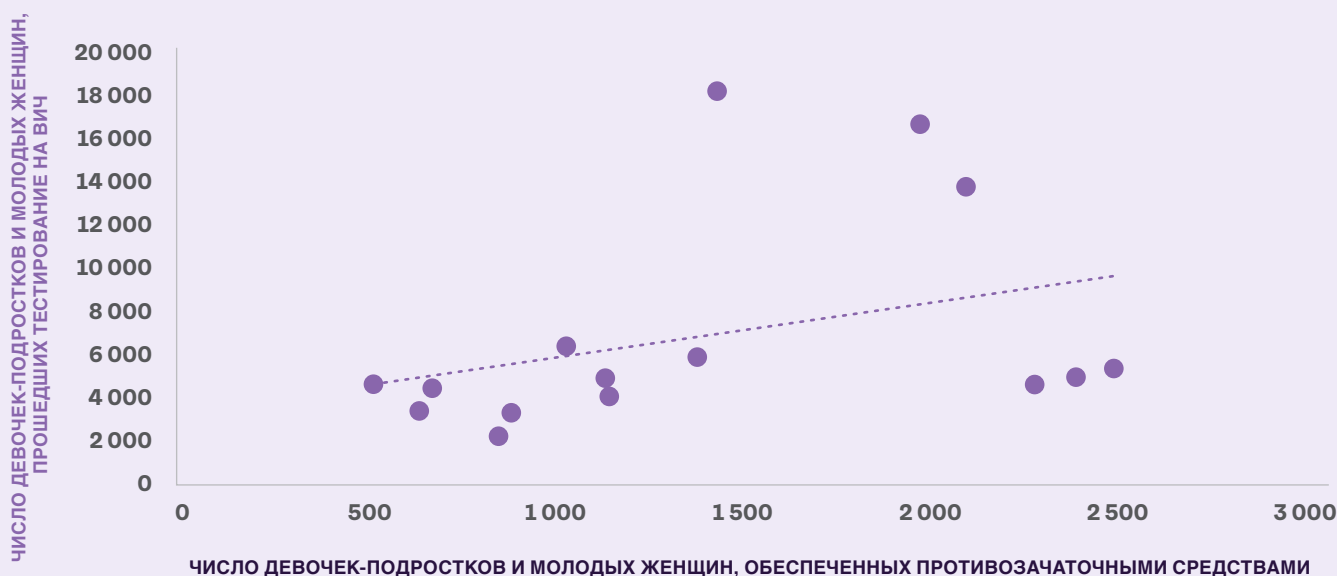
По оценкам, к 2027/28 году в Южной Африке расходы на меры по противодействию ВИЧ, туберкулезу и ИППП составят 60 миллиардов южноафриканских рандов. Согласно последней оценке национальных расходов на борьбу со СПИДом (2019/20 г.), расходы составили 37,5 млрд южноафриканских рандов.¹⁷ Необходимо большее участие страны в здравоохранении в целом и программах профилактики ВИЧ в частности.¹⁸ Важное значение имеет повышение самодостаточной устойчивости программы борьбы с ВИЧ в Южной Африке.

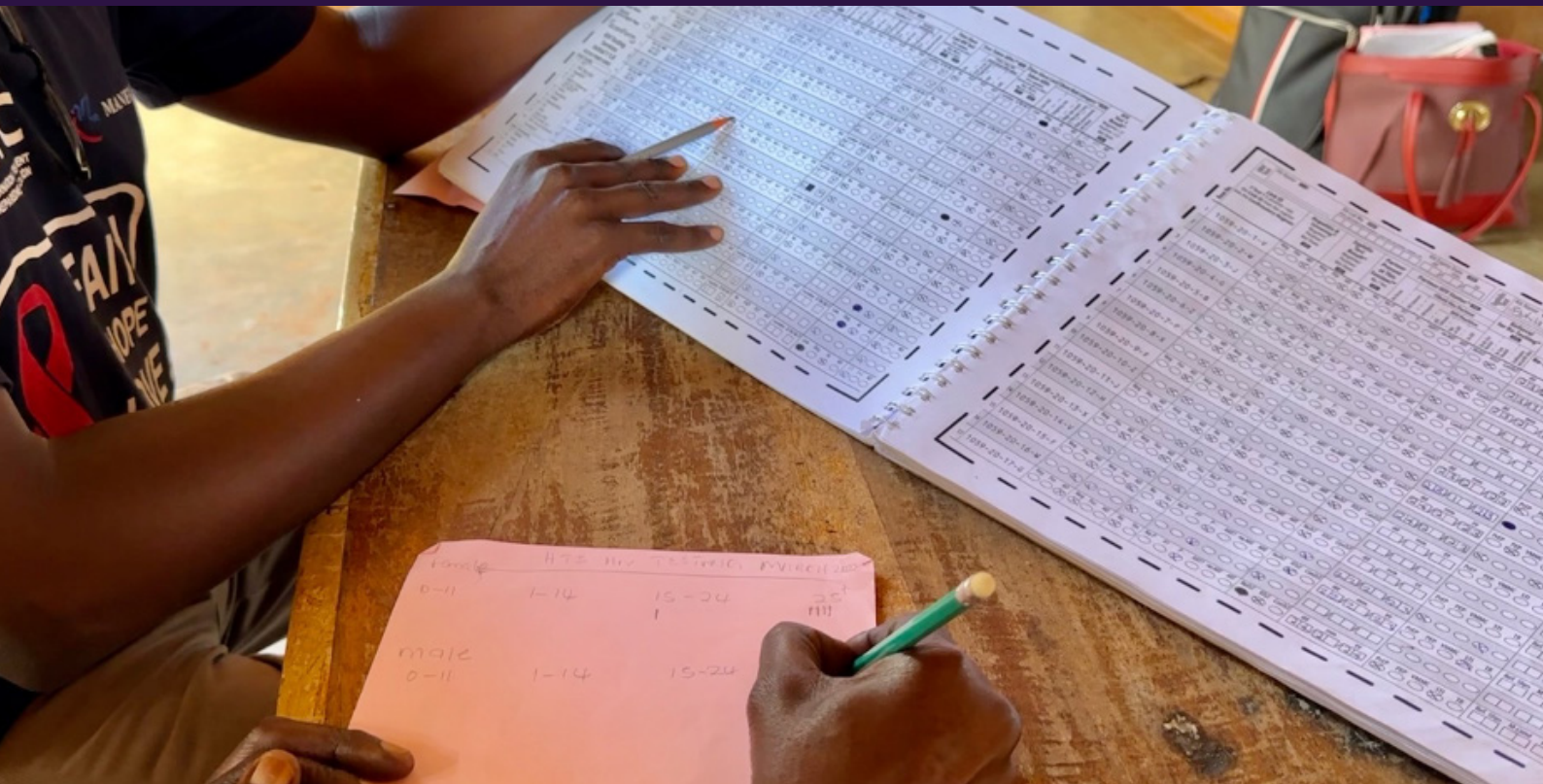
ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Наши данные CLM показали неудовлетворительную нацеленность (низкий уровень ВИЧ-положительных результатов) среди молодых женщин, что свидетельствует о неэффективном использовании ресурсов. Была выявлена умеренная корреляция между предоставлением услуг по контрацепции и тестированием на ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет в 2023 г. ($r = 0,36$, $p < 0,001$), указывающая на то, что интеграция услуг может способствовать использованию обоих (Рисунок 11).

Мы также установили, что контролируемые нами учреждения не предлагают услуг по тестированию в неурочное время или вечерние часы, которые, как было доказано, привлекают молодых людей, которые проводят большую часть своего дня на учебе.¹⁹

Рисунок 11 Зависимость между предоставлением услуг по контрацепции и услугами по тестированию на ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин 15–24 лет в учреждениях с CLM в Вест-Рэнде, 2023 г. ($r = 0,36$, $p = < 0,001$)





ФОТОГРАФИЯ: Лица, осуществляющие сбор данных в рамках CLM Citizen Science, анализируют реестр тестирования на ВИЧ, 20 апреля 2023 г.

ДЕЙСТВИЯ

Мы призывали к интеграции услуг, связанных с ВИЧ и планированием семьи, в контролируемых нами учреждениях в течение года. В июле 2022 г., августе 2022 г. и августе 2023 г. мы провели тренинги для освежения знаний для более чем 100 медицинских работников в контролируемых нами учреждениях, на которых в том числе предоставляли информацию о том, как интегрировать тестирование на ВИЧ и предложение противозачаточных средств.

Поскольку девочки-подростки и молодые женщины предпочитали обращаться за услугами во внеурочное время, мы также настоятельно рекомендовали обеспечить возможность тестирования во внеурочное время в контролируемых нами учреждениях. Нам удалось добиться тестирования в неурочное время (в вечерние часы) в одном учреждении (ZA06), на долю которого пришлось 6,7 % всех тестов, выполненных в учреждениях CLM в 2023 г.

РЕЗУЛЬТАТ

В 2023 г. в наших учреждениях CLM вероятность поиска и выявления девочек-подростков и молодых женщин, живущих с ВИЧ, была на 46 % выше, чем в учреждениях, не контролируемых в рамках CLM, (ОШ 1,46, 95 % ДИ 1,28–1,66) (Таблица 4). Более прицельное тестирование имеет множество преимуществ, включая выявление и лечение большего числа людей, а также предоставление профилактических услуг людям, которые наиболее уязвимы для заражения ВИЧ.

Более прицельное тестирование на ВИЧ также является более экономически эффективным. В 2023 г. 19 нашим учреждениям CLM необходимо было провести 92 теста на ВИЧ среди молодых женщин в возрасте 15–24 лет, чтобы выявить одну женщину, живущую с ВИЧ. В остальных 69 учреждениях Вест-Рэнда, не контролируемых в рамках CLM, для получения такого же результата требовалось выполнить 134 теста. При цене за единицу в 31 долл. США стоимость выявления одной девочки-подростка или молодой женщины, живущей с ВИЧ, (исходя из необходимого количества тестов) в наших учреждениях CLM составила 2852 долл. США по сравнению с 4154 долл. США в учреждениях, не контролируемых в рамках CLM (Рисунок 12).

Рисунок 12 Стоимость выявления одной девочки-подростка или молодой женщины, живущей с ВИЧ, Вест-Рэнд, учреждения с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, 2023 г.

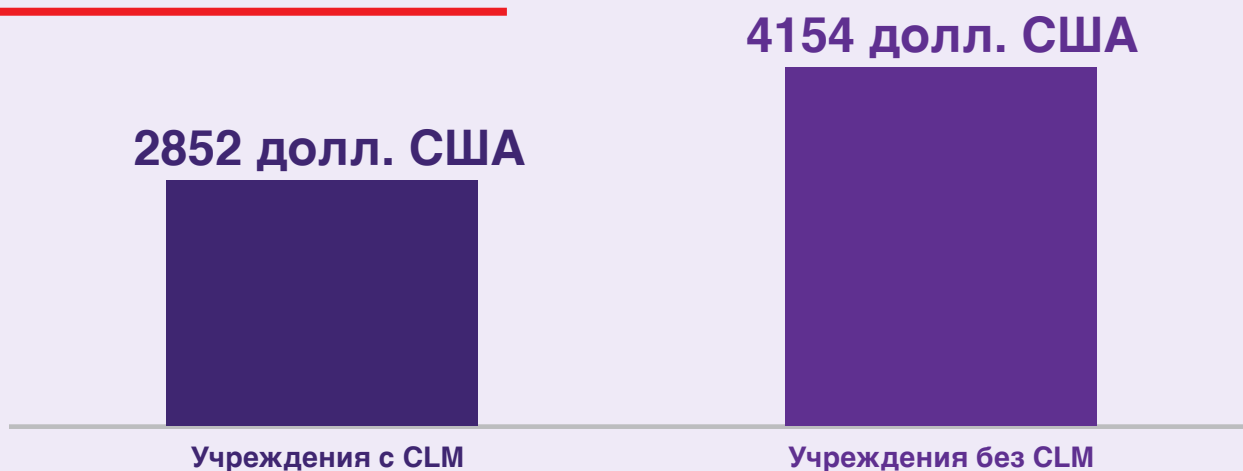


Таблица 4

Отношение шансов для ВИЧ-положительного результата у девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет в учреждениях с CLM по сравнению с учреждениями без CLM, Вест-Рэнд, 2023 г. (ОШ 1,46, 95 % ДИ 1,28–1,66)

	Учреждения с CLM (n=19 учреждений)	Учреждения без CLM (n=69 учреждений)
ВИЧ-положит.	293	1 093
ВИЧ-отриц.	26 945	146 451



ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 6

Повышение показателей подавления вирусной нагрузки благодаря улучшению практики дифференцированного предоставления услуг АРВТ

ПРОБЛЕМА

Было показано, что модели дифференцированного предоставления услуг (DSD) улучшают показатели подавления вирусной нагрузки²¹ В Малави руководства по DSD есть, но охват DSD остается низким.

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Мы отслеживали статистику по людям с доступом к АРВТ с подходом DSD, включая выдачу препаратов с запасом на шесть месяцев, подростковые клубы, неурочные часы и альтернативные пункты выдачи. В январе 2023 г. только 2936 человек получили медицинскую помощь по модели DSD из 10 837 человек на АРВТ в 14 контролируемых нами учреждениях (охват 27 %).

Несмотря на то, что с 2018 г. в Малави действуют клинические рекомендации по ВИЧ, один медицинский работник сказал нам в мае 2022 г. следующее: «Мы еще не начали предоставлять услуги по моделям дифференцированного их предоставления» (мужчина, 48 лет, медицинский работник, MW03, 25 мая 2022 г.). Другой говорил об избегании медицинской помощи: «Это также повлияло на DSD, поскольку нам не удастся охватить целевые группы» (медсестра, 23 года, MW08, 7 октября 2022 г.). Явно были пробелы как со стороны спроса, так и предложения DSD, а также необходимость усилить практику использования этого подхода.

ДЕЙСТВИЯ

Мы использовали наши данные CLM, чтобы задействовать дополнительные 300 000 фунтов стерлингов от ViiV (программа Positive Action) для трехлетнего проекта, заканчивающегося в апреле 2025 г. Проект реализуется MANERELA+ в партнерстве с Коалицией по всеобщему охвату услугами здравоохранения (Universal Health Coverage Coalition) и Форумом адвокации гражданского общества (Civil Society Advocacy Forum). Основное внимание уделяется расширению доступа к DSD для матерей-подростков, живущих с ВИЧ. Проект ViiV дополняет мониторинг, выполняемый силами сообщества в рамках Citizen Science.

Благодаря этому дополнительному финансированию мы поддержали три мероприятия по усилению практики DSD в семи из 14 наших центров CLM Citizen Science (Таблица 5). Мы поддержали создание 14 платформ на уровне сообщества, направленных на сбор мнений людей, живущих с ВИЧ, о различных моделях DSD, организовали 25 тренингов для наставников и людей, живущих с ВИЧ, по DSD, а также внедрили восемь оценочных листов сообщества и/или опросов для оценки удовлетворенности получателей услуг DSD.



ФОТОГРАФИЯ: Учреждение MW08, в котором мы внедрили оценочные листы сообщества и опросы для оценки удовлетворенности получателей услуг DSD с января по март 2023 г. Здесь реализуются две модели DSD: подростковые клубы и выдача препаратов с запасом на несколько месяцев. Фотография сделана 20 апреля 2023 г.

Таблица 5 Целевые меры по усилению практики дифференцированного предоставления услуг в 7 учреждениях с CLM в Малави

УЧРЕЖДЕНИЕ	МЕРЫ ПО УСИЛЕНИЮ DSD	
	№	Описание
MW03	1	Оценочный лист сообщества для модели DSD
MW04	1	Оценочный лист сообщества для модели DSD
MW07	13	Общественные платформы для сбора мнений людей, живущих с ВИЧ, о моделях DSD
	8	Тренинги по DSD для людей, живущих с ВИЧ, и наставников
	3	Оценочные листы сообщества для моделей DSD
MW08	1	Оценочный лист сообщества для модели DSD
MW09	2	Оценочные листы сообщества для моделей DSD
MW10	13	Тренинги по DSD для людей, живущих с ВИЧ, и наставников
MW14	1	Общественные платформы для сбора мнений людей, живущих с ВИЧ, о моделях DSD
	4	Тренинги по DSD для людей, живущих с ВИЧ, и наставников

РЕЗУЛЬТАТ

Мы сравнили показатели здравоохранения в семи учреждениях с мерами по укреплению DSD с таковыми в других семи учреждениях, в которых никаких мер не предпринималось. К декабрю 2023 г. вероятность того, что люди, получающие АРВТ в учреждениях с усилением DSD, будут получать помощь по модели DSD в шесть раз выше (ОШ 6,79, 95 % ДИ 6,04–7,63) (Таблица 6). В пропорции к выполненным тестам на общую вирусную нагрузку, у людей в учреждениях с усилением DSD вероятность выявления подавления вируса была в два раза выше, чем у людей в учреждениях без усиления DSD (ОШ 2,34, 95 % ДИ 2,16–2,54) (Рисунок 13).

Таблица 6

Отношение шансов для доступа к DSD при применении мер по усилению DSD и без них, декабрь 2023 г. (ОШ 6,79, 95 % ДИ 6,04–7,63)

	Учреждения, применяющие меры по усилению DSD	Учреждения, не применяющие меры по усилению DSD
Лица, получающие АРВТ по модели DSD	2290	334
Люди, получающие АРВТ по стандартному подходу	17 389	17 221

Рисунок 13 Число людей с подавленной вирусной нагрузкой (< 0–199 копий/мл или вирус не обнаруживается) в контролируемых (CLM) учреждениях с мерами по усилению DSD и без них, 2023 г.





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 7

Охват большего числа молодых работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ, благодаря созданию безопасных пространств и устранению препятствий для доступа

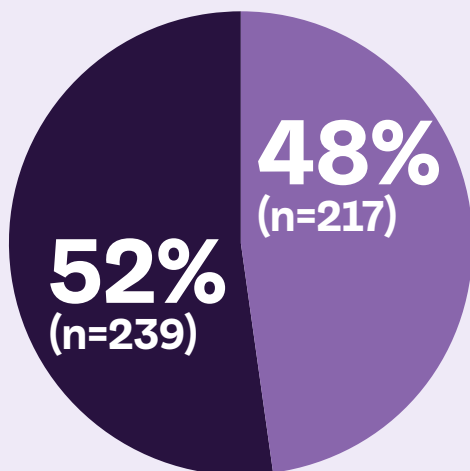
ПРОБЛЕМА

Исследования документально подтвердили, что во многих регионах Африки в секс-индустрии заняты очень молодые лица, многие из которых являются подростками, включая тех, кого эксплуатируют в сфере секс-услуг.²² По данным последнего комплексного биологического и поведенческого исследования среди работников секс-индустрии, выполненного в Малави, 18,1 % молодых людей в возрасте 15–19 лет и 21,5 % лиц в возрасте 20–24 лет впервые дали положительный результат на ВИЧ во время этого исследования.²³ Выявление и лечение молодых работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ, важно для того, чтобы никого не пропустить.

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Данные об услугах, предоставляемых ключевым группам населения, доступны в пяти из 14 контролируемых нами учреждений (MW01, MW05, MW06, MW07 и MW11). Два из них являются районными больницами, два — негосударственными учреждениями оказания услуг, а пятый — сельским медицинским центром. В 2022 г. среди работниц секс-индустрии было выполнено 456 тестов на ВИЧ, 217 из которых у молодых девушек, эксплуатируемых в сфере секс-услуг, (в возрасте 15–17 лет) и молодых работников секс-индустрии в возрасте 18–24 лет (48% тестов) (Рисунок 14). Из 11 положительных результатов теста на ВИЧ 27% (n=3) приходились на молодых работников секс-индустрии (Рисунок 15).

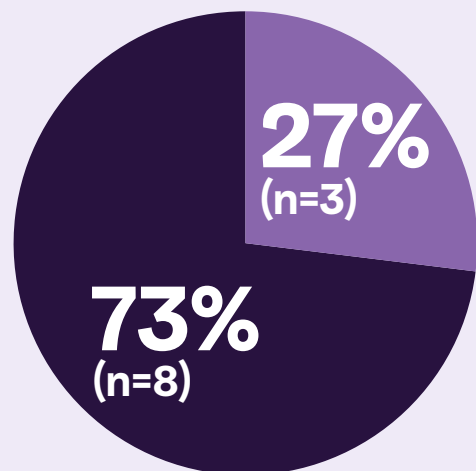
Рисунок 14 Тесты на ВИЧ, выполненные среди работников секс-индустрии в 5 учреждениях Малави, по возрасту, 2022 г.



● ДЕТИ, ЭКСПЛУАТИРУЕМЫЕ В СФЕРЕ СЕКС-УСЛУГ (ВОЗРАСТ 15–17 ЛЕТ) И МОЛОДЫЕ РАБОТНИКИ СЕКС-ИНДУСТРИИ (ВОЗРАСТ 18–19 ЛЕТ)

● РАБОТНИКИ СЕКС-ИНДУСТРИИ ОТ 25 ЛЕТ И СТАРШЕ

Рисунок 15 Положительные тесты на ВИЧ среди работников секс-индустрии в 5 учреждениях Малави, по возрасту, 2022 г.



● ДЕТИ, ЭКСПЛУАТИРУЕМЫЕ В СФЕРЕ СЕКС-УСЛУГ (ВОЗРАСТ 15–17 ЛЕТ) И МОЛОДЫЕ РАБОТНИКИ СЕКС-ИНДУСТРИИ (ВОЗРАСТ 18–19 ЛЕТ)

● РАБОТНИКИ СЕКС-ИНДУСТРИИ ОТ 25 ЛЕТ И СТАРШЕ



ФОТОГРАФИЯ: Член команды CLM проекта Citizen Science (слева), который также выполняет аутрич-работу в программах для работников секс-индустрии в Ассоциации планирования семьи Малави (FPAM); фотография сделана в учреждении MW08, контролируемом в рамках CLM Citizen Science, 20 апреля 2023 г. Ее присутствие в медицинском учреждении помогает снизить стигму и дискриминацию, а также способствует более широкому использованию медицинских услуг среди работников секс-индустрии.

ДЕЙСТВИЯ

В апреле 2022 г. мы организовали встречу с представителями Департамента репродуктивного здоровья, Департамента по ВИЧ/СПИДу, Национального совета по СПИДу, членами гражданского общества и представителями Форума разнообразия (Diversity Forum; объединяющая организация сетей ключевых групп населения). Ее цель заключалась в том, чтобы обсудить данные CLM, касающиеся оказания услуг ключевым группам населения и пропагандировать создание безопасных мест для ключевых групп населения в учреждениях и услуги, дружественные к ключевым группам населения. В ходе этой встречи мы заручились обязательством правительства обеспечить наличие координаторов для ключевых групп населения в каждом медицинском учреждении. Эти координаторы специально обучены предоставлению услуг без стигмы для ключевых групп населения.

В ноябре 2022 г. мы провели тренинг для медицинских работников во всех 14 учреждениях CLM Citizen Science по вопросам сексуальной ориентации, гендерной идентичности и самовыражения, чтобы улучшить практику предоставления услуг, дружественных к ключевым группам населения. Этот тренинг был организован MANERELA+ в сотрудничестве с окружной группой организации здравоохранения и Центром развития людей, организацией, реализующей программы для ключевых групп населения при поддержке Глобального фонда в Дедзе.

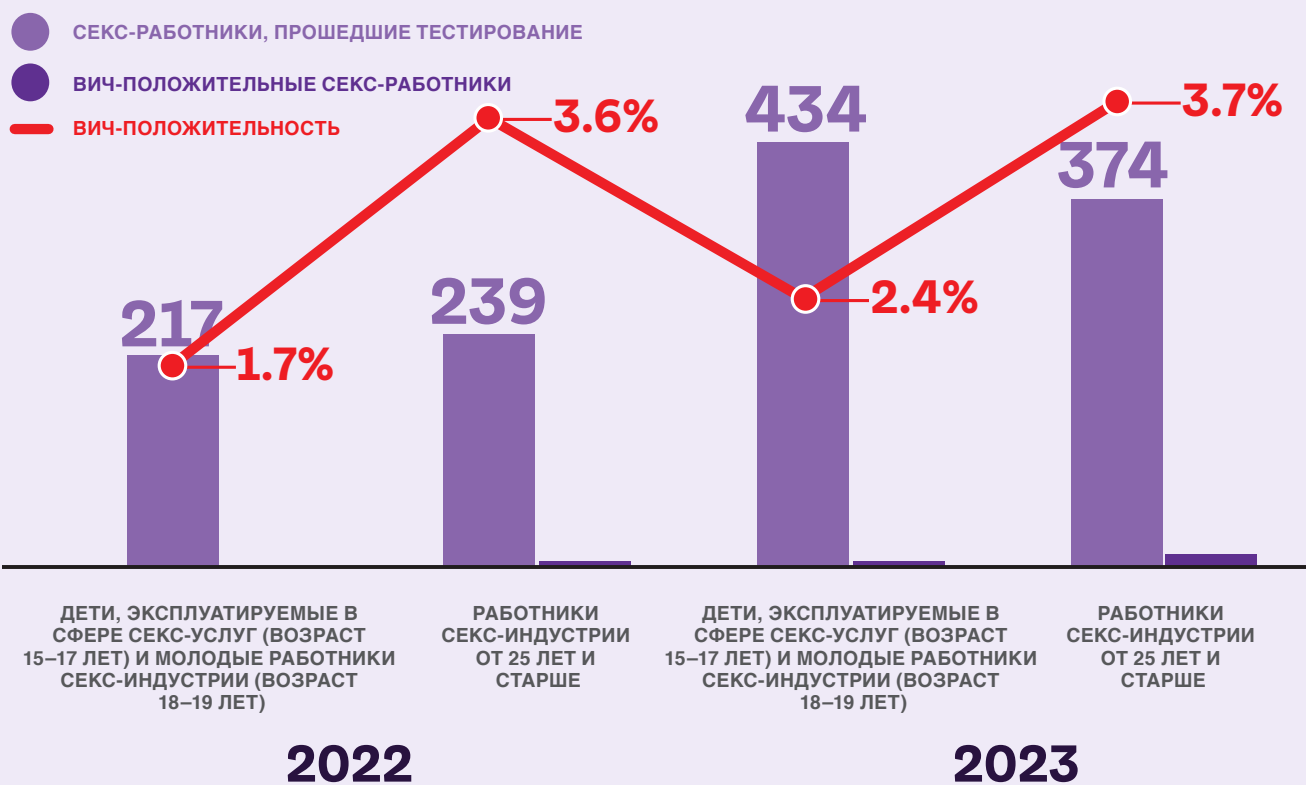
Мы также взаимодействовали с государственными больницами по вопросам создания безопасных мест для работников секс-индустрии, чтобы стимулировать пользование услугами. В мае 2022 г. мы заручились обязательством со стороны руководителя отдела среднего медицинского персонала в районной больнице: «У нас есть помещение, где мы помогаем женщинам-работницам секс-индустрии, которое мы намерены преобразовать в клинику для ключевых групп населения» (мужчина, 34 года, MW01, 31 мая 2022 г.).

Наконец, мы наняли пятерых работников секс-индустрии для сбора данных CLM, которые старались убедить своих сверстников обращаться за медицинской помощью.

РЕЗУЛЬТАТ

В 2023 г. в контролируемых нами учреждениях тестирование на ВИЧ прошли 808 работников секс-индустрии по сравнению с 456 секс-работниками в 2022 г. (Рисунок 16). Из них 434 (54 % тестов) и 217 секс-работников (48 % тестов) соответственно в 2023 г. и 2022 г. были молодого возраста. В целом зафиксирован рост числа ВИЧ-положительных тестов (с 2,4 % в 2022 г. до 3,1 % в 2023 г.), который в основном был обусловлен увеличением выявления молодых работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ (1,7% против 2,4%), свидетельствующим о лучшем охвате наиболее уязвимых работников секс-работников в контролируемых нами учреждениях.

Рисунок 16 Охват тестированием и ВИЧ-положительность среди работников секс-индустрии, по возрасту, в 5 контролируемых учреждениях в Дедзе и Касунгу, 2022–2023 гг.





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 8

Сокращение числа новых случаев заражения ВИЧ благодаря привлечению Комитета по презервативам и районных

ПРОБЛЕМА

Анализ демографических характеристик и показателей здравоохранения в Малави 2015–2016 гг. выявил сильные различия в показателе использовании презервативов среди мужчин (55,8 %) и женщин (18,5 %).²⁴ Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что предоставление женских презервативов может снизить количество незащищенных половых актов среди населения.²⁵

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

Во второй половине 2022 г. в контролируемых нами учреждениях было распространено 1 841 472 презервативов; только 3870 из них были женскими. Согласно рекомендациям ЮНФПА, на 10 000 человек за трехмесячный период должно приходиться 450 распространенных женских презервативов.²⁶ В зоне обслуживания наших 14 учреждений по расчетам проживает примерно 559 427 человек. Это означает, что в идеале должно распространяться около 50 348 женских презервативов. Многие получатели помощи, с которыми мы побеседовали, говорили о трудностях с доступом к женским презервативам.

«В больнице не заказывают женские презервативы, в ней продаются только мужские презервативы, и мы тоже устали спрашивать их при посещении больницы».

— ЖЕНЩИНА, 42 ГОДА, MW08, НОЯБРЬ 2022 Г.

«С мужскими презервативами проблем нет, но женских презервативов нет в наличии».

— МУЖЧИНА, 43 ГОДА, MW08, ОКТЯБРЬ 2022 Г.

«В учреждении нет женских презервативов; доступны только мужские»

— ЖЕНЩИНА, 25 ЛЕТ, MW12, 9 МАЯ 2023 Г.

«Женские презервативы в дефиците».

— ДЕВУШКА, 15 ЛЕТ, MW12, 9 МАЯ 2023 Г.

«Нет никаких препятствий для доступа к мужским презервативам, но к женским презервативам доступа у нас нет».

— МУЖЧИНА, 21 ГОД, MW01, 5 МАЯ 2023 Г.

ДЕЙСТВИЯ

Партнер Citizen Science, MANERELA+, входит в Комитет по презервативам Малави, который определен в Национальной стратегии страны по содействию использованию презервативов, а также в окружные координационные комитеты по презервативам в Дедзе и Касунгу. Мы поделились данными CLM через эти комитеты, привлекая внимание к проблеме доступа к презервативам, особенно женским.

Мы провели встречи с Министерством здравоохранения, призывая к включению ключевых организаций, деятельность которых осуществляется силами населения, и сетей людей, живущих с ВИЧ, в Национальный комитет по презервативам. Мобилизация ключевых групп населения была важнейшей стратегией для увеличения распространения презервативов.

Мы привлекли координаторов по презервативам округов Дедза и Касунгу, а также координаторов по презервативам в каждом контролируемом нами учреждении. Через окружных координаторов по презервативам 163 работниц секс-индустрии и 98 матерей-подростков, живущих с ВИЧ, прошли подготовку для работы в качестве общественных распространителей презервативов среди лиц, находящихся в аналогичной с ними ситуации (см. Таблицу 7). Цель заключалась в увеличении показателя распространения презервативов, в частности женских.

Таблица 7 Количество общественных распространителей презервативов, прошедших обучение в приоритетных учреждениях CLM в 2023 г.

УЧРЕЖДЕНИЕ	ОБУЧЕННЫЕ ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАСПРОСТРАНТЕЛИ ПРЕЗЕРВАТИВОВ	
	№	Описание
MW01	25	Работницы секс-индустрии
	27	Матери-подростки, живущие с ВИЧ
MW02	12	Работницы секс-индустрии
	42	Матери-подростки, живущие с ВИЧ
MW03	29	Матери-подростки, живущие с ВИЧ
MW04	15	Работницы секс-индустрии
MW05	35	Работницы секс-индустрии
MW06	20	Работницы секс-индустрии
MW08	8	Работницы секс-индустрии
MW09	12	Работницы секс-индустрии
MW11	24	Работницы секс-индустрии
MW14	12	Работницы секс-индустрии

Используя ресурсы, полученные от Viiv в рамках программы Positive Action (см. Историю изменений 6), мы также создали безопасные «центры», где молодые люди могут получить доступ к презервативам более конфиденциально, чем в государственных медицинских учреждениях.

Наконец, общественные наблюдатели, выполняющие сбор данных CLM, вместе с поставщиками услуг во всех 14 учреждениях взяли на себя инициативу по распространению информации об использовании презервативов в группах поддержки людей, живущих с ВИЧ. В частности, они обсуждали и развеивали мифы о женских презервативах.



ФОТОГРАФИЯ: Женские презервативы, которые распространялись в одном из контролируемых нами учреждений в Малави

РЕЗУЛЬТАТ

Во второй половине 2023 г. в 14 контролируемых нами учреждениях было роздано 2 272 597 презервативов, 21 593 из которых были женскими (Рисунок 17). Таким образом, общий показатель распространения презервативов увеличился на 23,4 %, а женских презервативов — более чем в пять раз. Мы считаем, что эти мероприятия способствуют более широкому использованию презервативов и снижению количества новых случаев заражения ВИЧ в районах, в которых мы проводим свою работу. Согласно модели Наоми, в 2022 г. было 423 новых случая заражения в Касунгу и 445 в Дедзе, а в 2023 г. — 305 и 327 новых случаев заражения в Касунгу и Дедзе соответственно (Рисунок 18).²⁸

Рисунок 17 Общий показатель распространения презервативов в 14 контролируемых нами учреждениях в 2022 г. по сравнению с 2023 г.

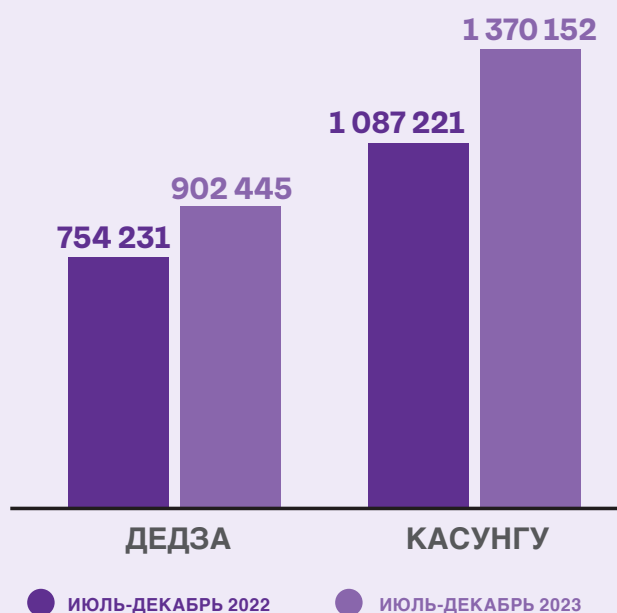
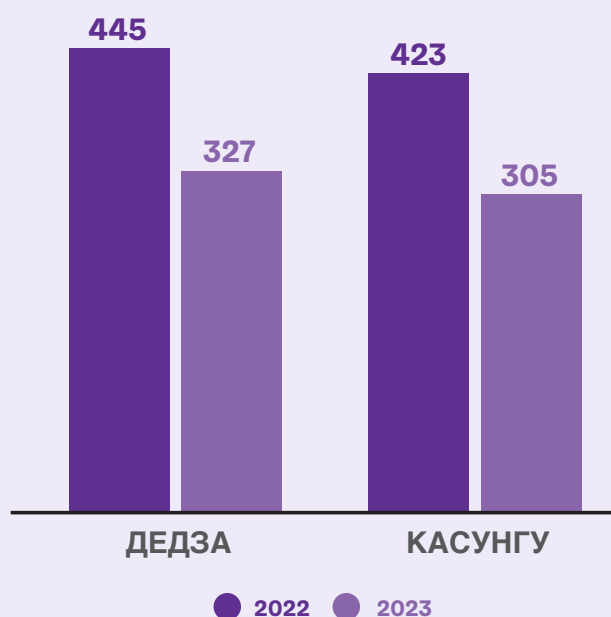


Рисунок 18 Число новых случаев заражения ВИЧ в Дедзе и Касунгу, 2022 г. по сравнению с 2023 г., модель Наоми





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 9

Поиск неохваченных лечением людей с ТБ и направление их на терапию благодаря привлечению донорских организаций к расширению доступа к экспресс-тестам для молекулярной диагностики

ПРОБЛЕМА

В 2022 г. в Малави общая заболеваемость ТБ составила 25 000, но уведомлены были только 18 255 человек и упущены соответственно 6745 человек с ТБ.²⁹ Важно находить и лечить этих людей, чтобы спасти их жизни и устранить резервуары для передачи инфекции в обществе. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует перейти в программах по борьбе с туберкулезом от микроскопии в качестве первоначального диагностического теста к молекулярной экспресс-диагностике, например, с использованием систем GeneXpert и Truenat.³⁰ В Национальном стратегическом плане Малави по борьбе с туберкулезом на 2021–2025 гг. признается наличие ограниченного доступа к новым диагностическим технологиям: около 45 % зарегистрированных бактериологически подтвержденных случаев ТБ диагностируется с помощью экспресс-тестов для молекулярной диагностики.³¹

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

В 2022 г. в 14 контролируемых нами учреждениях было выполнено 589 тестов на ТБ, но только 108 (18 %) из них с использованием GeneXpert. Полевые записи лиц, выполняющих сбор данных, проливают свет на причины неудовлетворительного уровня использования экспресс-тестов для молекулярной диагностики. В общей сложности 24 из 58 анализов медицинских записей указывают на нехватку медицинского оборудования как на основную причину ограниченного использования GeneXpert и тест-полосок Urine LAM (для выявления LAM-антигена в моче). Один сборщик данных записал следующее: «медицинские работники прошли обучение по Urine LAM и ждут соответствующего оборудования для его выполнения» (лицо, осуществляющее сбор данных, ЕК, MW08, сентябрь 2022 г.).

ДЕЙСТВИЯ

Мы участвовали в процессах, связанных с Глобальным фондом, в Малави, призывая к выделению средств на приобретение GeneXpert, картриджей и тест-полосок Urine LAM. У нас есть несколько прямых выходов для адвокации в рамках Глобального фонда, которые мы задействуем для обмена данными CLM и призыва к изменениям. Один из членов правления MANERELA+ входит в состав Координационного комитета Глобального фонда Малави (MGFCC), представляя ключевые группы населения. Мы делимся с ней информацией и приоритетами CLM, а она доводит их до уровня странового координационного механизма (CCM). Кроме того, один из партнеров проекта Citizen Science, JONEHA, также является членом MGFCC, представляющим Форум адвокации гражданского общества.

В ходе подготовки заявки на финансирование в рамках седьмого грантового цикла в начале 2023 г. мы настаивали на том, чтобы приоритетным для ресурсов Глобального фонда были признаны средства диагностики ТБ. 18 января 2023 г. мы приняли участие в национальном диалоге по определению содержания будущей заявки, во время которого поделились своими данными CLM.

На встрече MGFCC 13 марта 2023 г. мы заручились обязательством по увеличению количества учреждений с GeneXpert в Малави с 147 в 2022 г. до 197 к концу 2023 г., что будет реализовано за счет установки 50 новых систем Xpert, оснащенных 10-цветными модулями, приобретенных из средств старого гранта Глобального фонда. Мы также заручились обязательством от MGFCC обеспечить охват тестированием GeneXpert на уровне 40 % в зарегистрированных учреждениях ТБ.³²



ФОТОГРАФИЯ: Встреча MGFCC 13 марта 2023 г., на которой мы заручились обязательством увеличить количество учреждений с GeneXpert в Малави со 147 в 2022 г. до 197 к концу 2023 г., а также обеспечить 40 %-й охват тестированием GeneXpert.³³

РЕЗУЛЬТАТ

Доля тестов на ТБ, выполненных с использованием GeneXpert, увеличилась с 18 % (n=108/589) в 2022 г. до 39 % (n=609/1,544) в 2023 г. в контролируемых нами учреждениях (Рисунок 19).

Мы также отметили значительный рост количества LAM-тестов мочи: с 20 % в 2022 г. до 42 % в 2023 г.

Благодаря более точному тестированию также отмечается устойчивый рост числа людей, у которых диагностирован ТБ и которые начали лечение, при этом особенно сильный рост произошел во второй половине 2023 г., после установки 50 новых анализаторов (Рисунок 20).

В 2022 г. в 14 контролируемых нами учреждениях количество людей, у которых диагностирован ТБ и которые начали лечение, составило 320 человек. В 2023 г. это число увеличилось почти в три раза (907 человек).

Рисунок 19 Доля тестов на ТБ, выполненных с использованием разных диагностических инструментов в 14 контролируемых нами учреждениях, 2022 и 2023 гг.

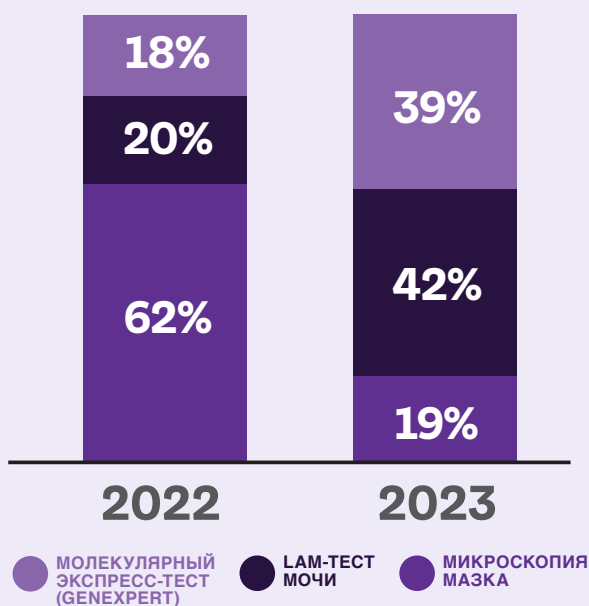
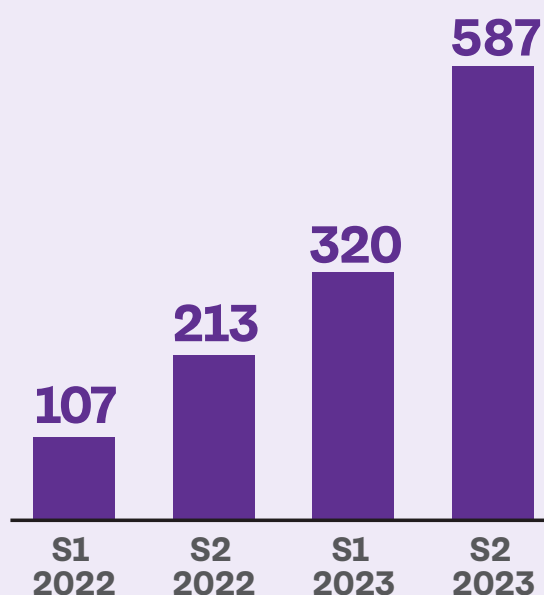


Рисунок 20 Число людей, которым был поставлен диагноз и которые начали лечение ТБ в 14 контролируемых нами учреждениях, по полугодию





ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ 10

Предотвращение новых случаев заражения и повышение экономической эффективности благодаря целевому охвату услугами по добровольному медицинскому мужскому обрезанию лиц конкретной возрастной категории

ПРОБЛЕМА

Более экономически эффективными являются программы добровольного медицинского мужского обрезания (ДММО), нацеленные на юношей/молодых мужчин в возрасте 15 лет и старше.³⁴ В Малави программы ДММО, нацеленные на мальчиков-подростков и молодых мужчин в возрасте 15–24 лет, показывают наибольшее снижение заболеваемости ВИЧ за 15-летний период.³⁵ Согласно последней оценке прогресса в борьбе с ВИЧ на популяционном уровне (PHIA) в Малави (2020–2021 гг.), 66,6 % юношей и мужчин в возрасте 15 лет и старше и 62 % юношей и мужчин в возрасте 15–24 лет остаются необрезанными.³⁶

ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ

В 2022 г. 23 % всех обрезаний в контролируемых нами учреждениях пришлось на мальчиков в возрасте 14 лет и младше, а 77 % — на мужчин и юношей в возрасте 15 лет и старше (Рисунок 21). Мы установили, что услуги по ДММО предлагались двумя районными больницами (MW01 и MW07), тогда как остальные учреждения предоставляли их только через мобильные клиники, которые полагаются на донорское финансирование и наличие партнеров-исполнителей проекта. Например, один медицинский работник сказал следующее: «ДММО, у нас был поставщик этой услуги, но на данный момент его у нас нет» (женщина, 42 года, MW08, 26 ноября 2022 г.). Другой сказал: «На данный момент мы больше не делаем ДММО, но это случалось и раньше» (медицинский работник, мужчина, 32 года, MW06, 15 мая 2022 г.). Согласно нашим данным, спрос на услуги по ДММО не соответствовал предложению, что отрицательно влияло на удовлетворенность потребителей этой услуги и удерживало их от рекомендации обрезания своим знакомым. В первую очередь это относится к мужчинам более старшего возраста, которые, возможно, взяли отпуск для получения этой услуги, которую вдруг перестали оказывать.

ДЕЙСТВИЯ

Мы использовали данные CLM, чтобы обратить внимание окружных групп организации здравоохранения на необходимость принятия мер для увеличения количества стационарных пунктов, предлагающих ДММО. В 2023 г. нам удалось пролоббировать необходимые изменения еще в двух учреждениях: теперь помимо MW01 и MW07 услуги по ДММО предлагают MW02 и MW14. В этих двух учреждениях уже были специалисты, обученные процедуре ДММО, что позволило без труда добавить ее к другим оказываемым услугам. Мы также настоятельно рекомендовали новым учреждениям таргетировать эту услугу на людей определенного возраста. Во время интервью и обсуждений в фокус-группах с мужчинами более старшего возраста мы не упускали возможности лоббировать использование услуг ДММО в этих учреждениях.

Мы убеждали правительство попытаться мобилизовать внутренние ресурсы для ДММО. Исторически сложилось так, что ДММО в Малави представляет собой инициативу, финансируемую донорами спонсорской помощи и поддерживаемую преимущественно Всемирным банком и другими партнерами. Мы побуждаем советы, выступающие органами местного самоуправления, к направлению ресурсов на районном уровне на эти услуги. В Дедзе мы помогли провести 11 декабря 2023 г. встречу по вопросам внутреннего финансирования ДММО с участием окружного



ФОТОГРАФИЯ: Обсуждение в фокус-группе Citizen Science среди юношей/мужчин в учреждении MW03 в Дедзе в 2023 г. В ходе этих сессий мы делились информацией о ДММО и лоббировали использование этой услуги.

координационного комитета по СПИДу, главного специалиста по питанию, ВИЧ и СПИДу, окружного совета и партнеров по реализации программ по ВИЧ. В Касунгу мы провели аналогичную встречу 15 декабря 2023 г. в партнерстве с I-TECH, Partners in Hope, Окружным советом и Министерством здравоохранения. На этих встречах был достигнут консенсус в том, что адвокацию касательно финансирования необходимо вывести на национальный уровень.

РЕЗУЛЬТАТ

Расширение надежных стационарных услуг ДММО привело к увеличению процента юношей/мужчин в возрасте 15 лет и старше, обращающихся за этой услугой. Доля обрезаний среди юношей/мужчин этой возрастной категории увеличилась с 77 % в 2022 г. до 81 % в 2023 г (Рисунки 21 и 22). Это, наряду с другими профилактическими мероприятиями, способствует снижению числа новых случаев заражения ВИЧ в целевой группе. В 2023 г. в двух округах было зарегистрировано 205 новых случаев заражения ВИЧ среди юношей/мужчин в возрасте 15 лет и старше по сравнению с 284 в 2022 г. (Рисунок 23).

Рисунок 21 Доля ДММО, выполненных в контролируемых нами учреждениях в 2022 г., по возрасту

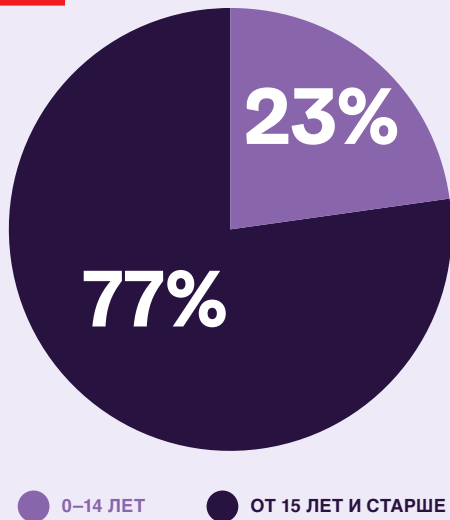


Рисунок 22 Доля ДММО, выполненных в контролируемых нами учреждениях в 2023 г., по возрасту

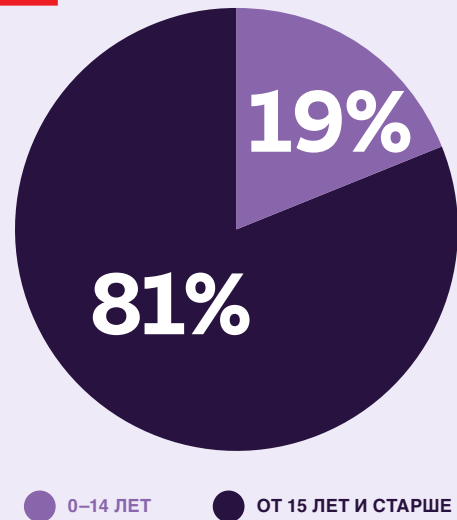
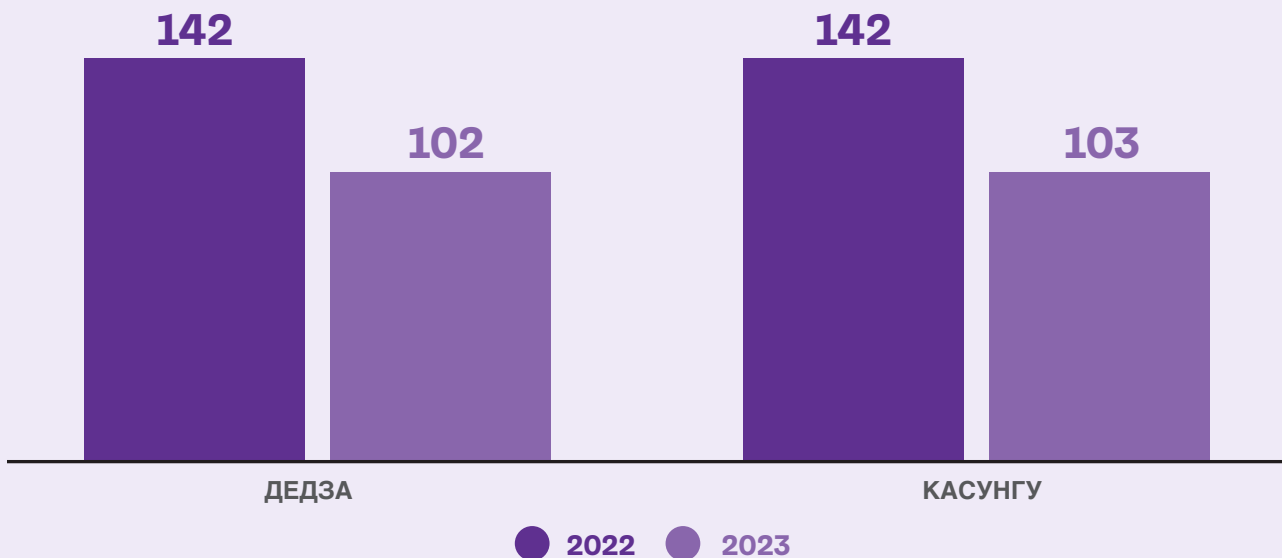


Рисунок 23 Число новых случаев заражения ВИЧ среди юношей/мужчин в возрасте 15 лет и старше в Дедзе и Касунгу, 2022 и 2023 гг., модель Наоми





Заключение

В этом отчете представлены убедительные доказательства того, что обеспеченная должным образом ресурсами многолетняя программа CLM может способствовать заметному улучшению систем и показателей здравоохранения. CLM в рамках Citizen Science ассоциирован с улучшением охвата услугами, улучшением качества услуг, снижением затрат и определенных ключевых показателей, например, количества новых случаев заражения, а также с более высокими показателями подавления вирусной нагрузки. В нескольких случаях CLM помог контролируемым нами учреждениям достичь и превысить глобальные цели здравоохранения.

Эти положительные изменения были бы невозможны без ведущего участия сообщества, данных и экспертных знаний.

Последствия этих изменений многогранны:

1

Учреждения, контролируемые сообществом, справляются лучше

По сравнению с неконтролируемыми учреждениями в медицинских учреждениях, которые подвергаются мониторингу со стороны сообщества, лучше результаты по показателям здравоохранения и более низкие затраты, и они быстрее внедряют мероприятия, направленные на улучшение ситуации. Модели CLM должны быть интегрированы в системы рутинного мониторинга и оценки и повышения качества на постоянной (а не проектной или временной) основе.

2

Строгость выполнения CLM имеет значение

Результаты, описанные в этом отчете, стали возможными благодаря усердной работе всех партнеров по реализации обсуждаемого проекта, а также многим другим факторам, одним из которых является строгость выполнения. Поскольку два крупнейших двусторонних и многосторонних спонсора глобальных мер по противодействию ВИЧ (PEPFAR и Глобальный фонд соответственно) направляют значительные средства в реализацию CLM, важно, чтобы усилия основывались на проверенной модели.

3

Доверие между сообществом и государственными партнерами + прозрачность данных = результат

Изменения, описанные в этом отчете, стали возможными благодаря соглашениям об обмене данными с государственными системами данных, включая доступ к DHIS2. Результаты CLM трудно оценить без сравнения с неконтролируемыми учреждениями, и только благодаря соглашениям о прозрачности данных с правительствами мы смогли тщательно проанализировать и количественно оценить результаты CLM. Эти соглашения о данных не являются чем-то само собой

разумеющимся и основаны на длительном и устойчивом процессе построения доверия между сообществом и партнерами из правительства. Эта составляющая CLM — дипломатия, коммуникация, построение отношений, координация, компромисс и взаимное уважение — часто не финансируется, и характер работы трудно изложить в плане проекта. Но, тем не менее, она важна для успеха в нашей деятельности. Следующая волна реализации CLM будет во многом зависеть от усиления этого аспекта работы.

4

Результат требует времени

Проект Citizen Science — редкое многолетнее вложение в CLM. Слишком часто поддержка CLM прекращается после запуска или носит краткосрочный характер. Наш опыт показывает, что реальные изменения возможны только при внедрении CLM в медицинские учреждения, сообщества и окружные механизмы контроля. Иногда тенденции в данных проявляются только после нескольких итераций. Действия по адвокации должны отслеживаться и контролироваться. Результаты могут быть видны только через несколько лет. Спонсоры, исполнители, ведомства и правительства должны видеть CLM в контексте долгосрочных вложений в качество своих систем здравоохранения и соответствующим образом корректировать свои модели затрат и выгод.

Эти обнадеживающие признаки положительных изменений благодаря CLM также вызывают дополнительные вопросы:

- ***Каков оптимальный охват и интенсивность CLM для достижения таких изменений?***
- ***Как только эффект будет достигнут, следует ли корректировать модель CLM и каким образом?***

В 2024 г., последнем году проекта Citizen Science, приоритетной задачей является исследование самодостаточной устойчивости CLM и ассоциированных с ним положительных изменений.

Мы начали работать с клиническими комитетами в контролируемых нами учреждениях, активно вовлекая их в процесс CLM. Эти комитеты, включающие получателей помощи, могут стать жизнеспособным элементом поддержания CLM после сворачивания проектов.

Мы также инициируем переговоры с окружными чиновниками здравоохранения для обсуждения способов обеспечения постоянного участия сообщества в мониторинге медицинских услуг, включая регулярные инициативы по повышению качества.

ССЫЛКИ

1. UNAIDS (2023) Community-led Monitoring in Action. Pg. 34. Online at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf
2. UNAIDS (2023) Community-led Monitoring in Action. Pg. 10. Online at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf, Adapted from O'Neil Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, ITPC, ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) et al. (2019) Community-led monitoring of health services: building accountability for HIV service quality. Online at <https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2020/03/Community-Led-Monitoring-1.pdf>
3. CD4D, CLAW & EANNASO-ATAC-APCASO Consortium (2022). Best practices for strengthening the model: White Paper. Online at <https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf>
4. Early ANC attendance is defined as attendance of ANC at or before 12 weeks of pregnancy per the World Health Organization (WHO) recommendation. However, South Africa's National Department of Health still uses the indicator of ANC attendance before 20 weeks, despite the guideline change.

CD4D, CLAW & EANNASO-ATAC-APCASO Consortium (2022). Best practices for strengthening the model: White Paper. Online at <https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf>
5. See <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-19-410.html> and <https://www.betterevaluation.org/methods-approaches/approaches/most-significant-change>
6. The Naomi model estimates the number of people living with HIV (PLHIV), antiretroviral treatment (ART) coverage and unmet need, and new HIV infections, stratified by district (or equivalent subnational administrative level), sex, and five-year age groups. It is the official tool used by UNAIDS, PEPFAR and all other countries in the region to generate sub-national HIV estimates for planning, tracking progress, and setting targets. See January 2024 Instructions for using the Naomi model Online here <https://hivtools.unaids.org/wp-content/uploads/75D-Guide-5-Naomi-quick-start.pdf>
7. SANAC & NDOH (2023) National Strategic Plan for HIV, TB and STIs 2023-2028. Page 189. Online at <https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2023/05/SANAC-NSP-2023-2028-Web-Version.pdf>
8. We distributed the Department of Health's PrEP Pocketbook, online at https://myprep.co.za/wp-content/uploads/2022/11/PrEP_thePOCKETbook.F_Zulu_Feb2019.digital.pdf
9. Huerga, H., Van Cutsem, G., Ben Farhat, J., Puren, A., Bouhenia, M., Wiesner, L., ... & Etard, J. F. (2018). Progress towards the UNAIDS 90–90–90 goals by age and gender in a rural area of KwaZulu-Natal, South Africa: a household-based community cross-sectional survey. BMC public health, 18(1), 1-8. Online at <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5208-0>
10. De Oliveira, T., Kharsany, A. B., Gräf, T., Cawood, C., Khanyile, D., Grobler, A., ... & Karim, S. S. A. (2017). Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study. The lancet HIV, 4(1), e41-e50. Online at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479933/>
11. South Africa District HIV Estimates. Online at <https://www.hivdata.org.za/>
12. Massyn, N., Day, C., Ndlovu, N. & Padayacheef, T. (2021). District Health Barometer 2019/2020. Page 88. Online at <https://www.hst.org.za/publications/Pages/DHB2019-20.aspx>
13. Sam-Agudu, N. A., Isah, C., Fan-Osuala, C., Ereka, S., Ramadhani, H. O., Anaba, U., ... & Charurat, M. (2017). Correlates of facility delivery for rural HIV-positive pregnant women enrolled in the MoMent Nigeria prospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 17, 1-11. Online at <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1417-2>
14. National Department of Health (NDOH), Statistics South Africa (Stats SA), South African Medical Research Council (SAMRC), and ICF (2018). South Africa Demographic and Health Survey 2016 Key Findings. Pretoria, South Africa, and Rockville, Maryland, USA: NDOH, Stats SA, SAMRC, and ICF. Page 8. Online at <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR248/SR248.pdf>
15. UNAIDS (2023) Press Release: African leaders unite in pledge to end AIDS in children. Online at https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/february/20230201_africa-pledge-end-aids-children
16. Early ANC attendance is defined as attendance of ANC at or before 12 weeks of pregnancy per the World Health Organization (WHO) recommendation. However, NDOH still uses the indicator of ANC attendance before 20 weeks, despite the guideline change.
17. SANAC & NDOH (2023) National Strategic Plan for HIV, TB and STIs 2023-2028. Page 86. Online at <https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2023/05/SANAC-NSP-2023-2028-Web-Version.pdf>
18. Phaswana-Mafuya, R. N., Phalane, E., Sisel, H., Motsieloa, L., Journeay, K., Dubula, V., ... & Ramothwala, P. (2023). Country ownership and sustainable programming of the HIV response in South Africa: A scoping review. Southern African journal of HIV medicine, 24(1). Online at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10696614/pdf/HIVMED-24-1511.pdf>
19. Epoku, B (2019). Moonlight camps and uptake of HIV testing services among young men (10-24 years) in Karamoja sub-region, North Eastern Uganda. Journal of AIDS & Clinical Research. Online at <https://www.hilarispublisher.com/proceedings/moonlight-camps-and-uptake-of-hiv-testing-services-among-young-men-1024-years-in-karamoja-subregion-north-eastern-uganda-21158.html>

20. Bautista-Arredondo, S., Sosa-Rubí, S. G., Opuni, M., Contreras-Loya, D., Kwan, A., Chaumont, C., ... & ORPHEA study team. (2016). Costs along the service cascades for HIV testing and counselling and prevention of mother-to-child transmission. *Aids*, 30(16), 2495-2504. Online at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051528/>
21. Long, L., Kuchukhidze, S., Pascoe, S., Nichols, B. E., Fox, M. P., Cele, R., ... & Rosen, S. (2020). Retention in care and viral suppression in differentiated service delivery models for HIV treatment delivery in sub-Saharan Africa: a rapid systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 23(11), e25640. Online at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33247517/>
22. Scorgie, F., Chersich, M. F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., & Lo, Y. R. (2012). Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of female sex workers in sub-saharan Africa: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 16, 920-933. Online at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21750918/>
23. National Statistics Office, National AIDS Council and Action Aid (2021). Malawi Biological and Behavioural Surveillance Survey (BBSS), 2019-2020. Page 14. Online at http://www.nsomalawi.mw/images/2019-2020_Malawi_BBSS_Report_FINAL.pdf
24. Jimu, S. E., Ntoimo, L. F., & Okonofua, F. E. (2023). Prevalence and determinants of condom use among the youth in Malawi: evidence from the 2015/16 Malawi Demographic and Health Survey. *Reproductive Health*, 20(1), 170. Online at <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37990255/>
25. Beksinska, M., Wong, R., & Smit, J. (2020). Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 55-67. Online at <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693419301774>
26. UNFPA (2019) Manual Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings. Page 59. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IARH-Kits-6th-Edition_Manual_English.pdf
27. NAC (2017) Malawi National Condom Strategy 2015-2020. Online at http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/7184-7325_MalawiNationalCondomStrategyJuly.pdf
28. Ministry of Health (2023) Malawi HIV subnational estimates (Naomi model 2023) Online at <https://dms.hiv.health.gov.mw/dataset/malawi-hiv-subnational-estimates-naomi-model-2023> & Ministry of Health (2022) Malawi HIV subnational estimates (Naomi model 2022) Online at <https://dms.hiv.health.gov.mw/dataset/malawi-2022-district-hiv-estimates-naomi-model>
29. World Health Organization (2022) 2023 Global TB Report <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
30. Nandlal, L., Perumal, R., & Naidoo, K. (2022). Rapid molecular assays for the diagnosis of drug-resistant tuberculosis. *Infection and Drug Resistance*, 4971-4984. Online at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9438776/#~:text=The%20WHO%20recommends%20that%20TB,of%20Mtb%20and%20drug%20resistance>
31. Ministry of Health (2020). National Tuberculosis & Leprosy Control Strategic Plan 2021-2025. Online at <https://nkhokwe.kuhes.ac.mw/server/api/core/bitstreams/40fff0ce-c13d-4302-83eb-63211152f7df/content>
32. Malawi Global Fund Country Coordinating (MGFCC) (2023). Funding Request Form, Tailored for National Strategic Plans, Allocation Period 2023-2025. Online at <https://data.theglobalfund.org/location/MWI/documents>
33. Photo credit: Malawi Global Fund Coordinating Committee Facebook Page, Online at <https://www.facebook.com/globalfundmalawi/>
34. Peck, M. E., Ong, K., Lucas, T., Thomas, A. G., Wandira, R., Ntwaaga, B., ... & Toledo, C. (2023). Preventing HIV Among Adolescent Boys and Young Men Through PEPFAR-Supported Voluntary Medical Male Circumcision in 15 Sub-Saharan African Countries, 2018–2021. *AIDS Education and Prevention*, 35(Supplement A), 67-81. Online at <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2023.35.supA.67>
35. Kripke, K., Opuni, M., Schnure, M., Sgaier, S., Castor, D., Reed, J., ... & Stover, J. (2016). Age targeting of voluntary medical male circumcision programs using the Decision Makers' Program Planning Toolkit (DMPPT) 2.0. *PloS one*, 11(7), e0156909. Online at <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0156909&type=printТаблица>
36. Ministry of Health (MOH), Malawi. Malawi Population-based HIV Impact Assessment 2020- 2021 (MPHIA 2020-2021): Final Report. Lilongwe: MOH, Malawi; November, 2022. Page 110 https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/241122_Mphia_Foreword.pdf



**CITIZEN
SCIENCE**



NACOSA

