

ЮНЭЙДС 2021

РУКОВОДСТВО

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2022

оказатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса в реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2021)

Содержание

| | |
|---|----|
| Введение | 6 |
| Сводка изменений показателей в отчете за 2022 г. | 7 |
| Индикаторы глобального мониторинга эпидемии СПИДа | 10 |
| 1.1 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией | 10 |
| 1.2 Оценочная численность ключевых групп населения (А–Д) | 12 |
| 1.3 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (А–Д) | 14 |
| 1.4 Тестирование на ВИЧ в ключевых группах населения (А–Г) | 16 |
| 1.5А Использование презервативов среди секс-работников | 18 |
| 1.5В Использование презервативов среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами | 20 |
| 1.5С Использование презервативов среди людей, употребляющих инъекционные наркотики | 22 |
| 1.5D Использование презервативов среди трансгендерных людей | 24 |
| 1.6 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (А–Г) | 26 |
| 1.7 Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах | 28 |
| 1.8 Безопасные инъекционные практики среди людей, употребляющих инъекционные наркотики | 29 |
| 1.9 Количество игл и шприцев, распространенных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (в расчете на одного человека) | 31 |
| 1.10 Охват опиоидной заместительной терапией (ОЗТ) | 33 |
| 1.11 Люди, получающие доконтактную профилактику | 34 |
| 1.12 Распространенность мужского обрезания | 36 |
| 1.13 Количество мужчин, прошедших добровольную процедуру обрезания, за год | 38 |
| 1.14 Использование презервативов при последнем половом контакте с высокой степенью риска | 40 |
| 1.15 Число презервативов, распространяемых ежегодно | 41 |
| 1.16 Молодежь: знания о профилактике ВИЧ-инфекции | 43 |

| | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ-статусе | 44 |
| 2.2 | Люди, живущие с ВИЧ, получающие антиретровирусную терапию | 46 |
| 2.3 | Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку | 48 |
| 2.4 | Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции | 52 |
| 2.5 | Объемы тестирования и положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию | 53 |
| 2.6 | Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения (А–Д) | 55 |
| 2.7 | Смертность от СПИДа | 57 |
| 3.1 | Тестирование на ВИЧ-инфекцию среди беременных женщин | 58 |
| 3.2 | Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев | 60 |
| 3.3 | Вертикальная передача ВИЧ | 62 |
| 3.4 | Профилактика вертикальной передачи ВИЧ | 64 |
| 3.5 | Сифилис среди беременных женщин | 67 |
| 3.6 | Заболеваемость врожденным сифилисом (число родов, закончившихся появлением живого ребенка, и число мертворожденных) | 70 |
| 3.7 | Вирусный гепатит В у беременных женщин, обращающихся в службы дородового ухода | 71 |
| 4.1 | Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения | 73 |
| 4.2 | Отношение к насилию против женщин | 75 |
| 6.1 | Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ | 77 |
| 6.2 | Внутренняя стигма по сообщениям людей, живущих с ВИЧ | 79 |
| 6.3 | Стигма и дискриминация, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в общественных сферах | 81 |
| 6.4 | Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения | 84 |
| 6.5 | Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения | 86 |
| 6.6 | Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения (А–Г) | 88 |
| 6.7 | Люди, живущие с ВИЧ, требующие возмещения ущерба в случае нарушения своих прав | 90 |

Смоделированные оценки по ВИЧ, полученные с помощью обновленного программного обеспечения Spectrum, должны быть представлены в срок до 1 марта 2022 года.

Пожалуйста, воспользуйтесь веб-сайтом программы Глобального мониторинга СПИДа (aidsreportingtool.unaids.org), чтобы отправить свои данные по индикаторам до 31 марта 2022 года.

| | | |
|------|--|-----|
| 7.1 | Вирусные гепатиты В и С среди ключевых групп населения | 92 |
| 7.2 | Тестирование на вирусный гепатит С | 93 |
| 7.3 | Люди с коинфекцией ВИЧ/ВГС, начавшие лечение вирусного гепатита С | 94 |
| 7.4 | Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения (А, Б, Г) | 95 |
| 7.5 | Число мужчин с зарегистрированными случаями выделений из уретры в последние 12 месяцев | 97 |
| 7.6 | Гонорея у мужчин | 98 |
| 7.7 | Одновременное проведение лечения туберкулеза и ВИЧ-инфекции | 99 |
| 7.8 | Люди, живущие с ВИЧ, у которых был выявлен туберкулез в активной форме | 101 |
| 7.9 | Люди, живущие с ВИЧ, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза | 103 |
| 7.10 | Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, которые прошли полный курс профилактического лечения туберкулеза (ППП), от числа всех начавших ПТП | 105 |
| 7.11 | Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста | 106 |
| 7.12 | Лечение предраковых поражений шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ | 109 |
| 7.13 | Лечение инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ | 111 |
| 7.14 | Люди, живущие с ВИЧ, которые получают антиретровирусные препараты с запасом на несколько месяцев | 112 |
| 8.1 | Государственный бюджет в сфере противодействия ВИЧ | 114 |
| 8.2 | Антиретровирусные препараты: цены за единицу, объемы | 115 |
| 8.3 | Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования | 116 |

| | |
|---|-----|
| Руководство по заполнению инструмента мониторинга национальных обязательств и политики в 2022 году | 121 |
| Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики: Часть А | 132 |
| 1. Комбинированная профилактика для всех | 132 |
| 2. 95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции | 145 |
| 3. Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ и искоренить СПИД среди детей | 163 |
| 4. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек | 168 |
| 5. Лидерство сообществ | 171 |
| 6. Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации | 173 |
| 7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция | 184 |
| 8. Данные, наука и инновации | 188 |
| Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики: Часть Б | 194 |
| 1. Комбинированная профилактика для всех | 194 |
| 2. 95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции | 196 |
| 3. Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ и искоренить СПИД среди детей | 197 |
| 4. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек | 198 |
| 5. Лидерство сообществ | 199 |
| 6. Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации | 201 |
| 7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция | 205 |
| Приложение 1. Выборочная библиография | 205 |
| Приложение 2. Планируемые объемы целевого финансирования, выделяемого в сфере противодействия ВИЧ за счет странового бюджета | 206 |
| Приложение 3. Объем и цена за единицу закупленных и распределенных антиретровирусных препаратов | 207 |
| Приложение 4. Матрица национального финансирования для индикатора 8.3: «Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования» | 208 |
| Приложение 5. Дополнительные рекомендации по составлению индикаторов по ВИЧ-инфекции и туберкулезу для глобального мониторинга СПИДа 7.7–7.10 | 214 |
| Приложение 6. Рекомендации по заполнению вопросов, связанных с законодательством | 215 |

Введение

Индикаторы и вопросы, содержащиеся в этом документе, предназначены для использования национальными программами по СПИДу и партнерами при оценке принимаемых мер противодействия ВИЧ/СПИДу на страновом уровне и для измерения достигнутого прогресса в выполнении национальных целевых показателей, связанных с ВИЧ. Странам рекомендуется интегрировать эти индикаторы и вопросы в процессы проводимого ими мониторинга, представляя комплексные национальные данные в рамках программы глобального мониторинга СПИДа (ГМС). Тем самым они будут способствовать углубленному пониманию глобальных ответных мер для противодействия ВИЧ — в частности, достигнутого прогресса в выполнении обязательств и глобальных целей, поставленных в новой Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой в июне 2021 года¹, и связанных с ними Целей в области устойчивого развития².

Детализированное построение индикаторов и всеобъемлющий набор вопросов о национальной политике и ее реализации разработаны таким образом, чтобы обеспечивать оптимальное использование имеющихся данных. Они предназначены для сбора стандартизированных данных об эпидситуации по ВИЧ-инфекции в самых разных условиях и социально-политических контекстах, что позволит агрегировать данные и анализировать их на глобальном уровне. ЮНЭЙДС работает в сотрудничестве с ключевыми организациями под эгидой технической консультативной группы экспертов по мониторингу (Monitoring Technical Advisory Group), чтобы обеспечить согласованность этих новых индикаторов с международными стандартами.

Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.³ предлагает рассматривать проблему искоренения СПИДа через призму неравенства, руководствуясь при этом самыми актуальными подтвержденными данными для выявления и ликвидации пробелов, препятствующих прогрессу в достижении главной цели — прекращения эпидемии. Данные, представленные до 2021 года, будут использоваться для описания достигнутого прогресса в выполнении новых целей на период до 2026 года, и для подотчетности стран и глобальных партнеров в проведении необходимых улучшений. Национальные и субнациональные данные дадут необходимую информационную базу для подготовки всё более детальных оценочных показателей по ВИЧ, используемых и для отчетности по глобальному мониторингу СПИДа.

¹ Полный текст Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу: «Искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году» (2021 г.): https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf.

² Подробная информация о Целях в области устойчивого развития (ЦУР) публикуется на специальном веб-сайте, посвященном ЦУР: Make the SD Goals a Reality («Сделать ЦУР реальностью»), URL: <https://sdgs.un.org/ru> (разработан Департаментом по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций).

³ Более полную информацию о Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.: «Искоренение неравенства. Искоренение СПИДа» можно найти на веб-сайте ЮНЭЙДС по ссылке: <https://www.unaids.org/ru/Global-AIDS-Strategy-2021-2026> (на русском яз.); полный текст Глобальной стратегии доступен по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf (на англ. яз.).

К этим данным смогут также обращаться страны, участвующие в мобилизации ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) и Чрезвычайного плана президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), при подготовке и пересмотре грантовых проектов и оперативных планов.

Процесс отчетности по программе глобального мониторинга СПИДа часто называют образцовым, приводят в качестве примера успешно работающего международного отчетного механизма. Уроки, полученные в предыдущих раундах, сослужат нам хорошую службу в предстоящем раунде отчетности — на основе практического опыта подготовлена «дорожная карта», которая поможет обеспечить своевременное и полное предоставление высококачественных данных, максимально оптимизировав и ускорив этот процесс. В частности, важно помнить следующее:

1. Организация национальных консультаций в первом квартале года позволяет быстрее консолидировать и проверить данные. Это поможет избежать лишних шагов при валидации данных на более поздних этапах этого процесса — например, чтобы не пришлось возвращаться к исходным источникам данных.
2. Решающее значение имеет вовлечение гражданского общества в процесс национальных консультаций, особенно при ответе на вопросы, связанные с законодательством и политикой. Это необходимо и для того, чтобы обеспечить значимое участие всех соответствующих партнеров и дать им возможность внести свой важный вклад в реализацию и в предоставление отчетных данных.
3. Своевременное — с самого начала года (с января) — взаимодействие с поставщиками данных поможет обеспечить своевременное получение этих данных, их высокое качество и точность.

Справочная и техническая информация, касающаяся сбора, анализа, распространения и предоставления данных в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС), содержится в рамочном документе «Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2022–2026»⁴.

Краткий обзор изменений в наборе индикаторов для отчетности в 2022 году

В рамках отчетности в 2022 году требуется представить данные по индикаторам, данные по инструменту национальных обязательств и политики (НОПИ) — включая части А и Б, — и данные обследования по лекарственным средствам и диагностическим услугам в сфере противодействия СПИДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey). Также предусмотрена возможность загрузки данных и документации по людям и группам населения, находящимся в условиях гуманитарных кризисов.

Описательный отчет представлять не обязательно.

В соответствии с рекомендациями международной технической консультативной группы экспертов по мониторингу, — которые они представили по итогам обзора глобального мониторинга эпидемии СПИДа, — и с учетом других мнений ключевых партнеров, некоторые индикаторы были изменены. Введено десять новых индикаторов. Из отчетности исключен индикатор по нехватке (перебоям) в снабжении антиретровирусными препаратами из-за трудностей в представлении репрезентативных данных национального уровня, которые были бы применимы для мониторинга программ и цепочек поставок.

⁴ Вся документация, связанная с глобальным мониторингом эпидемии СПИДа, публикуется на веб-сайте: <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>.

Нумерация индикаторов пересмотрена в соответствии с новой Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу (2021 г.).

Ниже представлена сводная информация об изменениях в процедуре отчетности в 2022 году:

- Разработаны шесть новых индикаторов, которые связаны с обеспечением гендерного равенства, реализацией прав человека и ликвидацией стигмы и дискриминации:
 - 4.1 Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения.
 - 4.2 Отношение к насилию против женщин.
 - 6.2 Внутренняя стигма, о которой сообщают люди, живущие с ВИЧ
 - 6.3 Стигма и дискриминация, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в общественных сферах
 - 6.5 Стигма и дискриминация, которым подвергаются ключевые группы населения
 - 6.7 Люди, живущие с ВИЧ, требующие возмещения ущерба в случае нарушения своих прав
- Другие новые индикаторы представляют данные о вертикальной передаче гепатита В от матери ребенку, лечении предраковых поражений и рака шейки матки, а также о выдаче антиретровирусных препаратов с запасом на несколько месяцев:
 - 3.7 Вирусный гепатит В у беременных женщин
 - 7.12 Лечение предраковых поражений шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ
 - 7.13 Лечение инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ
 - 7.14 Выдача антиретровирусных препаратов с запасом на несколько месяцев (охват)

Изменились требования в отношении данных по 8 индикаторам, используемым для предоставления отчетности в этом году:

- 1.3 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения
- 1.4 Тестирование на ВИЧ и знание результатов теста среди ключевых групп населения
- 1.6 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения
- 1.7 Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах
- 1.9 Количество игл и шприцев, распространенных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (в расчете на одного человека)
- 2.6 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения
- 6.6 Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп

- 7.4 Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения
 - o Добавлен вопрос “Are the data weighted?” («Используются ли какие-либо корректировочные коэффициенты для взвешивания данных?»). Это позволяет вводить откорректированные значения с поправкой на искажения, связанные с методом выборки. При ответе «ДА» на этот вопрос, автоматический расчет числителя/знаменателя отключается, и страны получают возможность ввести откорректированные значения вручную.

Другие изменения в индикаторах:

- 1.11 Люди, получающие доконтактную профилактику (ДКП)
 - o Предусмотрена разбивка данных по дозировкам/режимам приема (включая ДКП по мере необходимости в зависимости от эпизодов риска) и по препаратам ДКП (включая вагинальное кольцо с дапивирином)
- 7.9 Люди, живущие с ВИЧ, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза
 - o Требуется представить данные о людях, впервые начинающих или уже получающих антиретровирусную терапию во время отчетного периода. Исключена информация о соответствии критериям для назначения противотуберкулезной профилактики и о режиме профилактического лечения.
- 7.11 Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста
 - o Ранее индикатор изменял процент женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки. Измененный индикатор должен способствовать улучшению уровня отчетности.

Опросник для инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ) был пересмотрен и доработан с учетом новых обязательств и других соответствующих руководств, принятых за последнее время. Как и в предыдущих раундах отчетности, формулировки многих вопросов уточнялись и дорабатывались с учетом полученного опыта, рекомендаций в области политики и доступных технологий.

В рамках всей системы отчетности растет потребность в сборе данных с разбивкой по гендеру, в том числе по трансгендерным мужчинам и трансгендерным женщинам. Также растет число индикаторов, по которым необходимо представить данные по городам и другим эпидемиологически значимым административным единицам. По некоторым из индикаторов, где требуются данные с разбивкой по возрасту, теперь нужно будет представить данные и по возрастной группе 50 лет и старше.

Индикаторы глобального мониторинга эпидемии СПИДа

1.1 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Число новых случаев ВИЧ-инфекции в течение отчетного периода на 1 000 неинфицированного населения

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в борьбе с эпидемией СПИДа

Обоснование

Главная цель глобальных мер противодействия СПИДу заключается в снижении числа ежегодно регистрируемых новых случаев ВИЧ-инфекции ниже 200 000 к 2030 году. Мониторинг изменения показателя числа новых случаев ВИЧ-инфекции в разные периоды времени позволяет оценить прогресс в достижении этой цели. Этот индикатор относится к 10-ти глобальным индикаторам, включенным в сводное руководство ВОЗ о стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения.

Числитель

Число новых случаев ВИЧ-инфекции за отчетный период

Знаменатель

Общая численность неинфицированного населения (или человеко-лет с риском инфицирования)

Расчет

Коэффициент: (числитель x 1000)/знаменатель

Метод измерения

Методы мониторинга заболеваемости могут различаться в зависимости от конкретных эпидемиологических условий, и обычно подразделяются по подходу на прямое и косвенное измерение. Прямое измерение на популяционном уровне является предпочтительным, однако зачастую его сложно произвести. В результате большинство стран (если не все) полагаются на косвенные показатели, или триангулируют оба типа показателей — прямые и косвенные.

Стратегии для прямого измерения заболеваемости включают продолжительное диспансерное наблюдение и проведение повторного тестирования среди людей, у которых нет ВИЧ-инфекции, и расчет оценочного показателя с использованием лабораторного теста по недавно выявленным случаям ВИЧ-инфекции и клинических данных населения. Продолжительное диспансерное наблюдение — зачастую дорогостоящий и труднореализуемый метод на популяционном уровне. Лабораторное тестирование пациентов для определения давности заражения также сопряжено с затратами и сложностями, поскольку, как правило, для получения показателей требуется проведение репрезентативного обследования популяционного уровня.

Чаще всего, методы косвенного измерения основаны на использовании оценочных показателей, рассчитанных с помощью инструментов математического моделирования, таких как Spectrum, или Asian Epidemic Model. Эти модели могут включать обследования по ВИЧ-инфекции в определенных географических регионах и группах населения, эпиднадзорные данные, данные о стоящих на учете, данные о смертности, программные и клинические данные и, в некоторых случаях, предположения о моделях поведения, связанных с риском инфицирования и передачи ВИЧ. В некоторых случаях страны могут триангулировать эти данные с другими оценочными данными о количестве новых случаев ВИЧ-инфекции, например, по таким источникам, как серии обследований по распространенности ВИЧ-инфекции среди населения или обследований по распространенности ВИЧ-инфекции среди людей молодого возраста, которые подвергались риску инфицирования ВИЧ в недавнем времени.

Обратите внимание, что системы эпиднадзора, осуществляющие надзор за ВИЧ-инфекцией на основе данных о регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции, не следует использовать в качестве непосредственного источника числа новых случаев ВИЧ-инфекции в отчетном году. Учитывая задержки в предоставлении отчетности и недиагностированные случаи, зарегистрированные новые случаи ВИЧ-инфекции могут не отражать фактическое число людей, которые были инфицированы ВИЧ в отчетный период. Однако эта информация может использоваться для триангуляции или валидации данных, особенно в комбинации с данными тестирования для определения давности заболевания ВИЧ-инфекцией.

Данные с разбивкой, сообщенные для числителя, следует использовать для мониторинга прогресса в искоренении новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей, а также сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня ниже 100 000 случаев в год.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол (мужской и женский)
 - Возраст (0-14 лет, 15-24 года, 25-49 лет и старше 50 лет)
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Необходимо указать источник оценочных показателей. Странам, которые сообщают оценочные показатели заболеваемости, полученные из иного источника, нежели Spectrum, следует также предоставить любые сопутствующие оценочные показатели погрешности, и загрузить электронную копию отчета с описанием метода расчета, при его наличии.

Странам рекомендуется сообщать смоделированные показатели, а не рассчитанные лишь на основе данных популяционных обследований или числе новых случаев ВИЧ-инфекции, которые зарегистрированы в системе эпиднадзора. Теперь пользователи могут выбрать: указывать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или указать данные национальных репрезентативных обследований популяционного уровня. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после создания файла национальных данных.

По этому индикатору необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице, а также одному-двум другим ключевым городам со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Оценка числа новых случаев ВИЧ-инфекции и динамика изменений этого показателя в разные периоды времени считаются «золотым стандартом» в мониторинге эффективности программ. Однако даже в группах населения с высоким риском новые случаи ВИЧ-инфекции являются относительно редким явлением. Таким образом, в данных о числе новых случаев ВИЧ-инфекции и о динамике изменений этого показателя в разные периоды времени могут быть определенные погрешности. Эти погрешности необходимо указывать при использовании показателей заболеваемости ВИЧ в целях мониторинга уровня воздействия программ, особенно если данные разбиты по полу и возрасту, а ключевым группам населения или определенным географическим регионам. Странам следует соблюдать осторожность при применении показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией, полученных из небольших обследований, в более крупных масштабах (на уровне населения в целом).

Дополнительная информация

Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249600/9789241508759-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Программное обеспечение Spectrum. г. Глстонбери (штат Коннектикут, США): Avenir Health, 2019. URL: <http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>.

1.2 Оценочная численность ключевых групп населения (А–Д)

Что он измеряет

Число людей, вовлеченных в определенное поведение, связанное с повышенным риском передачи ВИЧ в данной группе населения, или косвенный показатель таких видов поведения:

- А. Секс-работники.
 - Б. Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами.
 - В. Люди, употребляющие инъекционные наркотики.
 - Г. Трансгендерные люди.
 - Д. Заключенные.
-

Обоснование

Планирование программ для ключевых групп населения может быть более эффективным, если можно точно оценить численность этих групп. Эти показатели позволяют национальным программам противодействия СПИДу, министерствам здравоохранения, донорам, а также некоммерческим и многосторонним организациям эффективно распределять ресурсы для адекватного удовлетворения потребностей в услугах профилактики у конкретных групп с наиболее высоким риском инфицирования. Для моделирования эпидемиологических процессов также необходимо знать оценочную численность этих групп населения.

Числитель

Не применяется

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Существует несколько методов расчета оценочных показателей, включая метод двойного охвата; использование поправочных коэффициентов, основанных на данных об обращаемости за определенными услугами; и масштабирование сети. Ссылка на более подробные материалы приводится ниже в разделе «Дополнительная информация».

Частота измерения

Расчет численности ключевых групп следует проводить каждые пять лет. Однако при проведении комплексных биоповеденческих обследований в них всегда следует включать оценочные показатели численности рассматриваемых групп населения, хотя бы с целью их добавления в базу данных для подтверждения или корректировки сведений о численности.

Разбивка данных

- Оценка численности ключевых групп по возрасту или полу, как правило, нецелесообразна. Однако при проведении исследования, например, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, или мужчин, предоставляющих сексуальные услуги, в него следует включать и оценочный показатель численности.
 - Города и другие важные административные единицы.
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Для более полного понимания предоставляемых данных о численности групп населения, просим также представить следующую дополнительную информацию в поле для комментариев:

- Определение данной группы населения и критерии включения в данное исследование/опрос (если применимо).
- Метод расчета оценочной численности группы.
- Оценочные данные по конкретным участкам, с учетом специфики их местоположения — по всем имеющимся показателям.

Учитывая общее стремление к предоставлению как можно более детальных данных, это даст возможность картировать данные знаменателя в сопоставлении с программными данными, если они были собраны при обследовании в одних и тех же областях.

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, вместо того чтобы вводить их в онлайн-инструмент отчетности. Приложите имеющиеся отчеты о численности групп населения в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Качество оценок численности населения варьируется в зависимости от используемых методов расчета, а также от того, насколько точно эти методы применяются. Необходимо принять все возможные меры для оценки систематической ошибки и соответствующей корректировки оценочных показателей, а также предоставить объяснение для этих мер. Показатели численности групп населения в небольших областях не следует использовать для оценки численности на национальном (популяционном) уровне. Необходимо либо продуманно использовать метод экстраполяции с соответствующим объяснением, либо представлять эти данные о численности групп исключительно для соответствующих небольших регионов. В поле для примечаний просим указать, достигнут ли консенсус между всеми ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами относительно представленных оценочных данных по численности ключевых групп.

В новом руководстве, подготовленном Всемирной организацией здравоохранения и ЮНЭЙДС, рекомендовано при оценке численности геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, исходить из того, что численность этой группы населения должна составлять не менее 1 % взрослого мужского населения. Если вычисляемые значения оценочной численности составляют менее 1 %, это говорит о необходимости пересмотреть полученные результаты в соответствии с рекомендациями.

Technical brief: reasonable population size estimates for men who have sex with men («Техническое руководство: реалистичные оценочные показатели при определении численности мужчин, практикующих секс с мужчинами»). Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС, 2020 (на англ. яз.). URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015357>.

Дополнительная информация

UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV (Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному надзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП. «Руководство по оценке численности групп населения, подверженных наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС, 2010. URL: http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf (на англ. яз.).

1.3 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (А–Д)

Процент людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения

Этот показатель подразделяется на пять субпоказателей:

- А. Распространенность ВИЧ-инфекции среди секс-работников.
- Б. Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- В. Распространенность ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Распространенность ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей.
- Д. Распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в снижении распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.

Обоснование

- А. Как правило, распространенность ВИЧ-инфекции среди секс-работников выше, чем среди населения в целом, как при концентрированной, так и при генерализованной стадиях эпидемии. Зачастую распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе населения может более чем вдвое превышать распространенность среди общего населения. Снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди секс-работников является критически важным показателем эффективности национальных мер противодействия ВИЧ.
 - Б. Как правило, самая высокая распространенность ВИЧ-инфекции отмечается среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, в странах как с концентрированной, так и с генерализованной эпидемией. Распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе может более чем вдвое превышать распространенность среди общего населения. Снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, является критически важным показателем эффективности национальных мер противодействия ВИЧ.
 - В. Среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, распространенность ВИЧ-инфекции зачастую высокая как в странах с концентрированной эпидемией, так и в странах с генерализованной эпидемией. Распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе населения может более чем вдвое превышать распространенность среди общего населения. Снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, является критически важным показателем эффективности национальных мер противодействия ВИЧ.
 - Г. Во многих районах распространенность ВИЧ-инфекции в трансгендерных сообществах зачастую выше, чем аналогичные показатели среди населения в целом. Распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе нередко более чем вдвое превышает распространенность среди общего населения. Снижение распространенности ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей является важным показателем для мониторинга национальных мер противодействия ВИЧ.
 - Д. Во многих случаях распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных выше, чем среди населения в целом. Реализация мер для снижения распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных является важным компонентом национальных программ противодействия ВИЧ.
- В странах с генерализованной эпидемией может также наблюдаться субэпидемия в концентрированной стадии, которая охватывает преимущественно людей из одной или нескольких ключевых групп с повышенным риском инфицирования ВИЧ. В таких случаях следует рассчитать и представить данные по этому индикатору и для этих групп населения.
-

Числитель

Число людей в конкретной ключевой группе населения, имеющих положительный результат тестирования на ВИЧ

Знаменатель

Число людей в конкретной ключевой группе населения, прошедших тестирование на ВИЧ

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

А-Г. Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному надзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП. Руководство по оценке численности групп населения, подверженных наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ (UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV). Женева: Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС, 2011. URL: http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf.

Этот индикатор рассчитывается на основе данных тестирования на ВИЧ среди респондентов на участках дозорного эпиднадзора или среди участников биоповеденческих обследований. Участки дозорного эпиднадзора, используемые для расчета этого индикатора, должны оставаться постоянными, что позволит отслеживать динамику изменений показателей.

Д. Этот индикатор рассчитывается на основе данных тестирования на ВИЧ в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа. Здесь можно использовать данные программ тестирования на ВИЧ. Проведение обследований может быть проблематичным, поэтому на эти данные не стоит полагаться. Тестирование должно проводиться только с согласия заключенных.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- **А, В и Д:** пол (мужской, женский, трансгендерные люди)
 - **Г:** гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие)
 - **А-Д:** возраст (младше 25 лет и старше 25 лет)
 - **А-Д:** города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

А-Д: При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, вместо того чтобы вводить их через онлайн-инструмент отчетности. Приложите имеющиеся отчетные данные по результатам обследований в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Теоретически оценку прогресса в уменьшении числа новых случаев ВИЧ-инфекции лучше всего выполнять на основе мониторинга изменений показателя заболеваемости за период наблюдения. Однако на практике обычно имеются данные о распространенности, а не о заболеваемости. При анализе данных о распространенности среди ключевых групп населения для оценки воздействия профилактических программ желательно не ограничиваться анализом данных по молодежи, а представить данные по людям, которые впервые начали практиковать поведение, связанное с высоким риском инфицирования. Например, можно ограничиться анализом данных по людям, работающим в секс-бизнесе менее одного года; или по мужчинам, которые впервые занимались сексом с другим мужчиной в прошлом году; или по людям, которые впервые употребляли инъекционные наркотики в течение прошлого года. Такой анализ дает и другое преимущество — на него не влияет то, как благодаря антиретровирусной терапии увеличиваются показатели выживаемости (продолжительности жизни) и, следовательно, распространенности.

Если имеющиеся оценочные данные по распространенности можно разбить по таким категориям, как: секс-работники, работающие в секс-бизнесе больше года и меньше года; мужчины, практикующие секс с мужчинами более 1 года и менее 1 года; люди, употребляющие инъекционные наркотики в течение более 1 года и менее 1 года — странам настоятельно рекомендуется включить такую разбивку в свои страновые отчеты и представить соответствующие дезагрегированные данные в поле для комментариев по данному показателю.

Ввиду того что ключевые группы населения являются труднодоступными и сбор данных по ним затруднен, отклонения и ошибки в эпиднадзорных данных об их серологическом статусе могут быть намного более значительными, чем в других группах населения, которые не подвергаются такой высокой стигматизации в связи с ВИЧ (например, беременные женщины в женских консультациях). Любые сомнения относительно этого следует отразить при интерпретации данных.

Для интерпретации этого индикатора критически важно понимать, каким образом данная выборка соотносится с какой-либо другой более крупной группой населения, для которой характерно аналогичное рискованное поведение, связанное с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Продолжительность времени, в течение которого люди принадлежат к ключевой группе населения, более тесно связана с риском инфицирования ВИЧ, чем их возраст. Поэтому при анализе желательно не ограничиваться данными о молодежи, но также сообщать данные и о других возрастных группах.

Тенденции в изменении распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых групп в столичном городе являются полезным показателем эффективности программы профилактики ВИЧ-инфекции в этом городе. Однако данная информация не будет репрезентативной для эпидемиологической ситуации в стране в целом.

Добавление новых участков эпиднадзора повышает степень репрезентативности выборки и позволяет получить более надежные точечные оценки распространенности ВИЧ-инфекции. В то же время, добавление новых участков эпиднадзора уменьшает сопоставимость значений. Таким образом, при анализе тенденций важно, чтобы при расчете данного показателя учитывались одни и те же участки эпиднадзора.

Обследования, охватывающие исключительно трансгендерных людей, проводятся редко. Большинство данных о сообществах трансгендерных людей получено из обследований среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, или секс-работников. По представленным данным, в большинстве трансгендерных сообществ очень высоки риски, связанные со средой. Соответственно, для трансгендерных женщин риск инфицирования и передачи ВИЧ-инфекции особенно высок. Примеры нескольких стран Латинской Америки показывают, что проведение успешных обследований в таких сообществах возможно. Если трансгендерные женщины являются респондентами в обследованиях среди секс-работников, включите эти данные в отчетность, с данными секс-работников в отдельной разбивке. Если трансгендерные люди являются респондентами опросов среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, включите эти данные во вкладку «Трансгендерные люди».

Охват услугами заключенных обеспечивается соответствующими службами на регулярной основе, а после освобождения бывшие заключенные могут быть направлены в соответствующие учреждения для получения услуг профилактики и лечения. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции можно легко рассчитать, а кроме того, он предоставляет необходимую информацию для реагирования.

В условиях, когда поведение, связанное с высоким риском инфицирования ВИЧ, является уголовно наказуемым, существует потенциальная опасность высокой распространенности ВИЧ-инфекции и завышенной интерпретации результатов. Для анализа полезно иметь полное представление о популяции заключенных, особенно об основаниях для помещения их под стражу.

Дополнительная информация

Публикации ЮНЭЙДС по эпидемиологии: <http://www.unaids.org/ru/dataanalysis/knownyourepidemic/epidemiologypublications>

WHO/UNAIDS Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV (Рабочая группа ВОЗ/ЮНЭЙДС по глобальному надзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП. Руководство по эпиднадзору в группах населения, подверженных наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf (на англ. яз.).

Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people («Руководство по мониторингу и оценке программ противодействия ВИЧ для секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных людей»). Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation, 2011. URL: <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a> (на англ. яз.).

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход»). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf;jsessionid=28C67621504E323967719DE7C880FF01?sequence=1> (на англ. яз.).

1.4 Тестирование на ВИЧ в ключевых группах населения (А–Г)

Процент людей в ключевых группах населения, которые сообщили, что они получили отрицательный результат при тестировании на ВИЧ за последние 12 месяцев, либо они знают о своем ВИЧ-положительном статусе

Этот индикатор подразделяется на четыре субиндикатора:

- А. Тестирование на ВИЧ среди работников секс-бизнеса.
- Б. Тестирование на ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- В. Тестирование на ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Тестирование на ВИЧ среди трансгендерных людей.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в предоставлении услуг по тестированию на ВИЧ представителям ключевых групп населения.

Обоснование

Чтобы люди, живущие с ВИЧ, получали услуги по уходу и лечению ВИЧ, необходимые для здоровой и продуктивной жизни, а также для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции другим людям, необходимо, чтобы они знали о своем ВИЧ-статусе. Во многих странах наиболее эффективным способом для охвата людей, живущих с ВИЧ, необходимыми услугами, и для того, чтобы обеспечить им знание ВИЧ-статуса, является целевое тестирование и консультирование в местах и группах населения с самой высокой распространенностью ВИЧ-инфекции. Этот индикатор позволяет оценить эффективность мероприятий по тестированию на ВИЧ в группах населения с наиболее высоким риском инфицирования ВИЧ.

Числитель

Респондент знает, что живет с ВИЧ (ответ на вопрос 3 — «положительный») (см. вопросы в «Методике измерения»)

ПЛЮС

Респондент сообщает, что сдавал(а) тест на ВИЧ за последние 12 месяцев, и результат был отрицательным (ответ на вопрос 3 — «отрицательный», ответ на вопрос 2 — [а] или [б]) (см. вопросы в «Методике измерения»)

| | | Результат последнего теста на ВИЧ | |
|---|--------------|-----------------------------------|---------------|
| | | Положительный | Отрицательный |
| Когда вы в последний раз проходили тестирование на ВИЧ? | <6 месяцев | | |
| | 6–12 месяцев | | |
| | >12 месяцев | | |

Число респондентов в желтых ячейках — это числитель. Если до сих пор используется старый индикатор — тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев — пожалуйста, укажите это в поле для примечаний.

Знаменатель

Число людей в ключевых группах населения, которые ответили на вопрос 1 (см. ниже).

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования.

Респондентам задают следующие вопросы:

1. Знаете ли вы свой ВИЧ-статус по результату тестирования на ВИЧ?
 - а. Нет, я никогда не сдавал(-а) тест на ВИЧ.
 - б. Да, я сдавал(а) тест на ВИЧ.
2. Если да, когда в последний раз вы проходили тестирование?
 - а. В течение последних 6 месяцев
 - б. 6-12 месяцев назад
 - в. Более 12 месяцев назад
3. Каким был результат вашего теста?
 - а. Положительным
 - б. Отрицательным
 - в. Неопределенным

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

А и В: гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).

Г: гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие).

А–Г: Возраст (моложе 25 лет и старше 25 лет).

А–Г: Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований или дозорного эпиднадзора, загрузив их с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Консультирование и тестирование на ВИЧ — первый необходимый шаг, который человек должен сделать на пути к решению проблем, связанных с ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, должны знать о своем ВИЧ-статусе и иметь возможность получать услуги для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции — как для охраны собственного здоровья, так и чтобы предотвратить дальнейшее распространение вируса. Одна из целей национальных программ заключается в том, чтобы 95 % людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе.

ВИЧ-позитивные респонденты чаще, чем ВИЧ-отрицательные, могут избежать точного ответа на вопрос о своем ВИЧ-статусе, в результате чего данные об охвате услугами тестирования среди людей, живущих с ВИЧ, могут оказаться заниженными.

Дополнительная информация

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

1.5А Использование презервативов среди секс-работников

Процент секс-работников, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте со своим клиентом

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в снижении риска контакта с ВИЧ у секс-работников при незащищенных половых контактах с клиентами

Обоснование

Существуют различные факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ среди секс-работников, включая наличие большого числа непостоянных партнеров и высокую частоту половых контактов. В то же время, секс-работники могут существенно снизить риск передачи ВИЧ (как для себя, так и для клиентов), если будут постоянно и правильно использовать презервативы.

Страны с генерализованной эпидемией могут одновременно иметь и концентрированную субэпидемию среди секс-работников. В таком случае, было бы ценно в отчетности по этому индикатору представить расчеты и данные по этой группе населения.

Числитель

Число секс-работников, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем сексуальном контакте со своим клиентом

Знаменатель

Число секс-работников, которые сообщили, что они оказывали секс-услуги в течение последних 12 месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования.

Респондентам задают следующий вопрос:

- Использовали ли вы презерватив при последнем сексуальном контакте со своим клиентом?

По мере возможности данные о секс-работниках следует собирать через организации гражданского общества, которые уже достаточно много работают с этой группой населения на местах. Информация, обеспечивающая доступ к секс-работникам, а также собранные о них данные относятся к конфиденциальным сведениям и разглашению не подлежат.

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- Пол (мужской, женский, трансгендерные люди)
 - Возраст (<25 и 25+ лет)
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Презерватив является эффективным средством защиты при условии его систематического использования, а не от случая к случаю. Этот индикатор будет давать завышенную оценку регулярности пользования презервативами. Однако альтернативный вариант опроса — как часто вы пользовались презервативом [постоянно/иногда/никогда] во время контактов с нерегулярными сексуальными партнерами в течение определенного периода времени? — может давать ошибочные данные из-за субъективной забывчивости (трудно вспомнить). Кроме того, тенденции, характеризующие использование презерватива во время самого последнего полового контакта, обычно более или менее точно отражают тенденции, характеризующие постоянное использование презерватива.

Данный показатель описывает оказание платных сексуальных услуг за период последних 12 месяцев. При наличии данных за другой период времени (например, за последние 3 или 6 месяцев), просим включить эти дополнительные данные, дав определение используемого альтернативного индикатора в разделе для комментариев в онлайн-инструменте отчетности.

Провести обследование среди секс-работников трудно. Следовательно, полученные данные могут быть основаны на выборке, не репрезентативной для общей популяции секс-работников в стране. Все сомнения относительно репрезентативности выборки следует отразить при интерпретации данных. При наличии данных из различных источников, следует использовать наилучшие (наиболее точные) из имеющихся. В отчете по данному показателю необходимо указать информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и любую другую соответствующую информацию.

Для повышения практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, которая применялась для данного индикатора, и для расчета всех остальных индикаторов, связанных с этой группой населения.

Дополнительная информация

Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий. ВОЗ; ЮНФПА; ЮНЭЙДС; Глобальная сеть проектов по секс-индустрии; Всемирный банк. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 (перевод на русский язык—2015). URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789244506189_rus.pdf?sequence=5

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines> (на англ. яз.).

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

1.5Б Использование презервативов среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами

Процент мужчин, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем анальном половом контакте с партнером-мужчиной

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в снижении риска контакта с ВИЧ среди мужчин, практикующих незащищенный анальный секс с мужчинами

Обоснование

Использование презервативов может значительно снизить риск передачи ВИЧ половым путем. Соответственно, постоянное и правильное использование презерватива имеет большое значение для мужчин, практикующих секс с мужчинами, из-за высокого риска передачи ВИЧ при незащищенном анальном сексе. Кроме того, у мужчин, практикующих анальный секс с другими мужчинами, могут также быть и партнерши женского пола, для которых риск инфицирования ВИЧ также высок. Использование презервативов при последнем половом контакте с партнером-мужчиной считается надежным индикатором долгосрочных моделей поведения.

В странах с генерализованной эпидемией может одновременно наблюдаться и концентрированная субэпидемия среди мужчин, практикующих секс с мужчинами. В таком случае, было бы ценно в отчетности по этому индикатору представить расчеты и данные по этой группе населения.

Числитель

Число мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем анальном сексе

Знаменатель

Число мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые сообщили, что у них был анальный секс с партнером-мужчиной в течение последних шести месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования.

В поведенческом обследовании с использованием выборки мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, респондентам задают вопросы о сексуальных партнерах за последние шесть месяцев, о том, был ли с ними анальный секс, и об использовании презервативов при их последнем анальном сексе. Использование презерватива будет в равной степени касаться и активных, и принимающих партнеров.

По мере возможности данные о мужчинах-геях и других мужчинах, практикующих секс с мужчинами, следует собирать через организации гражданского общества, которые уже достаточно много работают с этой группой населения на местах.

Информация о доступе к мужчинам-геям и другим мужчинам, практикующим секс с мужчинами, а также собранные данные являются конфиденциальной информацией и разглашению не подлежат.

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- Возраст (<25 и 25+ лет)
 - орода и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

Сильные и слабые стороны

Для мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, использование презерватива при последнем анальном сексе с любым партнером является хорошим показателем общего уровня и тенденций в отношении защищенных и незащищенных половых контактов в этой группе населения. Этот индикатор не дает никакого представления о рискованном поведении при сексуальных контактах с женщинами у мужчин, которые занимаются сексом и с мужчинами, и с женщинами. В странах, где мужчины из данной подгруппы могут иметь партнеров обоего пола, следует анализировать (определять частоту) использования презервативов при сексуальных контактах как с женщинами, так и с мужчинами. В таких случаях данные об использовании презервативов с партнерами-мужчинами и с партнерами-женщинами всегда должны быть предоставлены отдельно.

Данный индикатор описывает сексуальные контакты между мужчинами за период последних 6 месяцев. При наличии данных за другой период времени (например, за последние 3 или 12 месяцев), включите эту информацию в метаданные в разделе для комментариев онлайн-инструмента отчетности.

Полученные данные могут быть основаны на выборке, не репрезентативной для исследуемой популяции мужчин, практикующих секс с мужчинами, на страновом уровне. Все сомнения относительно нерепрезентативности выборки следует отразить при интерпретации данных. При наличии данных из различных источников, следует использовать наилучшие (наиболее точные) из имеющихся. В отчет по данному индикатору необходимо включать информацию о размере выборки, качестве и надежности данных, а также о любых связанных с этим проблемах.

Для повышения практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, которая применялась для данного индикатора, и для расчета всех остальных индикаторов, связанных с этой группой населения.

Дополнительная информация

Фонд ООН в области народонаселения, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, Программа развития ООН, Всемирная организация здравоохранения, Агентство США по международному развитию, Всемирный банк. «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами: Практическое руководство для совместных мероприятий». Нью-Йорк: Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, 2015. URL: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSMIT_ru.pdf.

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274308/retrieve> (на англ. яз.).

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

1.5B Использование презервативов среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали презерватив при последнем половом контакте

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в профилактике передачи ВИЧ половым путем среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

Обоснование

Безопасные инъекционные практики и сексуальное поведение среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, необходимы даже в тех странах, где парентеральный путь передачи ВИЧ не является основным путем в развитии эпидемии, поскольку риск инфицирования ВИЧ при использовании зараженного инъекционного инструментария чрезвычайно высок, а ВИЧ может распространяться от людей, употребляющих инъекционные наркотики, в более широкие слои населения (например, половым путем).

Следует отметить, что в странах с генерализованной эпидемией может также наблюдаться субэпидемия в концентрированной стадии среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В таких случаях для этого индикатора следует рассчитать и представить данные и по этой группе населения.

Числитель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщают, что использовали презерватив при последнем половом контакте

Знаменатель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они употребляли инъекционные наркотики и имели половые контакты в течение последнего месяца

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования.

Лицам, употребляющим инъекционные наркотики, задают вопросы в следующем порядке:

1. Употребляли ли вы инъекционные наркотики когда-либо в течение последнего месяца?
2. Если да, были ли у вас половые контакты за последний месяц?

Если ответили «да» на оба вопроса (1 и 2):

3. Вы пользовались презервативами при последнем половом контакте?

По возможности сбор данных о людях, употребляющих инъекционные наркотики, всегда следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые уже достаточно много проработали с этой группой населения на местах. Сведения, обеспечивающие доступ к респондентам, а также собранные о них данные являются конфиденциальной информацией и разглашению не подлежат.

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- Пол (мужской, женский, трансгендерные люди)
 - Возраст (<25 и 25+ лет)
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Провести обследование среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, трудно. Следовательно, полученные данные могут быть основаны на выборке, не репрезентативной для исследуемой популяции людей, употребляющих инъекционные наркотики, в стране. Все сомнения относительно репрезентативности выборки следует отразить при интерпретации данных. При наличии данных из различных источников, следует использовать наилучшие (наиболее точные) из имеющихся. В отчете по данному показателю необходимо указать информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и любую другую соответствующую информацию.

Распространение ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков в стране зависит от четырех факторов: (1) масштаба, стадии развития и путей передачи страновой эпидемии СПИДа; (2) распространенности потребления инъекционных наркотиков; (3) частоты использования зараженного инъекционного инструментария среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; и (4) модели поведения в смене половых партнеров и использовании презервативами среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также при контактах между людьми, употребляющими инъекционные наркотики, и представителями других слоев и групп населения. Данный индикатор дает частичную информацию по четвертому фактору. Для повышения практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, которая применялась для данного индикатора, и для расчета всех остальных индикаторов, связанных с этой группой населения.

Дополнительная информация

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; Международная сеть людей, употребляющих наркотики; ЮНЭЙДС; Программа развития Организации Объединенных Наций; Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Всемирная организация здравоохранения и др. Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер. Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности, 2017. URL: https://www.inpud.net/sites/default/files/IDUIT_RU_new_Final.pdf.

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274308/retrieve> (на англ. яз.).

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

1.5Г Использование презервативов среди трансгендерных людей

Процент трансгендерных людей, которые сообщили, что они использовали презервативы при последнем половом контакте или анальном сексе

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в профилактике передачи ВИЧ половым путем среди трансгендерных людей при незащищенных половых контактах с партнерами

Обоснование

Использование презервативов может значительно снизить риск передачи ВИЧ половым путем. Постоянное и правильное использование презервативов имеет большое значение для трансгендерных людей, в особенности для трансгендерных женщин, ввиду высокого риска передачи ВИЧ при незащищенном анальном сексе. Использование презервативов при последнем проникающем сексуальном контакте считается надежным индикатором поведения в долгосрочной перспективе.

В странах с генерализованной эпидемией может одновременно наблюдаться и концентрированная субэпидемия среди трансгендерных людей. В таких случаях для этого индикатора следует рассчитать и представить данные по этой группе населения.

Числитель

Число трансгендерных людей, сообщавших, что они пользовались презервативом при последнем половом контакте или анальном сексе

Знаменатель

Число трансгендерных людей, охваченных обследованием, которые сообщили о том, что у них были половые контакты или анальный секс за последние шесть месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования.

Респондентам задают следующий вопрос:

- Пользовались ли вы презервативом при последнем половом контакте или анальном сексе?

По возможности сбор данных о трансгендерных людях следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые уже достаточно долго работают с этой группой населения на местах. Сведения, обеспечивающие доступ к респондентам, а также собранные о них данные являются конфиденциальной информацией и разглашению не подлежат.

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- Гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие).
- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Приложите имеющиеся отчеты о численности групп населения в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Для трансгендерных людей использование презерватива при последнем половом контакте или анальном сексе с любым партнером является хорошим показателем общего уровня и тенденций в отношении практик защищенных и незащищенных половых контактов в этой группе населения. В странах, где трансгендерные люди в обследуемой подгруппе могут иметь цис- и трансгендерных партнеров, следует анализировать использование презервативов при половых контактах с партнерами-женщинами, партнерами-мужчинами и трансгендерными партнерами. В таких случаях данные об использовании презервативов всегда следует предоставлять отдельно по партнерам-женщинам, партнерам-мужчинам и трансгендерным партнерам.

Данный индикатор описывает половые контакты или анальный секс за последние 6 месяцев. При наличии данных за другой период времени (например, за последние 3 или 12 месяцев), включите эти дополнительные данные в раздел для комментариев онлайн-инструмента отчетности.

Провести обследование среди трансгендерных людей трудно. Полученные данные могут быть основаны на выборке, не репрезентативной для исследуемой ключевой группы риска на страновом уровне. Все сомнения относительно нерепрезентативности выборки следует отразить при интерпретации данных. При наличии данных из различных источников, следует использовать наилучшие (наиболее точные) из имеющихся. В отчете по данному показателю необходимо указать информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и любую другую соответствующую информацию.

Для повышения практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, которая применялась для данного индикатора, и для расчета всех остальных индикаторов, связанных с этой группой населения.

Дополнительная информация

United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, World Health Organization et al. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions (ПРООН, IRGT: Глобальная сеть трансгендерных женщин и ВИЧ, ЮНФПА, Центр передового опыта UCSF по трансгендерному здоровью, Школа общественного здравоохранения им. Блумберга в Университете Джона Хопкинса, ВОЗ и др. «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с трансгендерными людьми: Практическое руководство для совместных мероприятий»). Нью-Йорк: Программа развития ООН, 2016. URL: <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Key%20populations/TRANSIT.pdf> (на англ. языке).

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274308/retrieve> (на англ. яз.).

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

1.6 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (А–Г)

Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции: процент людей в ключевой группе населения, которые сообщили, что они получили комбинированный пакет услуг профилактики ВИЧ-инфекции

Этот индикатор подразделяется на четыре субиндикатора:

- А. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников.
- Б. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- В. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей.

Каждый субиндикатор состоит из двух частей. Необходимо предоставить отчетные данные по обеим частям. Данные, полученные на основании опросов и программной деятельности, считаются дополнительными данными.

ЧАСТЬ I. Поведенческие или другие специальные исследования.

Что он измеряет

Число людей в ключевых группах населения, которые получили как минимум две услуги профилактики ВИЧ-инфекции в течение последних трех месяцев

Обоснование

Для успешного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции необходимо сочетание антиретровирусной терапии и распространения более безопасных поведенческих практик для снижения риска инфицирования. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции, разрабатываемых и проводимых на основе подтвержденной информации, является критически важным компонентом ответных мер, и его значимость отражена в Стратегии ЮНЭЙДС.

Числитель

Число людей в ключевой группе населения, которые получили две или более из перечисленных услуг для профилактики ВИЧ-инфекции

Знаменатель

Число опрошенных людей в данной ключевой группе населения

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Процент респондентов, которые сообщают, что они получили как минимум две из перечисленных услуг для профилактики ВИЧ-инфекции, которые были им предоставлены негосударственной организацией, поставщиком услуг здравоохранения или из других источников:

- Выдавались ли вам презервативы и лубриканты в течение последних трех месяцев? (например, в аутрич-службах, центрах низкогопорогового доступа или программах сексуального и репродуктивного здоровья)
- Вы проходили консультирование по использованию презервативов и безопасному сексу в течение последних трех месяцев? (например, в аутрич-службах, центрах низкогопорогового доступа или программах сексуального и репродуктивного здоровья)
- Вы проходили обследование на инфекции, передающиеся половым путем, в течение последних трех месяцев? (секс-работники, трансгендерные люди, мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами)
- Выдавались ли вам новые, чистые иглы или шприцы в течение последних трех месяцев? (люди, употребляющие инъекционные наркотики)

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Возраст (моложе 25 лет и старше 25 лет).
- **А и В:** гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).
- **Г:** гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие).
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Преимущества и недостатки

Данные исследований позволяют оценить использование различных профилактических услуг респондентами. В этом индикаторе берется короткий период времени, поскольку у ключевых групп доступ к услугам должен быть регулярным, и рискованное поведение практикуется регулярно. К недостаткам данных относятся возможные ошибки, связанные с выборкой и с ответами респондентов, а также ограниченный географический охват.

Дополнительная информация

Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Supplement to the 2014 consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Инструмент для постановки и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп населения: дополнение к сводному руководству 2014 года»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177992/9789241508995_eng.pdf?sequence=1 (на англ. яз.).

Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for People who Inject Drugs («Практическое руководство по мониторингу и оценке программ противодействия ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики»). Опубликовано на веб-сайте проекта MEASURE Evaluation [Интернет]: Чапел-Хилл, Северная Каролина (США), 2019. URL: <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs> (на англ.яз.).

Что он измеряет

Число людей в ключевых группах населения, которые получили услуги для профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенные для определенной группы

Обоснование

Для успешного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции необходимо распространение более безопасных поведенческих практик в сочетании с предоставлением антиретровирусной терапии. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции, разрабатываемыми и проводимыми на основе подтвержденных данных, является критически важным компонентом ответных мер, и его значимость отражена в Стратегии ЮНЭЙДС.

Числитель

Число людей в ключевой группе населения, которые получили услуги профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенные для определенной группы

Знаменатель

Число людей в данной ключевой группе населения

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Для числителя: Число людей по каждой ключевой группе населения, охваченных в индивидуальном порядке мерами профилактики ВИЧ-инфекции (предназначенных специально для конкретной группы), **а также следующими** вмешательствами:

- Для секс-работников; мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; трансгендерных людей: число распространенных среди них презервативов и лубрикантов.
- Для людей, употребляющих инъекционные наркотики: число распространенных среди них игл или шприцев.

А также: [1.6.1] Число пунктов предоставления услуг, предназначенных для ключевых групп населения, в каждом районе / административной единице.

Для знаменателя: Согласованная оценочная численность группы населения.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Тип поставщиков услуг (государственные службы; организации ключевых групп населения; негосударственные организации (НГО); другие организации). Более подробные рекомендации см. в разделе «Организации ключевых групп и управляемые ими ответные меры».
 - Названия организаций: **Пожалуйста, укажите названия этих организаций ключевых групп населения, НГО или других организаций/учреждений, занимающихся предоставлением данных услуг, а также их веб-сайты/URL (при наличии таковых).**
-

Преимущества и недостатки

Программные данные отражают страновую картину, то есть показывают, насколько широко предоставляются программные услуги на национальном уровне. Программные данные отражают выполнение национального обязательства о предоставлении услуг указанным ключевым группам, однако они не дают достаточно полного представления об отдельных людях, которые получили услуги; и дедупликация данных, как правило, невозможна. Кроме того, анализ двух разных массивов программных данных возможен только на «экосистемном» уровне. То есть, мы можем увидеть число людей, контактировавших с программами, и число презервативов, предоставленных программами, но не сможем узнать, кто из людей, с которыми контактировали, получил презервативы.

Запрашиваемая дополнительная информация

Пункты предоставления услуг, предназначенные специально для одной или нескольких ключевых групп населения, демонстрируют приверженность в предоставлении услуг, необходимых в конкретных условиях сообществ, которые зачастую подвергаются сильной стигме и дискриминации. Укажите общее число таких пунктов, а также общее число административных единиц первого (например, штат/область/региональный субъект) или второго уровня (например, округ/район), в которых предоставляется хотя бы одна из услуг, и общее их число в конкретной стране. Например, страна А предоставляет отчетность по десяти программам игл и шприцев, которые проводятся на территории пяти региональных субъектов, а всего в стране А насчитывается семь региональных субъектов.

Если известно, сообщите, функционирует пункт под эгидой национальной (государственной) программы или организации сообществ (организации гражданского общества или негосударственной организации).

Укажите число аутрич-работников из числа представителей ключевой группы, работающих на момент предоставления отчетности, по каждой ключевой группе населения.

Дополнительная информация

Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Supplement to the 2014 consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Инструмент для постановки и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп населения: дополнение к сводному руководству 2014 года»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177992/9789241508995_eng.pdf?sequence=1 (на англ. яз.).

Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for People who Inject Drugs («Практическое руководство по мониторингу и оценке программ противодействия ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики»). Опубликовано на веб-сайте проекта MEASURE Evaluation [Интернет]: Чапел-Хилл, Северная Каролина (США), 2019. URL: <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs>

1.7 Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах

Программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для заключенных, содержащихся под стражей

Что он измеряет

Количество заключенных, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ-инфекции во время содержания под стражей

Обоснование

Заключенные часто находятся в группе риска инфицирования ВИЧ-инфекцией, когда освобождаются из мест заключения и начинают жить в обществе. Особенно это характерно для лиц, вовлеченных в потребление нелегальных наркотиков или предоставление секс-услуг, если это преследуется по закону. Предоставление услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в тюрьмах может снизить риск передачи ВИЧ среди заключенных как в тюрьмах, так и после их освобождения. Серьезная программа противодействия ВИЧ на национальном уровне должна включать предоставление таких услуг заключенным.

Числитель

Количество чистых игл, распространенных среди заключенных

Количество заключенных, получающих опиоидную заместительную терапию

Количество презервативов, распространенных среди заключенных

Количество заключенных, получающих антиретровирусную терапию

Количество заключенных, прошедших тестирование на ВИЧ

Количество или процент людей, живущих с ВИЧ, среди заключенных

Количество или процент заключенных с гепатитом С

Количество заключенных с коинфекцией ВИЧ/гепатит С

Количество или процент заключенных с туберкулезом или с коинфекцией ВИЧ/туберкулез

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Рутинные программные данные

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Нет

Запрашиваемая дополнительная информация

Количество тюрем, в которых предоставляются какие-либо услуги по профилактике или лечению ВИЧ-инфекции

Преимущества и недостатки

Программные данные обеспечивают четкую картину того, как предоставляются вышеуказанные услуги, и о распространенности ВИЧ-инфекции среди заключенных. Индикатор показывает, насколько полно в рамках национальной программы реализуются возможности обеспечить охват легко доступной группы населения с высоким риском инфицирования.

С учетом постоянных изменений в составе контингента, в большинстве тюрем программные данные могут дать лишь «мгновенный снимок», отображая ситуацию в данный конкретный момент. Забота о защите конфиденциальности заключенных накладывает определенные ограничения на проведение обследований, однако при соблюдении правил и стандартов безопасности их проведение может быть полезным.

Дополнительная информация

UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions (УНП ООН, МОТ, ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС. «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа: комплексный пакет программных мер»). Вена: УНП ООН; 2013 (на англ. яз.).

1.8 Безопасные инъекционные практики среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали стерильный инъекционный инструментарий при последней инъекции

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в профилактике передачи ВИЧ инъекционным путем при употреблении наркотиков

Обоснование

Безопасные инъекционные практики и безопасное сексуальное поведение среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, необходимы даже в тех странах, где парентеральный путь передачи ВИЧ не является основным путем в развитии эпидемии, поскольку риск инфицирования ВИЧ при использовании зараженного инъекционного инструментария чрезвычайно высок, а ВИЧ может распространяться от людей, употребляющих инъекционные наркотики, в более широкие слои населения (например, половым путем).

Следует отметить, что в странах с генерализованной эпидемией может одновременно наблюдаться и концентрированная субэпидемия среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. В таких случаях для этого индикатора следует рассчитать и представить данные по этой группе населения.

Числитель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они использовали стерильный инъекционный инструментарий при последней инъекции

Знаменатель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщили, что они употребляли инъекционные наркотики в течение последнего месяца

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования

Респондентам задают следующие вопросы:

1. Употребляли ли вы инъекционные наркотики в течение последнего месяца?

Если да:

2. Вы использовали стерильную иглу и шприц при последнем употреблении инъекционных наркотиков?

По возможности сбор данных о людях, употребляющих инъекционные наркотики, следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые уже достаточно много работали с этой группой населения на местах.

Сведения, обеспечивающие доступ к респондентам, а также собранные о них данные являются конфиденциальной информацией и разглашению не подлежат.

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- Гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).
- Возраст (<25 и 25+ лет).
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или определенным участкам. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Провести обследование среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, трудно. Следовательно, полученные данные могут быть основаны на выборке, не репрезентативной для общей исследуемой популяции людей, употребляющих инъекционные наркотики, в стране. Все сомнения относительно репрезентативности выборки следует отразить при интерпретации данных. При наличии данных из различных источников, следует использовать наилучшие (наиболее точные) из имеющихся. В отчете по данному показателю необходимо указать информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и любую другую соответствующую информацию.

Распространение ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков в стране зависит от четырех факторов: (1) масштаба, стадии развития эпидемии и путей передачи; (2) распространенности употребления инъекционных наркотиков; (3) частоты использования зараженного инъекционного инструментария среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; и (4) модели поведения в смене половых партнеров и использовании презервативами среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также при контактах между людьми, употребляющими инъекционные наркотики, и представителями других слоев и групп населения. Данный показатель дает частичную информацию по третьему фактору. Для повышения практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, которая применялась для данного индикатора, и для расчета всех остальных индикаторов, связанных с этой группой населения.

Дополнительная информация

Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Supplement to the 2014 consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Инструмент для постановки и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп населения: дополнение к сводному руководству 2014 года»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177992/9789241508995_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (на англ. яз.).

A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations («Стратегические рамки для мониторинга и оценки программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп населения с наиболее высоким риском инфицирования»). Женева: ЮНЭЙДС, 2007. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/17_Framework_ME_Prevention_Prog_MARP_E.pdf (на англ. яз.)

Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access («Практическое руководство по усилению профилактики ВИЧ-инфекции: обеспечение всеобщего доступа»). Женева: ЮНЭЙДС, 2007. URL: http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf (на англ. яз.)

UNAIDS, WHO, Measure Evaluation, CDC, USAID, ICASO, UNODC. Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for People who Inject Drugs (ЮНЭЙДС, ВОЗ, проект Measure Evaluation, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Агентство США по международному развитию, ИКАСО, УНП ООН: «Практическое руководство по мониторингу и оценке программ противодействия ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики»). URL: <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs> (на англ. яз.).

UNAIDS, WHO, Measure Evaluation, CDC, USAID, ICASO, UNODC. Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People (ЮНЭЙДС, ВОЗ, проект Measure Evaluation, Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Агентство США по международному развитию, ИКАСО, УНП ООН: «Практическое руководство по мониторингу и оценке программ противодействия ВИЧ для секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных людей»). URL: <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-monitoring-and-evaluation-of-hiv-programmes-for-sex-workers-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-people> (на англ. яз.).

1.9 Количество игл и шприцев, распространенных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (в расчете на одного человека)

Число игл и шприцев, распространенных в рамках программ игл и шприцев среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в год, в расчете на одного человека

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в расширении охвата предоставляемыми иглами и шприцами как ключевой услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Обоснование

Инъекционное употребление наркотиков — основной путь передачи ВИЧ; с ним связано около 12 % всех случаев ВИЧ-инфекции в мире. Предотвращение передачи ВИЧ инъекционным путем при употреблении наркотиков — одна из ключевых задач на пути к снижению бремени заболевания.

Программы игл и шприцев входят в число основных компонентов комплексного пакета услуг в секторе здравоохранения, рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и включенного в сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в ключевых группах населения [2014] (см. раздел «Дополнительная информация»).

Программы игл и шприцев значительно улучшают профилактику ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и множество научных данных подтверждают эффективность этих программ в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции.

Числитель

Количество игл и шприцев, распространенных за последние 12 месяцев в рамках программ игл и шприцев.

Знаменатель

Количество людей, употребляющих инъекционные наркотики, в стране.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель: Для определения количества распространенных игл и шприцев используются программные данные.

Знаменатель: Оценочное число людей, употребляющих инъекционные наркотики, в стране.

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- Тип поставщиков услуг (государственные службы; организации ключевых групп населения; негосударственные организации [НГО]; другие организации). **Более подробные пояснения даны в разделе «Организации ключевых групп и управляемые ими ответные меры».**
- Названия организаций: **Пожалуйста, укажите названия этих организаций ключевых групп населения, НГО или других организаций/ учреждений, занимающихся предоставлением данных услуг, а также их веб-сайты/URL (при наличии таковых).**
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или участкам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, вместо того чтобы вводить их через онлайн-инструмент отчетности. Приложите все имеющиеся данные по оценке численности групп населения в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Сообщалось об определенных проблемах в подсчете числа игл и шприцев. В одних случаях используются преимущественно одноразовые шприцы в комплекте с иглой объемом 1 мл или 2 мл, а в других — шприцы, к которым дополнительно требуется игла. В большинстве случаев доступны только данные о количестве шприцев, розданных в рамках программ игл и шприцев, но нет данных об объемах реализации через аптеки.

Определенные трудности также возникают при определении численности людей, употребляющих инъекционные наркотики, в стране. Используются разные определения «людей, употребляющих инъекционные наркотики», и оценки численности этой группы также колеблются в широких пределах. Соответствующие оценочные данные публикуются УНП ООН во Всемирном докладе о наркотиках, и эти сведения можно использовать. Если по какой-то причине их нельзя использовать, укажите причину в поле для комментариев.

В странах, где разрешен отпуск игл и шприцев без рецепта, данные по этому показателю могут быть искусственно заниженными. Для отслеживания показателя в странах установлены следующие уровни охвата:

- Низкий: <100 шприцев на душу населения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в год.
- Средний: 100–200 шприцев на душу населения среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в год.
- Высокий: >200 шприцев на душу населения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в год.

Эти уровни определены на основе исследований, проведенных в странах с низким или средним уровнем доходов, в которых изучались количество распространяемых шприцев и воздействие этих программ на распространение ВИЧ. Уровни охвата, необходимые для профилактики вирусного гепатита С, значительно выше представленных здесь.

Дополнительная информация

Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Инструмент для постановки и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп населения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177992/9789241508995-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (на англ. яз.).

Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users («Эффективность программ распространения стерильных игл и шприцев для уменьшения распространенности ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2004. URL: https://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf (на англ. яз.).

Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному надзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV («Руководство по оценке численности групп населения, подверженных наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://data.unaids.org/pub/manual/2010/guidelines_popnestimationsize_en.pdf (на англ. яз.).

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331697/9789240000735-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (на англ. яз.).

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

1.10 Охват опиоидной заместительной терапией (ОЗТ)

Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые получают опиоидную заместительную терапию

Что он измеряет

Возможности предоставления опиоидной заместительной терапии людям, употребляющим инъекционные наркотики, в рамках программы в качестве метода непосредственного сокращения частоты инъекций. Целевое значение показателя охвата — 50 %.

Обоснование

Опиоидная заместительная терапия предназначена для лечения опиоидной зависимости и снижения частоты инъекций, предпочтительно до нуля. Это наиболее эффективный инструмент, применяемый в общественном здравоохранении для снижения потребления инъекционных наркотиков среди потребителей опиатов. Кроме того, ОЗТ обеспечивает важную поддержку при лечении других заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию, туберкулез и вирусные гепатиты В и С.

Числитель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые получают заместительную терапию, на конкретную дату

Знаменатель

Оценочное число людей в стране, имеющих опиоидную зависимость и употребляющих инъекционные наркотики

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

В качестве числителя: документация по программе, например, журналы регистрации получающих ОЗТ.

В качестве знаменателя: Оценочное значение численности людей с опиоидной зависимостью (употребляющих опиоиды или инъекционные наркотики).

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди)
- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Категории поставщиков услуг (государственные службы; организации ключевых групп; негосударственные организации/НГО; **другие организации**). **Более подробные пояснения даны в разделе «Организации ключевых групп и управляемые ими ответные меры»**
- Названия организаций. **Пожалуйста, укажите названия организаций ключевых групп, НГО или других организаций/учреждений, которые выступают поставщиками данных услуг, а также их веб-сайты/URL (при наличии таковых)**
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или участкам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, вместо того чтобы вводить их через онлайн-инструмент отчетности. Приложите все имеющиеся данные по результатам исследований в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Размер группы в знаменателе должен соотноситься со значением в числителе; не все получатели опиоидной заместительной терапии в прошлом употребляли наркотики инъекционным способом, и не все люди, употребляющие инъекционные наркотики, принимают опиоиды или страдают опиоидной зависимостью.

Эта информация может быть собрана с помощью биоповеденческих исследований, однако данные таких исследований часто искажены, если употребление инъекционных наркотиков на момент проведения исследования является критерием включения в выборку. В таком случае за пределами выборки могут оказаться люди, получающие опиоидную заместительную терапию, которые на момент опроса уже не принимали инъекционные наркотики либо отказались сообщить о себе такую информацию, чтобы не лишиться доступа к программе ОЗТ.

Дополнительная информация

Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Инструмент для постановки и мониторинга целей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для ключевых групп населения», на англ. яз.). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177992/9789241508995_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; Международная сеть людей, употребляющих наркотики; ЮНЭЙДС; Программа развития Организации Объединенных Наций; Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Всемирная организация здравоохранения и др. Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер. Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности; 2017. URL: https://www.inpud.net/sites/default/files/IDUIT_RU_new_Final.pdf.

Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for People who Inject Drugs («Практическое руководство по мониторингу и оценке программ противодействия ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики», на англ. яз.). Опубликовано на веб-сайте проекта MEASURE Evaluation [Интернет]: Чапел-Хилл, Северная Каролина (США), 2019. URL: <https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs>.

1.11 Люди, получающие доконтактную профилактику

Количество людей, получавших препараты для доконтактной профилактики (ДКП) в течение отчетного периода хотя бы однократно

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в наращивании масштабов предоставления ДКП во всем мире

Обоснование

Это ключевой показатель для оценки доступности и обращений за услугами ДКП, особенно среди людей с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Также на основании данных с разбивкой по этому показателю можно будет попытаться отследить доступность и спрос на ДКП по группам населения (по возрасту, полу/гендеру и по ключевым группам населения).

Если люди с ВИЧ-отрицательным статусом примут антиретровирусные препараты прежде чем подвергнуться риску возможного контакта с ВИЧ, это может предотвратить инфицирование. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2015 году рекомендовала пероральный прием препаратов ДКП, содержащих тенофовир, в качестве дополнительной меры профилактики для людей с высоким риском контакта с ВИЧ — как один из компонентов комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции. На основе имеющихся клинических данных ВОЗ в 2019 году представила дополненные рекомендации по применению пероральных АРВ-препаратов для доконтактной профилактики, включив в них дополнительный вариант: ДКП в режиме, определяемом в зависимости от эпизодов риска (сокращенно обозначаемый ED-PrEP [event-driven dosing PrEP]), — для трансгендерных мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Этот режим приема препаратов — менее продолжительный, и потенциально он может способствовать уменьшению медикаментозной нагрузки, потенциальной токсичности и стоимости затрат на лекарственные препараты, а также может облегчить соблюдение режима приема препаратов людям, для которых ежедневный прием таблеток является проблематичным. Однако в настоящее время данный режим ДКП не рекомендован для других групп населения. В 2021 году ВОЗ рекомендовала применение вагинального кольца с дапивирином (DPV-VR) в качестве дополнительной меры доконтактной профилактики (ДКП) для трансгендерных женщин с высоким риском инфицирования ВИЧ.

При применении ДКП необходимо руководствоваться рядом факторов. К числу таких факторов относятся: специфика конкретных условий предоставления услуг на местах (эпидемиологическая ситуация или тенденции её развития, имеющиеся возможности для практической реализации, спрос), оценка индивидуальных потребностей и другие соображения, связанные с конкретными условиями социальной среды для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, а также доступностью услуг для них. Критерии применения ДКП могут различаться в разных странах в зависимости от конкретных условий.

Числитель

Количество людей, получавших какой-либо препарат для доконтактной профилактики (ДКП) в течение отчетного периода хотя бы однократно

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Числитель получается путем подсчета количества людей, которые получали препараты ДКП хотя бы однократно в течение отчетного периода (прошедшего календарного года), в соответствии с национальными рекомендациями или стандартами ВОЗ/ЮНЭЙДС. Могут учитываться, в частности, пероральные АРВ-препараты для ДКП или вагинальное кольцо с дапивирином (DPV-VR). При подсчете числителя каждый человек должен учитываться только один раз — по первому случаю получения ими любого препарата для ДКП за отчетный период. При этом следует учитывать людей, получавших пероральные препараты ДКП в рамках национальных программ, демонстрационных проектов, исследований, либо частным образом.

При приведении данных с разбивкой по препаратам ДКП (пероральные препараты для ДКП либо вагинальное кольцо с дапивирином [DPV-VR]) и по режимам приема для пероральных препаратов ДКП (ежедневно либо по необходимости в зависимости от эпизодов риска), можно вести подсчет людей отдельно по каждому препарату (если человек принимал более одного препарата) и каждому режиму приема (если человек принимал ДКП перорально ежедневно, а также ДКП по необходимости в зависимости от эпизодов риска). Соответственно, при сложении данных, представленных с разбивкой по препаратам ДКП и по режимам приема, сумма слагаемых может быть больше общего числа.

Возраст определяется по возрасту человека на момент самого первого приема препаратов ДКП в отчетном периоде.

Если человек относится к нескольким ключевым группам населения, необходимо отметить все релевантные группы. Поэтому при сложении данных с разбивкой по ключевым группам населения итоговый результат может превышать общее число людей, получивших ДКП. Как всегда при использовании сведений персонального учета пациентов для формирования данных по индикаторам с разбивкой по ключевым группам населения, необходимо принять все меры для того, чтобы не допустить раскрытия личности получателей ДКП на основании информации из медицинских карт пациентов и журналов учета учреждений, предоставляющих ДКП. Это особенно важно при предоставлении сведений о получателях ДКП в режиме, определяемом в зависимости от наличия эпизодов риска — поскольку этот режим

в настоящее время рекомендован только для мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Это еще больше повышает риск раскрытия конфиденциальной информации о пациентах.

Частота измерения

Сбор данных необходимо вести непрерывно на уровне медицинских учреждений и периодически их агрегировать — желательно, ежемесячно или ежеквартально. Для годовой отчетности следует использовать наиболее актуальные месячные или квартальные данные.

Разбивка данных

- Люди, получившие ДКП впервые в жизни.
- Гендер (мужчины, женщины или трансгендерные люди).
- Возраст (<15, 15+ лет, 15–19 лет, 20–24 года, 25–49 лет и 50+ лет).
- Препарат ДКП (пероральный препарат ДКП, вагинальное кольцо с дапивирином DPV-VR).
- Ключевые группы населения (мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; секс-работники; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди; заключенные).
- Для мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами: режим приема препаратов ДКП (ежедневный прием пероральных препаратов ДКП, или прием ДКП в ситуациях риска [режим ED PrEP]).
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или участкам. Приложите все имеющиеся отчетные данные по результатам обследований в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Данный индикатор не показывает количество человеко-лет с риском инфицирования, поскольку не учитывает длительность приема препаратов ДКП. В рамках этого индикатора также не исследуются стоимость лечения, его качество, эффективность или приверженность терапии; все эти факторы могут различаться как в пределах одной страны, так и по сравнению с другими странами, и подвержены значительным изменениям в разные периоды времени.

Доступность и применение ДКП будут зависеть от таких факторов, как стоимость, качество и наличие инфраструктуры для оказания услуг, правовой и политической климат, представления об эффективности, наличие побочных эффектов.

Страны с развитыми системами мониторинга и использующие уникальные идентификаторы, скорее всего, смогут более точно оценить количество людей, впервые получивших ДКП, в данном календарном году, — по сравнению со странами, в которых используются системы агрегированных данных. Страны с менее развитыми системами мониторинга могут столкнуться с проблемой двойного учета людей, получивших препараты ДКП (в том числе среди тех, кто переходил из одного медицинского учреждения в другое для получения лекарственных средств в течение отчетного периода). В таких случаях количество людей, впервые получивших препараты ДКП в течение этого календарного года, может оказаться завышенным.

Дополнительная информация

Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach («Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> (на англ. яз.).

WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection («Практический инструмент ВОЗ по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции [ДКП]»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/> (на англ. яз.).

What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP («Что такое 2+1+1? Режимы ДКП, определяемые в зависимости от эпизодов риска, для профилактики ВИЧ-инфекции у мужчин, практикующих секс с мужчинами: обновленные рекомендации ВОЗ по использованию пероральных препаратов для доконтактной профилактики»). Техническое руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1> (на англ. яз.).

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines> (на англ. яз.).

Показатели по мужскому обрезанию

Показатели 1.12 и 1.13 требуются только от 15 стран с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, низкой распространенностью мужского обрезания и генерализованной эпидемией среди гетеросексуального населения. Эти страны включают: Ботсвану, Замбию, Зимбабве, Кению, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибию, Объединенную Республику Танзания, Руанду, Свазиленд, Уганду, Эфиопию, Южно-Африканскую Республику, и Южный Судан.

1.12 Распространенность мужского обрезания

Процент мужчин в возрасте 15–49 лет, прошедших процедуру обрезания

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в расширении охвата услугами по проведению мужского обрезания

Обоснование

Данные исследований доказывают, мужское обрезание снижает риск ВИЧ-инфекции у гетеросексуальных мужчин приблизительно на 60 %. Три рандомизированных контролируемых исследования показали, что мужское обрезание, выполненное высококвалифицированными профессиональными медицинскими работниками в оснащенных надлежащим образом учреждениях, является безопасным и может снизить риск инфицирования ВИЧ. Помимо этого, медицинская процедура мужского обрезания позволяет снизить риск некоторых других заболеваний, передаваемых половым путем, и в том числе вируса папилломы человека, который является причиной рака шейки матки у женщин. В рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС подчеркивается, что необходимо продолжать предоставлять добровольное мужское обрезание в качестве дополнительной эффективной меры профилактики ВИЧ-инфекции в пакете комбинированной профилактики для подростков в возрасте 15 лет и старше и взрослых мужчин в странах и регионах с генерализованной эпидемией, чтобы уменьшить риск передачи ВИЧ при гетеросексуальных контактах. Добровольное медицинское мужское обрезание должно предоставляться в рамках комплекса профилактических вмешательств, наряду с просветительскими и образовательными программами по вопросам безопасного секса и использования презервативов, а также программами распространения презервативов, тестирования на ВИЧ с последующим направлением в службы ухода и лечения, и лечения инфекций, передаваемых половым путем.

Числитель

Количество респондентов мужского пола в возрасте 15–49 лет, которые сообщили, что прошли процедуру обрезания

Знаменатель

Количество всех респондентов мужского пола в возрасте 15–49 лет

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Специальные демографические обследования населения (обследования в области демографии и здравоохранения, национальные обследования показателей по СПИДу, кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода/КМИО или другие репрезентативные обследования).

Частота измерения

Каждые 3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24, 25–29 и 30–49 лет)
 - Источник или специалист, выполнивший процедуру обрезания (в государственной системе здравоохранения или народный целитель)
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. В таблице ввода данных выделено место для указания информации по столице, а также одному-двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками: например, городам с самыми высокими показателями развития эпидемии или городам, взявшим обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Программа может изменить уровень распространенности мужского обрезания или оставить его без изменений. Например, изменения уровня распространенности мужского обрезания могут быть обусловлены не связанными с программой изменениями социальных норм. Данный показатель исследует общую динамику изменений этого показателя в популяции, независимо от причин.

Существующие исследования населения (обследования в области демографии и здравоохранения) не всегда могут точно определить статус по показателю мужского обрезания, поскольку люди не всегда знают, что такое мужское обрезание, или не уверены в том, что именно эта процедура была у них проведена, или воспринимают обрезание как некое социальное ожидание или требование по отношению к ним (и отвечают под давлением). Можно применять и другие методы для выяснения статуса по этому показателю: например, воспользоваться фотографиями или рисунками (рисунки могут быть более приемлемыми с культурной точки зрения), задавать наводящие вопросы или даже провести прямой осмотр. Для моделирования потенциального воздействия динамики распространенности мужского обрезания на заболеваемость ВИЧ-инфекцией необходимо точно знать, как изменяется статус по показателю мужского обрезания за весь период наблюдения.

Дополнительная информация

Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations («Профилактика ВИЧ-инфекции с помощью добровольной медицинской процедуры мужского обрезания среди мальчиков подросткового возраста и мужчин в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-инфекции, Рекомендации и ключевые выводы»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1296029/retrieve> (на англ. яз.).

A guide to indicators for male circumcision programmes in the formal health care system («Руководство по индикаторам для программ мужского обрезания в государственной системе здравоохранения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС; 2009. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44142/1/9789241598262_eng.pdf (на англ. яз.).

1.13 Количество мужчин, прошедших добровольную процедуру обрезания, за год

Количество мужчин, прошедших медицинскую процедуру обрезания, выполненную в соответствии с национальными стандартами, за последние 12 месяцев

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в наращивании охвата услугами по проведению добровольной медицинской процедуры мужского обрезания

Обоснование

Данные исследований доказывают, мужское обрезание снижает риск ВИЧ-инфекции у гетеросексуальных мужчин приблизительно на 60 %. Три рандомизированных контролируемых исследования — а также оценки после завершения основной фазы исследований — показали, что мужское обрезание, выполненное высококвалифицированными профессиональными медицинскими работниками в оснащенных надлежащим образом учреждениях, является безопасным и может снизить риск инфицирования ВИЧ. Помимо этого, медицинская процедура мужского обрезания позволяет снизить риск некоторых других заболеваний, передаваемых половым путем, и в том числе вируса папилломы человека, который является причиной рака шейки матки у женщин. В рекомендациях ВОЗ и ЮНЭЙДС подчеркивается, что необходимо предоставлять добровольное медицинское мужское обрезание в рамках комплекса комбинированной профилактики, наряду с просветительскими и образовательными программами по вопросам безопасного секса и использования презервативов, а также программами распространения презервативов, тестирования на ВИЧ с последующим направлением в службы ухода и лечения, и лечения инфекций, передаваемых половым путем.

Числитель

Количество мужчин, прошедших процедуру обрезания в соответствии с национальными стандартами, за последние 12 месяцев

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Формы учета и отчетности медицинского учреждения, программные данные, информационная система здравоохранения. Необходимо обеспечить, чтобы услуги по проведению добровольного мужского обрезания предоставлялись с соблюдением этических норм и прав человека. Процедура должна быть добровольной и обязательно с информированного согласия.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Возраст (<1, 1–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–29, 25–49 и 50+ лет)
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует продолжать предоставлять добровольное мужское обрезание в качестве дополнительной эффективной меры профилактики ВИЧ-инфекции в пакете комбинированной профилактики для подростков в возрасте 15 лет и старше и взрослых мужчин в странах и регионах с генерализованной эпидемией. При принятии решения о том, следует ли предлагать добровольное медицинское мужское обрезание более молодым подросткам в возрасте 10–14 лет, необходимо учитывать несколько факторов, исходя из свежих данных, с соблюдением правозащитных подходов и прав человека, и с учетом конкретных особенностей развития ситуации на национальном и местном уровне.

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. В таблице ввода данных выделено место для указания информации по столице и по одному двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками — например, городам с самыми высокими показателями развития эпидемии или городам, взявшим обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Дополнительная информация, которую можно использовать для оценки показателя охвата услугами по проведению процедуры мужского обрезания: Оценочное число мужчин, которые не проводили обрезания, с отрицательным ВИЧ-статусом.

Преимущества и недостатки

Общее количество прошедших процедуру обрезания мужчин и мальчиков характеризует либо изменения в объемах предоставления услуги, либо изменения в спросе на услугу. Сравнивая полученные данные с показателями за предыдущие годы, можно увидеть, где появились новые учреждения, предоставляющие услугу мужского обрезания, а где изменилось число обращений и количество предоставляемых услуг.

По мере того, как страны успешно расширяют масштабы проведения медицинской процедуры обрезания у мужчин, число мальчиков-подростков и мужчин, которые еще не прошли эту процедуру, будет уменьшаться, а количество проведенных процедур будет все сложнее интерпретировать. Эффективной может быть оценка охвата данной процедурой относительно имеющихся реальных потребностей в ней — в данном случае, при оценке потребностей можно исходить из числа необрезанных мальчиков-подростков и мужчин с ВИЧ-отрицательным статусом, которые могли бы пройти данную процедуру. Такие оценочные показатели можно получить с помощью моделирования, проводимого в целях мониторинга прогресса в выполнении обязательств по ускоренной реализации мер для прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции (Fast-Track Targets), и инструментов планирования программ медицинского обрезания (VMMC Decision Makers' Program Planning Toolkit, версия 2 /DMPPT 2).

На уровне страны рекомендуется выполнить дальнейшую разбивку данных по следующим признакам:

- По числу случаев с ВИЧ-положительным статусом по результатам тестирования на местах, с ВИЧ-отрицательным статусом по результатам тестирования на местах, с неопределенными результатами тестирования на местах, либо с неизвестным статусом или отказом от тестирования на ВИЧ;
- По группам, которые можно отнести к группам повышенного риска в отношении инфицирования ВИЧ (например, мужчины, обращающиеся за услугами по поводу ИППП; мужчины, являющиеся клиентами секс-работников; или представители определенных профессий);
- По видам и местоположению медицинских учреждений;
- По кадровому составу поставщика услуг;
- По способу проведения процедуры: хирургическим путем или с помощью специального приспособления.

Разбивка данных о количестве мужчин, прошедших обрезание, по ВИЧ-статусу и возрасту позволит определить влияние программ мужского обрезания на заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Если в стране отдается приоритет определенным возрастным группам, эта разбивка данных поможет определить, связан ли спрос на услуги с проведением информационных кампаний, направленных на определенные возрастные группы. Деагрегация данных по типу и расположению медицинского учреждения, в котором выполняется процедура обрезания, позволяет оценить потребности в распределении ресурсов. Разбивка данных по кадровому составу поставщика медицинской услуги позволит установить, насколько успешно решаются проблемы нехватки медицинских кадров за счет перераспределения и совмещения рабочих обязанностей персонала, и учитывать это при принятии решений о распределении ресурсов.

Нередко программы развивают тесное сотрудничество с организациями, предоставляющими услуги по добровольному тестированию на ВИЧ, для обследования клиентов на ВИЧ-инфекцию. Мужчина, который хочет провести обрезание, возможно, уже сдавал анализ на ВИЧ в недавнем прошлом, и тестирование на ВИЧ на месте не является необходимым. В таких случаях медицинское учреждение может запросить предоставить заверенный результат анализа в письменном виде для подтверждения ВИЧ-статуса. Нет строгих требований в отношении того, за сколько месяцев до проведения обрезания должен быть выполнен тест на ВИЧ, однако рекомендуется, чтобы между обследованием на ВИЧ и обрезанием прошло не больше трех месяцев. Цель тестирования — не в том, чтобы выявить всех мужчин, которые могут быть ВИЧ-положительными, а в том, чтобы тестирование на ВИЧ могли пройти все мужчины, которые обращаются за медицинской помощью, и чтобы выявить мужчин, живущих с ВИЧ. У них риск хирургических осложнений при проведении обрезания может быть выше, чем у других (при наличии хронических инфекций и низкого числа клеток CD4).

Дополнительная информация

Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations («Профилактика ВИЧ-инфекции с помощью добровольной медицинской процедуры мужского обрезания среди мальчиков подросткового возраста и мужчин в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-инфекции, Рекомендации и ключевые выводы», на англ. яз.). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1296029/retrieve>.

A guide to indicators for male circumcision programmes in the formal health-care system («Руководство по индикаторам для программ мужского обрезания в государственной системе здравоохранения», на англ. яз.). Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС; 2009. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598262_eng.pdf.

1.14 Использование презервативов при последнем половом контакте с высокой степенью риска

Процент респондентов, которые сообщали, что использовали презерватив при последнем половом контакте с партнером, который не является их супругом или совместно проживающим партнером, от общего числа людей, у кого был сексуальный контакт с таким партнером за последние 12 месяцев

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в профилактике передачи ВИЧ-инфекции половым путем при незащищенных половых контактах между партнерами, не являющимися супругами или постоянными сожителями.

Обоснование

Использование презервативов — важный способ защиты от ВИЧ, особенно для людей, имеющих связи со случайными половыми партнерами.

Числитель

Количество респондентов, которые сообщают об использовании презерватива при последнем половом контакте с партнером, не являющимся их супругом или постоянным сожителем.

Знаменатель

Общее количество респондентов, которые сообщили о половом контакте с партнером, не являющимся их супругом или постоянным сожителем, за последние 12 месяцев.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Специальные демографические обследования населения (обследования в области демографии и здравоохранения, национальные обследования показателей по СПИДу, кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода/КМИО или другие репрезентативные обследования).

Собираются данные о половой жизни респондентов. Эти данные анализируются, чтобы определить, имел ли респондент половые контакты с партнерами, которые не были супругами или постоянными сожителями, за последние 12 месяцев, и в случае положительного результата — использовал ли респондент презерватив при последнем половом контакте с таким партнером.

Частота измерения

3–5 лет

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (15–19, 20–24 и 25–49 лет)
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы

Преимущества и недостатки

Увеличение значения этого показателя — чрезвычайно убедительный признак того, что кампании по распространению презервативов достигают желаемого эффекта среди основной целевой аудитории.

Поскольку цель кампаний по распространению презервативов заключается, скорее, в постоянном использовании презервативов с непостоянными партнерами, чем просто в их однократном применении, в рамках некоторых исследований предпринималась попытка напрямую спрашивать о том, насколько постоянно использовался презерватив (вопросы с вариантами ответа «всегда/иногда/никогда»). Такой способ может быть полезным при исследовании подгрупп населения, однако на его результаты влияют забывчивость и другие ошибки, а потому он не является надежным при исследованиях популяционного уровня. Вопрос о последнем половом контакте с партнером, не являющимся супругом/постоянным сожителем, минимизирует ошибки, связанные с забывчивостью, и дает ясную картину использования презервативов в разных секторах. Важность постоянного использования презервативов не вызывает сомнений. Однако при росте показателя постоянного использования презервативов значение данного индикатора также неизбежно возрастет.

Дополнительная информация

Demographic and Health Survey or AIDS Indicator Survey methods and survey instruments («Методы и инструменты обследования в области демографии и здравоохранения или обследований по показателям СПИДа»), URL: <https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/AIS.cfm>; http://hivdata.dhsprogram.com/ind_tbl.cfm (на англ. яз.).

1.15 Число презервативов, распространяемых ежегодно

Количество распространенных презервативов за последние 12 месяцев

Этот индикатор подразделяется на два субиндикатора:

- А. Число мужских презервативов, распространенных за последние 12 месяцев.
- Б. Число женских презервативов, распространенных за последние 12 месяцев.

Что он измеряет

Прогресс в наращивании масштабов распространения мужских и женских презервативов.

Обоснование

Презервативы доказали свою эффективность в качестве одного из наиболее эффективных методов профилактики передачи ВИЧ половым путем, а также в профилактике других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и предотвращении нежелательной беременности, при условии их постоянного и правильного применения. В своих рекомендациях Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС подчеркивают, что распространение презервативов и разъяснение необходимости их использования являются действенной мерой и важнейшим компонентом комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции.

Числитель

1. Число мужских презервативов, распространенных за последние 12 месяцев.
 2. Число женских презервативов, распространенных за последние 12 месяцев.
-

Знаменатель

1. Не применяется
 2. Не применяется
-

Расчет

1. Не применяется
 2. Не применяется
-

Метод измерения

Подсчитывается количество мужских и женских презервативов, отпущенных централизованными или региональными складами/поставщиками для дальнейшего распространения среди населения за последний календарный год. Эти данные должны включать число презервативов, распространяемых бесплатно (поставщиками услуг в государственном секторе); число презервативов, реализованных по льготным (субсидируемым) ценам с использованием методов социального маркетинга (с негосударственными организациями в роли поставщиков услуг); и число презервативов, реализованных в коммерческом секторе (поставщиками услуг из частного сектора). Во избежание двойного учета при распространении презервативов одновременно по нескольким каналам, если презервативы отпускались со складов государственного сектора и выдавались негосударственным организациям или общественным работникам для дальнейшего распространения, эти презервативы должны учитываться по государственному сектору.

Частота проведения измерений

Ежегодно

Разбивка данных

- Поставщики (организации государственного, частного и негосударственного секторов).
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.
-

Запрашиваемая дополнительная информация

По этому индикатору необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице, а также одному-двум другим ключевым городам со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Подсчет количества презервативов, отпускаемых централизованными или региональными складами/поставщиками, может дать полезную информацию об объемах предложения презервативов. Поскольку мониторинг использования презервативов выполняется только в рамках обследований, проводимых один раз в 3–5 лет, важно четко следить за их распространением, чтобы иметь возможность отслеживать потребление презервативов в режиме реального времени. Анализируя эти данные наряду с оценками потребностей в презервативах, можно получить информацию об имеющихся пробелах и неудовлетворенном спросе. Страны могут также использовать этот индикатор для сравнения объемов распространения презервативов на субнациональном уровне (между различными регионами) из расчета на одного мужчину в возрасте от 15 до 64 лет, что позволит лучше понять имеющиеся несоответствия в спросе и предложении. Для заполнения этого индикатора странам необходимо собрать и проанализировать данные по различным каналам распространения, включая государственный или частный секторы, социальный маркетинг и т.д., что делает этот показатель критически важным для формирования общерыночного подхода и изучения того, как разные сегменты рынка могут дополнять и взаимодействовать между собой для достижения результата.

На основании данных об объемах продукции, отпущенной с централизованных или региональных складов, нельзя узнать, доходят ли презервативы до учреждений, распространяются ли они до истечения срока годности, используются ли они по назначению. Для получения более точной информации об использовании презервативов странам в идеале следует отслеживать и потребление презервативов, то есть количество презервативов, выданных распространителями — например, учреждениями здравоохранения, магазинами или аутрич-группами на уровне групп и сообществ. Как правило, это делается путем инвентаризации запасов в каждом пункте-распространителе на момент поставки новых партий. Но поскольку таких данных о потреблении в агрегированной форме в большинстве стран нет, в качестве прокси-индикатора рекомендуется использовать данные о количестве отпущенных презервативов с центральных и региональных складов.

Дополнительная информация

Фонд ООН в области народонаселения, Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС. Заявление о позиции по вопросу презервативов, профилактики ВИЧ-инфекции, других ИППП и предотвращения нежелательной беременности. 2015. URL: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention

Condoms: the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancies («Презервативы: профилактика ВИЧ-инфекции, других инфекций, передающихся половым путем, и нежелательных беременностей»). Женева: ЮНЭЙДС, 2016. URL: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/01/JC2825-7-1.pdf> (на англ. яз.).

1.16 Молодежь: знания о профилактике ВИЧ-инфекции

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, правильно называющих оба способа профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергающих основные ошибочные представления о передаче ВИЧ

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в достижении всеобщей осведомленности, при которой все знают ключевые факты о передаче ВИЧ

Обоснование

Эпидемии ВИЧ-инфекции развиваются главным образом за счет распространения ВИЧ половым путем всё новым и новым поколениям молодежи. Наличие правильных знаний о ВИЧ является важнейшим — хотя зачастую и недостаточным — условием для выбора поведения, при котором риск передачи ВИЧ будет снижен.

Числитель

Количество респондентов в возрасте 15–24 лет, правильно ответивших на все пять вопросов

Знаменатель

Количество всех респондентов в возрасте 15–24 лет

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Специальные демографические обследования населения (обследования в области демографии и здравоохранения, национальные обследования показателей по СПИДу, кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода/КМИО или другие репрезентативные обследования).

Этот показатель строится на базе ответов на следующий набор вопросов:

1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?
2. Можно ли снизить риск инфицирования ВИЧ за счет использования презерватива при каждом половом контакте?
3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ-инфекцию?
4. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией через укусы комара?
5. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией, если принимать пищу совместно с ВИЧ-положительным человеком?

Частота измерения

Предпочтительно: каждые два года; минимум: каждые 3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19 и 20–24 лет)
- Гендер (мужской, женский)

Пояснение числителя

Первые три вопроса изменять нельзя. Вопросы 4 и 5 касаются заблуждений на местном уровне, и эти вопросы можно изменять, чтобы они отражали самые распространенные в вашей стране ошибочные представления о путях передачи ВИЧ. Например: «Можно ли заразиться ВИЧ, обнявшись с инфицированным человеком или пожав ему руку?» и «Можно ли заразиться ВИЧ в результате действия сверхъестественных сил?».

Респонденты, которые ничего не слышали о ВИЧ/СПИДе, исключаются из числителя, но учитываются в знаменателе. Ответ «не знаю» регистрируется как неправильный ответ.

Наряду с консолидированным значением по общему показателю, необходимо подсчитать показатели числа ответов отдельно по каждому вопросу (с одним и тем же знаменателем).

Преимущества и недостатки

Мнение о том, что если человек выглядит здоровым — значит, он не инфицирован ВИЧ, является широко распространенным ошибочным представлением, которое может привести к незащищенному половому контакту с инфицированными партнерами. Одинаково важно не только обладать правильными знаниями о фактических путях передачи ВИЧ, но и понимать, какие представления о передаче ВИЧ-инфекции являются неверными. Например, вера в то, что ВИЧ может якобы передаваться через укусы насекомых, может снизить мотивацию для выработки безопасного сексуального поведения, а миф о том, что ВИЧ якобы может передаваться через еду и питье, усиливает стигматизацию людей, живущих с ВИЧ.

Этот показатель особенно важен в странах с низким уровнем знаний о ВИЧ/СПИДе, поскольку легко позволяет отследить, как эти знания постепенно улучшаются за весь период наблюдения. В то же время, этот показатель играет важную роль и в других странах, поскольку его можно использовать для проверки того, насколько успешно удается сохранять существующие знания на высоком уровне.

Дополнительная информация

Методы и инструменты для проведения национальных обследований в области демографии и здравоохранения (Demographic and Health Survey) и национальных обследований показателей по СПИДу (AIDS Indicator Survey) URL: <http://dhsprogram.com>

2.1 Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ-статусе

Процент людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе, на конец отчетного периода

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в увеличении процентного числа людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе, а также повышении эффективности мероприятий по тестированию на ВИЧ

Обоснование

Людам, живущим с ВИЧ, знающим о своем ВИЧ-статусе, предоставляется доступ к услугам по уходу и лечению, необходимому для здоровой и продуктивной жизни, а также для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции другим людям. Самый эффективный способ добиться того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, заключается в предоставлении услуг по обследованию на ВИЧ в тех местах и для тех групп населения, которые наиболее сильно затронуты ВИЧ. Показатель помогает осуществлять мониторинг выполнения первого из трех условий стратегической цели «95–95–95», сформулированной ЮНЭЙДС: к 2025 году 95 % людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем ВИЧ-статусе.

Числитель

Число людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе

Знаменатель

Число людей, живущих с ВИЧ

Расчет

Числитель/Знаменатель

Примечание: Начиная с 2019 года, страны с численностью групп населения свыше 250 тыс. человек должны представлять данные по этому индикатору по группам населения с широкой и детальной разбивкой по возрасту и полу в своем файле с национальными оценочными показателями в программе Spectrum. Итоговые данные по данному индикатору будут импортироваться в инструмент отчетности по ГМС прямо из финального странового файла Spectrum, вместе со всеми остальными индикаторами, которые составляются с помощью Spectrum. Данные для этого индикатора по городам и другим значимым административным единицам предоставляются через онлайн-инструмент отчетности программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС).

Метод измерения

Существует два метода, которые рекомендуется использовать для расчета процентного числа людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе. Выбор метода зависит от наличия данных в каждой конкретной стране.

1. Отчетность о зарегистрированных случаях ВИЧ инфекции по данным систем рутинного эпиднадзора

Числитель. В странах с хорошо функционирующими системами эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией число людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе, равно числу людей, у которых была диагностирована ВИЧ-инфекция и которые зарегистрированы в системе эпиднадзора наблюдения и в настоящий момент живы.

Знаменатель. Моделирование, в том числе с помощью программного обеспечения Spectrum, является предпочтительным источником получения числа людей, живущих с ВИЧ. В случае использования других инструментов моделирования (вместо Spectrum) необходимо предоставить документацию по данному методу оценки с указанием граничности.

Об использовании методов рутинного эпиднадзора. Считается, что в стране имеется хорошо функционирующая система эпиднадзора за случаями ВИЧ-инфекции, если обеспечивается сбор данных из всех медицинских учреждений, в которых проводится тестирование для подтверждения диагноза, а также предоставляются услуги по уходу и лечению в связи с ВИЧ-инфекцией, за период по крайней мере с 2015 года; при этом из расчетов числителя исключаются данные по умершим, вышедшим из-под наблюдения или эмигрировавшим. При расчетах необходимо учитывать только данные по числу случаев ВИЧ-инфекции с подтвержденным диагнозом. Однако странам (в случае необходимости) следует соответствующим образом корректировать свою отчетность с учетом задержек в предоставлении отчетных данных, принимая в расчет оценочное число людей, у которых заболевание диагностировано, но данные по ним еще не представлены в отчетности по выявленным случаям ВИЧ-инфекции за текущий календарный год. Необходимо обеспечить механизмы для предотвращения дублирования данных, во избежание подачи сведений об одних и тех же людях несколько раз или несколькими учреждениями сразу.

2. Моделирование оценочных показателей

Числитель. Выбор метода моделирования оценочного показателя числа людей, которые знают свой ВИЧ-статус, от общего числа людей, живущих с ВИЧ, будет зависеть от наличия данных в стране.

В странах с сильными и хорошо отлаженными системами эпиднадзора и системами статистического учета естественного движения населения, число людей, знающих свой ВИЧ-статус, можно получить с помощью инструмента сбора данных по системам учета зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции и регистрации актов гражданского состояния (CSAVR) в программе Spectrum. Аналогичный метод оценки есть в инструменте моделирования ситуации по ВИЧ-инфекции Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool>). Оценочные данные могут быть представлены и с использованием других методов, основанных на данных системы эпиднадзора за случаями заболевания и на клинических данных, применяемых в странах для моделирования, если эти методы прошли предварительное рецензирование и были опубликованы в научной литературе.

В странах с данными демографических обследований домохозяйств, которые прямо показывают либо число ВИЧ-положительных респондентов, указавших, что знают свой ВИЧ-статус, либо число ВИЧ-положительных людей, указавших, что когда-либо проходили тестирование, ЮНЭЙДС рекомендует (с 2018 г.) моделировать оценку осведомленности о своем ВИЧ-статусе у населения с помощью модели Shiny90. Более подробную информацию об этом инструменте, в том числе о необходимых исходных данных, можно найти по ссылке: <https://shiny90.unaids.org/>.

Знаменатель. Моделирование, в том числе с помощью программного обеспечения Spectrum, является предпочтительным источником получения оценочного числа людей, живущих с ВИЧ. В случае использования каких-либо других оценочных данных вместо получаемых с помощью программы Spectrum, ЮНЭЙДС будет работать со странами над разработкой модели Spectrum, которая обеспечит соответствие оценочным данным по числу людей, живущих с ВИЧ.

О методах оценки числа детей, знающих свой ВИЧ-статус, в странах с моделируемыми оценочными показателями на основе данных об обследованиях домохозяйств. Поскольку обследования домохозяйств часто ограничиваются участием только респондентов репродуктивного возраста, для получения общего (по всем возрастным категориям) оценочного показателя может потребоваться отдельный оценочный показатель осведомленности о своем ВИЧ-статусе среди детей (в возрасте 0-14 лет), который можно построить с применением программных данных. В данном случае в качестве опосредованного показателя ЮНЭЙДС рекомендует странам применять данные о количестве детей, получающих лечение; эти данные предоставляются по индикатору 2.2. Такой подход представляет наиболее консервативную оценку знания ВИЧ-статуса среди населения.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- 0-14 лет для детей, от 15 лет и старше с разбивкой по полу (мужчины и женщины) для взрослых.
- При наличии детальной информации: с разбивкой по конкретным возрастам и по полу: до 1 года, 1-4 года, 5-9 лет и 10-14 лет для детей; 15-19 лет, 20-24 года, 25-49 лет и 50+ лет с разбивкой по полу (мужчины и женщины) для взрослых.
- Города и другие значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого индикатора необходимо представить данные субнационального уровня или данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице, а также одному-двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками: например, городам с самыми высокими показателями развития эпидемии или городам, взявшим обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Использование отчетности о зарегистрированных/выявленных случаях ВИЧ-инфекции

Использование данных эпиднадзора о зарегистрированных/выявленных случаях ВИЧ-инфекции может обеспечить адекватную оценку осведомленности людей о ВИЧ-статусе в следующих случаях:

- Система надзора используется в течение продолжительного времени, достаточного для того чтобы получить информацию обо всех людях, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция и которые сейчас живы.
- Имеются полноценные механизмы своевременного оповещения системы надзора обо всех новых случаях ВИЧ-инфекции, выявляемых во всех медицинских учреждениях, в которых проводится диагностическое тестирование на ВИЧ.
- Существуют механизмы для предотвращения дублирования данных во избежание многократного ввода сведений об одних и тех же людях, ввода одних и тех же данных из нескольких учреждений и т.д.
- Последующее наблюдение обеспечивается в достаточном объеме, позволяя своевременно выявить умерших или уехавших из страны.

Если системы надзора недостаточно развиты, данные по осведомленности людей о своем ВИЧ-статусе в страновой отчетности могут быть заниженными или завышенными, что может объясняться следующими причинами:

- Отсутствуют механизмы для предотвращения дублирования данных о случаях ВИЧ-инфекции (что приводит к завышенной оценке).
- Данные об умерших или эмигрировавших не убираются из системы надзора и продолжают учитываться среди диагностированных и зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (завышенная оценка).
- Регистрация случаев заболевания не является рутинной процедурой для всех медицинских учреждений, проводящих подтверждающее тестирование на ВИЧ (заниженная оценка).

Смоделированные оценочные показатели

Точность смоделированных оценочных показателей по осведомленности людей о ВИЧ-статусе будет зависеть от качества исходных данных в каждой стране и от точности допущений, положенных в основу каждой модели. Странам следует анализировать качество данных, представляемых в ЮНЭЙДС, и выбранный метод моделирования, чтобы определить, насколько завышенными или заниженными могут быть смоделированные показатели наличия знаний о своем серологическом статусе среди людей, живущих с ВИЧ, в данной стране.

Дополнительная информация

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines> (на англ. яз.).

Программа Spectrum. Опубликовано в Интернете на веб-сайте Avenir Health, 2016 (Гластонбери: штат Коннектикут, США). URL: <http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

Обследования в области демографии и здравоохранения. The DHS Program: Demographic and Health Surveys [веб-страница]. Роквилл: штат Мэриленд, США: ICF; 2019. URL: <http://dhsprogram.com>

2.2 Люди, живущие с ВИЧ, получающие антиретровирусную терапию

Процент и число взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа детей и взрослых, живущих с ВИЧ, на конец отчетного периода

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в предоставлении антиретровирусной терапии всем людям, живущим с ВИЧ

Обоснование

Антиретровирусная терапия снижает уровень заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ-инфекцией, среди людей, живущих с ВИЧ, а также снижает риск передачи вируса другим людям. Исследования также показывают, что раннее начало антиретровирусной терапии (независимо от числа клеток CD4) может усилить лечебный эффект и спасти жизни людей. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует предоставлять терапию всем людям, живущим с ВИЧ.

Процент людей, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа людей, живущих с ВИЧ, служит контрольной точкой для долгосрочного мониторинга выполнения глобальных целей, а также для сравнения достигнутого прогресса в различных странах. Если рассматривать его в отношении к индикатору 2.1, то данный показатель помогает осуществлять мониторинг достигнутого прогресса в выполнении второго из трех условий стратегической цели «95–95–95», сформулированной ЮНЭЙДС: к 2025 году 95 % людей, знающих о своем ВИЧ-статусе, должны получать доступ к лечению.

Числитель

Число людей, получающих антиретровирусную терапию на конец отчетного периода

Знаменатель

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ (чтобы определить охват лечением)

ИЛИ

Число людей среди всех живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе (чтобы определить второй целевой показатель стратегической цели «95–95–95»)

Расчет

Числитель/Знаменатель

Примечание: Начиная с 2018 года, страны с численностью групп населения свыше 250 тыс. человек должны формировать отчетность по данному индикатору с широкой и детальной разбивкой по возрастным группам с помощью программы Spectrum. После завершения подготовки странового файла результаты будут импортироваться в инструмент отчетности программы глобального мониторинга СПИДа (ГМС). Отчетность по городам и другим значимым административным единицам по-прежнему будет предоставляться через инструмент отчетности программы глобального мониторинга СПИДа.

Метод измерения

Числитель. Числитель выводится путем подсчета числа взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию на конец отчетного периода. Числитель должен включать людей, получающих антиретровирусную терапию и в учреждениях частного сектора, при наличии таких данных. Это число должно включать беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию пожизненно.

В системе должны действовать протоколы для предотвращения дублирования данных учета людей по учреждениям или за разные периоды времени (во избежание ввода сведений об одних и тех же людях повторно или из нескольких учреждений сразу), а также для обеспечения своевременной подачи данных, собираемых на уровне учреждений. В это число не следует включать людей, прервавших курс лечения, умерших, выбывших в другую страну, или потерянных для последующего наблюдения в медицинском учреждении за данный период. Считается, что пациент выбыл из последующего наблюдения (потерян контакт с пациентом), если он(-а) не является на прием к врачу (либо для получения медицинских препаратов) свыше 28 дней после назначенной даты.

В некоторых случаях людям выдаются антиретровирусные препараты с запасом сразу на несколько месяцев лечения. Если полученного количества антиретровирусных препаратов достаточно для приема терапии вплоть до последнего месяца отчетного периода, этих людей следует учитывать как получающих антиретровирусную терапию (в отличие от прервавших лечение или выбывших из последующего наблюдения).

Важно: Страны должны регулярно проводить анализ качества данных, чтобы определить, насколько точными являются подсчеты. В частности, следует применять метод триангуляции данных, объединяя программные данные с данными из национальных систем поставок и систем контроля лекарственных средств, корректируя результаты по мере необходимости. Оценочные показатели охвата антиретровирусной терапией, полученные по данным обследований, также можно использовать для вычисления или проверки данных числителя на основании программных данных. В то же время, результаты обследований должны опираться на данные контроля лекарственных препаратов, а не на сообщения самих пациентов о приеме препаратов, поскольку точность и качество таких данных, как правило, достаточно низкие.

Странам, которые провели оценку или обзоры качества данных, следует скорректировать отчетные данные за текущий период и за предыдущие отчетные периоды с учетом выявленных несоответствий. ЮНЭЙДС будет работать со странами, чтобы с учетом специфики конкретной страны подобрать наиболее подходящие практики для корректировки представленных программных данных.

Знаменатель. Моделирование, в том числе с помощью программного обеспечения Spectrum, является предпочтительным источником получения оценочного числа людей, живущих с ВИЧ. В случае использования каких-либо других оценочных данных вместо получаемых с помощью программы Spectrum, ЮНЭЙДС будет работать со странами над разработкой модели Spectrum, которая обеспечит соответствие оценочным данным по числу людей, живущих с ВИЧ. Для получения числа людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус, обратитесь к индикатору 2.1 — здесь вы можете получить дополнительную информацию о знаменателе.

Частота измерения

Необходимо регулярно осуществлять сбор данных на уровне учреждений и периодически сводить их вместе — желательно, ежемесячно или ежеквартально. Для годовой отчетности должны использоваться наиболее актуальные данные за последний месяц или квартал по числу людей, находящихся на лечении в настоящее время.

Разбивка данных

- 0-14 лет для детей, и от 15 лет и старше — с разбивкой по полу (мужчины и женщины) для взрослых. Данные, представленные без указания возраста или пола, должны быть детализированы по возрасту и полу, с использованием такого же процентного соотношения, какое применяется для данных с известными возрастными группами и полом.
 - С разбивкой по конкретным возрастным группам для детей: до 1 года, 1-4 года, 5-9 лет и 10-14 лет; и с разбивкой по конкретным возрастным группам и по полу (мужчины и женщины) для взрослых: 15-19 лет, 20-24 года, 25-49 лет и 50+ лет.
 - Города и другие значимые административные единицы.
 - Число людей, начавших принимать антиретровирусную терапию в этом отчетном году. Здесь должны учитываться только люди, которые никогда ранее не начинали лечения (не принимали антиретровирусную терапию). Эти данные должны быть доступны в тех же источниках, откуда взято общее число людей, получающих антиретровирусную терапию.
 - Число людей, повторно начинающих прием антиретровирусной терапии в текущем отчетном году после того, как они прекращали терапию или были признаны вышедшими из последующего наблюдения. Эти данные должны быть доступны в тех же источниках, откуда взято общее число людей, получающих антиретровирусную терапию.
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Странам с численностью групп населения менее 250 000 человек, формирующим отчетность с помощью программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа, необходимо дать информацию об источнике данных по лечению. Эти источники могут быть следующими:

- **Программные данные, представляемые как совокупность агрегированных данных:** Этот вариант следует указывать, если данные подаются в Министерство здравоохранения с разбивкой исключительно по возрасту и полу. Как правило, такие данные взяты из национальной отчетности или программных данных, которые формируются на основе данных из учетной документации пациентов, регистрационных баз данных аптек, а также других форм отчетности, применяемых для рутинного сбора данных.
- **Программные данные, в основном представляемые с использованием принятых в системе здравоохранения идентификационных кодов:** Данный вариант указывается, если представляемые в Министерство здравоохранения количественные данные поддаются дедупликации за счет сверки данных, собранных за весь период времени и по всем учреждениям, с использованием идентификационных кодов системы здравоохранения или уникальных персональных идентификационных номеров для каждого человека.
- **Национальные оценочные показатели по результатам демографических обследований населения:** Данный вариант указывается, если для выведения оценочного показателя числа людей, получающих терапию, вы пользовались оценочными данными, взятыми из национального обследования.
- **Национальные оценочные показатели, основанные на данных когортного мониторинга:** Выбирайте этот вариант, если для выведения оценочного показателя вы пользовались когортными данными.
- **Другое:** для использования этого варианта обязательно проконсультируйтесь с ЮНЭЙДС.

Необходимо предоставить данные с более детальной разбивкой по возрастным группам: по 1) детям и 2) по взрослым — с дополнительной разбивкой по полу. Требуется указать число людей, начинающих прием антиретровирусной терапии и возобновляющих прием антиретровирусной терапии в течение текущего отчетного года.

По всем странам просим представить субнациональные данные с разбивкой по административным единицам и городам. Предоставьте информацию по столице, а также одному-двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями развития эпидемии или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. В таблице ввода данных для этого выделено отдельное место. Все необходимые отчеты можно приложить, загрузив их в электронном виде с помощью опции загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Этот индикатор позволяет отслеживать тенденции в показателях охвата антиретровирусной терапией, делая возможным проведение сравнительного анализа по разным странам и за разные периоды времени. В то же время, индикатор не дает представления о затратах на лечение, его качестве, эффективности, или о приверженности к лечению у пациентов, так как эти факторы различаются как на страновом уровне, так и в разных странах, и изменяются в разные периоды времени. Точность показателя числа людей, получающих антиретровирусную терапию, будет зависеть от качества системы отчетности, с помощью которой предоставляются данные. Число людей, получающих антиретровирусную терапию, может быть заниженным в случае несвоевременной или неполной передачи данных отчетности из медицинских учреждений в систему учета на национальном уровне. Число людей, получающих антиретровирусную терапию, может быть завышенным, если в системе своевременно не отражены данные о людях, прекративших прием препаратов, умерших, вышедших в другие учреждения или вышедших из последующего наблюдения. К другим ошибкам, которые также могут стать причиной более или менее значимых искажений сведений по этому индикатору, можно отнести неверную выборку данных из регистрационных баз медицинских учреждений или неверное заполнение форм отчетности.

Дополнительная информация

Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach («Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения»). Женева: ВОЗ, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> (на англ. яз.).

2.3 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку

Процент и число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, со сниженной вирусной нагрузкой на конец отчетного периода

Что он измеряет

Индивидуальная вирусная нагрузка является рекомендованным показателем для оценки эффективности антиретровирусной терапии, указывает на уровень приверженности к лечению и на риск передачи ВИЧ-инфекции. Успешное лечение определяется предельным значением вирусной нагрузки <1000 копий/мл, в соответствии со *Сводным руководством по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (ВОЗ, 2016 г.)*. Считается, что люди, у которых результаты лабораторных исследований показывают вирусную нагрузку ниже этого уровня, имеют подавленную или сниженную вирусную нагрузку.

Обоснование

Подавление вирусной нагрузки у людей, живущих с ВИЧ, относится к контрольным критериям при мониторинге хода выполнения глобальных целевых показателей и является стандартизированным показателем успешности лечения и профилактики ВИЧ, имеющим решающее значение для прекращения эпидемии СПИДа. Если рассматривать его как долю от общего числа людей, получающих антиретровирусную терапию (числитель в индикаторе 2.2), то данный показатель помогает обеспечить мониторинг выполнения третьего целевого показателя стратегической цели «95–95–95», сформулированной ЮНЭЙДС: к 2025 году у 95 % людей, получающих антиретровирусную терапию, должно быть обеспечено подавление вирусной нагрузки.

Числитель

Число людей, живущих с ВИЧ, имеющих сниженную вирусную нагрузку (<1000 копий/мл) в течение отчетного периода

Знаменатель

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ (для оценки охвата показателями сниженной вирусной нагрузки);

ИЛИ

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, которые получают лечение (для определения прогресса в достижении третьего целевого показателя стратегической цели «95 95 95»).

Расчет

Числитель/Знаменатель

Примечание: Страны с численностью групп населения свыше 250 тыс. Человек должны формировать отчетность по данному индикатору с широкой разбивкой по возрастным группам в своем файле с национальными оценочными показателями в программе Spectrum. Итоговые данные импортируются в инструмент отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (ГМС) из финального странового файла Spectrum, вместе со всеми остальными индикаторами, которые составляют в программе Spectrum. Отчетность по городам и другим значимым административным единицам по-прежнему будет представляться параллельно с помощью инструмента отчетности программы глобального мониторинга СПИДа.

Метод измерения

Подавление вирусной нагрузки определяется достижением порогового показателя числа копий вируса в плазме крови <1000 копий/мл. В ряде стран используются другие пороговые показатели (например, снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, <50 копий/мл или <400 копий/мл), и необходима соответствующая корректировка, чтобы обеспечить сопоставимость результатов разных стран, а также для мониторинга выполнения глобальных целевых показателей «95–95–95». ЮНЭЙДС рекомендует странам корректировать расчеты таким образом, чтобы отражались данные по более низким пороговым показателям. Это можно сделать по формуле:

$$y \left(\frac{6 - \log(1000)}{6 - \log(t_1)} \right)^\phi$$

Здесь y — это стандартный уровень подавления вирусной нагрузки (<1000 копий/мл), t_1 — альтернативное страновое пороговое значение, которое применялось при расчетах, а ϕ — корректирующий коэффициент, применяемый в зависимости от региона. Такая корректировка при необходимости будет осуществляться в программе Spectrum автоматически.

Данные по снижению вирусной нагрузки можно представить из трех источников, включая: (1) клинические и программные данные; (2) данные национальных репрезентативных обследований (например, обследований для оценки влияния ВИЧ на популяционном уровне по модели PHIA [Population-based HIV Impact Assessments] и обследований по лекарственной устойчивости ВИЧ); либо (3) индикаторы раннего оповещения, применяемые для обследований по лекарственной устойчивости ВИЧ. Странам следует представить данные из того источника, который является наиболее репрезентативным на национальном уровне и обеспечивает наиболее свежие данные.

1. Рутинные исследования на вирусную нагрузку у людей, получающих антиретровирусную терапию, по данным из клинических и лабораторных регистрационных систем или систем эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции

Числитель: Странам следует сообщить оценочное число (в национальном масштабе) людей, имевших сниженную вирусную нагрузку в течение отчетного периода, если охват исследованиями на вирусную нагрузку (то есть число людей, проходивших ежегодное, рутинное обследование на вирусную нагрузку в течение отчетного периода, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, среди общего числа всех получающих лечение) составляет 50 % или больше.

Странам, по данным которых охват исследованиями на вирусную нагрузку составляет менее 50 %, необходимо, наоборот, представить только данные о числе рутинных исследований на вирусную нагрузку — а не о числе тех, у кого вирусная нагрузка снижена ниже порогового значения, поскольку такая выборка была бы нерепрезентативной для популяции людей, получающих лечение, в целом. Странам, которые, несмотря на низкий охват исследованиями на вирусную нагрузку (менее 50 %), всё-таки хотят отчитываться данными по числу людей со сниженной вирусной нагрузкой, следует обсудить это с ЮНЭЙДС — необходимо определить, можно ли считать репрезентативным процент людей со сниженной вирусной нагрузкой в обследованной популяции в сравнении с численностью людей в популяции на АРВТ, не имеющей доступа к исследованиям на вирусную нагрузку.

Странам следует включать в эту отчетность только данные, получаемые по результатам рутинных обследований, а не специальных исследований по направлениям среди отдельных групп пациентов, находящихся на лечении. Например, не следует включать в отчетность результаты исследований, полученные до инициации антиретровирусной терапии или если обследования проводились по подозрению на неудачный исход лечения. В случае неоднократного проведения исследований на вирусную нагрузку в течение года для какого-либо пациента, следует использовать только результат последнего рутинного исследования.

Страны, в которых охват ежегодными исследованиями на вирусную нагрузку составляет 50 % или более, могут предоставить оценочное число людей, имеющих сниженную вирусную нагрузку. Это число можно получить следующим образом: число людей, имеющих сниженную вирусную нагрузку среди прошедших обследование, умножить на общее число людей, получающих терапию. При этом предполагается, что снижение вирусной нагрузки у необследованных пациентов будет таким же, как у обследованных. Такое предположение подтверждается данными из Южно-Африканской Республики, которые продемонстрировали, что, хотя информация о вирусной нагрузке зачастую отсутствовала, оценочные показатели снижения вирусной нагрузки существенно не изменялись даже после внесения соответствующих корректировок на недостающие данные.

Пример: Для примера рассмотрим страну, в которой, по оценкам, насчитывается 100 000 человек, живущих с ВИЧ, результаты рутинных исследований на вирусную нагрузку есть для 12 000 из 24 000 человек, получающих антиретровирусную терапию. Охват исследованиями на вирусную нагрузку составляет 50 %, и страна считает, что уровень подавления вирусной нагрузки в необследованных и обследованных популяциях людей, получающих терапию, будет одинаковым. Из 12 000 человек, прошедших исследование, у 10 000 человек вирусная нагрузка снижена до необходимого уровня. Национальный оценочный показатель числа людей, живущих с ВИЧ, у которых достигнуто снижение вирусной нагрузки, будет равен 20 000 человек: $[(10000/12000) \times 24000]$.

В случае если уровень подавления вирусной нагрузки в необследованной популяции людей, получающих антиретровирусную терапию, предположительно отличается от аналогичных показателей в обследованной популяции, просим обратиться в ЮНЭЙДС для дальнейшего обсуждения методов оценки этого количественного показателя.

Знаменатель: Моделирование, в том числе с помощью программного обеспечения Spectrum, является предпочтительным источником получения оценочного числа людей, живущих с ВИЧ. В случае использования каких-либо других национальных оценочных показателей вместо получаемых с помощью программы Spectrum, ЮНЭЙДС будет работать со странами над разработкой модели Spectrum, которая обеспечит соответствие оценочным данным по числу людей, живущих с ВИЧ.

Более подробная информация об оценке числа людей, живущих с ВИЧ, которые получают лечение, при проведении расчетов по третьему целевому показателю стратегической цели «95–95–95», представлена в индикаторе 2.2.

2. Свежие репрезентативные популяционные исследования национального уровня (включая опросы домохозяйств, исследования по приобретенной лекарственной устойчивости ВИЧ и исследования по индикаторам раннего оповещения, применяемым для изучения лекарственной устойчивости ВИЧ)

Числитель: Чтобы получить число людей, имеющих сниженную вирусную нагрузку, необходимо умножить сообщенный процент людей со сниженной вирусной нагрузкой от общего числа людей, имеющих положительные результаты анализов в данном исследовании, на общее оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в стране. В результате может получиться несколько завышенная оценка числа людей, имеющих подавленную вирусную нагрузку, среди находящихся на лечении, поскольку в ней учитывается также и некоторое число людей, имеющих сниженную вирусную нагрузку в силу естественных причин и не получающих лечения. При использовании данных, полученных в результате исследований по приобретенной лекарственной устойчивости ВИЧ к лекарственным препаратам, можно применять данные пациентов из когорт со сроками лечения либо 12, либо 48 месяцев. Данные, полученные с помощью индикаторов раннего оповещения, следует использовать только для получения агрегированных статистических данных национального уровня, при условии что:

а) Все клиники в стране — или в произвольной выборке клиник — представили отчетные данные по индикаторам раннего оповещения, охватывая не менее 70 % от общего числа людей на АРВТ из этой выборки клиник;

ИЛИ

б) При использовании подходящей выборки клиник, агрегированные статистические данные национального уровня могут быть представлены в том случае, если данные от этой выборки клиник охватывают не менее 70% соответствующей популяции населения, получающего антиретровирусную терапию (см. рекомендации по формированию выборки на стр. 8 приложения по индикаторам раннего оповещения в разделе «Опубликованная литература» ниже).

Примечание: Страны, применяющие данные демографических обследований, все равно должны представить данные о числе людей, получающих лечение, проходивших рутинные обследования на вирусную нагрузку в течение отчетного периода. Данные обследований можно использовать только в том случае, если обследование проводилось с участием как детей, так и взрослых.

Знаменатель. Моделирование, в том числе с помощью программного обеспечения Spectrum, является предпочтительным источником получения оценочного числа людей, живущих с ВИЧ. В случае использования каких-либо других оценочных данных вместо получаемых с помощью программы Spectrum, ЮНЭЙДС будет работать со странами над разработкой модели Spectrum, которая обеспечит соответствие оценочным данным по числу людей, живущих с ВИЧ. Более подробная информация об оценке числа людей, живущих с ВИЧ, которые получают лечение, при проведении расчетов по третьему целевому показателю стратегической цели «95–95–95», представлена в индикаторе 2.2.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- 0–14 лет для детей, и от 15 лет и старше — с разбивкой по полу (мужчины и женщины) для взрослых. Данные, представленные без указания возраста или пола, должны быть детализированы по возрасту и полу, с использованием такого же процентного соотношения, какое применяется для данных с известными данными о возрасте и поле. Запись об этих корректировках необходимо оставить в поле, предназначенном для дополнительной информации.
- При наличии детальной информации: с разбивкой по конкретным возрастам и по полу: до 1 года, 1–4 года, 5–9 лет и 10–14 лет для детей; и 15–19 лет, 20–24 года, 25–49 лет и 50+ лет с разбивкой по полу (мужчины и женщины) для взрослых; по гендерному признаку (мужчины, женщины, другая гендерная принадлежность) для взрослых.
- Города и другие значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных есть место для указания информации по столице, а также одному-двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками: например, городам с самыми высокими показателями развития эпидемии или городам, взявшим обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

В случае если данные о подавлении вирусной нагрузки собираются по результатам лабораторных исследований всех людей, получающих антиретровирусную терапию или по данным репрезентативной выборки национального уровня, такой показатель обеспечивает важную информацию о приверженности к лечению, эффективности терапии и риске передачи ВИЧ-инфекции на индивидуальном и программном уровнях. Помимо этого индикатора, страны, осуществляющие сбор данных об удержании в программах терапии и подавлении вирусной нагрузки на 12-м месяце лечения по когортам пациентов, могут с помощью триангуляции этих различных показателей получить более качественное описание уровня эффективности антиретровирусной терапии.

Несмотря на важность этого индикатора, при использовании имеющихся в наличии данных для его тщательного мониторинга можно столкнуться с определенными трудностями. Первая проблема связана с тем, что, несмотря на расширение технических возможностей для мониторинга вирусной нагрузки, потенциал для проведения соответствующих лабораторных исследований остается ограниченным в странах с низким уровнем доходов. В результате, оценочные показатели по подавлению вирусной нагрузки в обследованной популяции, полученные из программных данных, могут быть нерепрезентативными для определения вирусной нагрузки для более общей необследованной популяции пациентов, — особенно если высок процент людей, только недавно начавших получать лечение, или если масштаб охвата обследованиями искажается в зависимости от того, насколько эффективно или неэффективно работают пункты тестирования. Если исходить из предположения, что в обследованных и необследованных популяциях уровень подавления вирусной нагрузки будет одинаковым, либо если к проведению обследований привлекаются крупнейшие лабораторные учреждения и пункты тестирования с наиболее высоким потенциалом, то полученные данные могут давать заниженную или завышенную оценку достигнутого прогресса в выполнении целевых показателей «95–95–95».

Вторая проблема в использовании имеющихся данных может быть обусловлена тем, что исследования на вирусную нагрузку, бывает, проводятся только выборочно — если возникает подозрение на неэффективный исход терапии. Данные на вирусную нагрузку, получаемые в результате обследования людей с подозрением на неэффективный исход терапии, будут искажать общий показатель подавления вирусной нагрузки в популяции (в сторону его занижения). ЮНЭЙДС рекомендует странам тщательно просматривать представленные данные, отсеивая данные тех исследований, которые не являются рутинными.

Третья проблема при использовании рутинных программных данных связана с тем, что представленные результаты исследований на вирусную нагрузку охватывают только подгруппу людей, которые получают антиретровирусную терапию. Это может приводить к занижению общего уровня вирусной супрессии в популяции, поскольку не будут включены люди, не получающие терапию и имеющие сниженную вирусную нагрузку в силу естественных причин. ЮНЭЙДС изучает имеющиеся подтверждающие данные из когортных исследований и популяционных исследований населения для более точной количественной оценки и уточнения этого фактора при представлении данных о достигнутом прогрессе на глобальном и региональном уровне в выполнении третьего целевого показателя стратегической цели «95–95–95».

Дополнительная информация

UNAIDS, WHO. Guidelines on monitoring the impact of the HIV epidemic using population-based surveys («ВОЗ, ЮНЭЙДС: Руководство по мониторингу воздействия эпидемии ВИЧ-инфекции с использованием выборочных демографических обследований»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/si-guidelines-population-survey/en/> (на англ. яз.).

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735> (на англ. яз.).

Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach («Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения»). Женева: ВОЗ, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> (на англ. яз.).

Опубликованная литература

Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance. Annex 2.4.6: HIVDR EWI sampling, abstraction and reporting guidance. («Объединенное руководство по пациент-ориентированным подходам организации мониторинга в сфере ВИЧ и национальной системы эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции». Приложение 2.4.6: Рекомендации по формированию выборки, выделению и представлению данных по индикаторам раннего оповещения по лекарственной устойчивости ВИЧ). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO_Consolidated_Guidelines_Annexes_2.4.6.pdf (на англ. яз.).

Pillay T, Cornell M, Fox MP, Euvrard J, Fatti G, Technau KG et al. Recording of HIV viral loads and viral suppression in South African patients receiving antiretroviral treatment: a multicentre cohort study («Зарегистрированные показатели вирусной нагрузки и снижения вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции у пациентов на антиретровирусной терапии в ЮАР: многоцентровое когортное исследование»). *Antivir Ther.* 2020;25(5): 257–266. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7982353/>

2.4 Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции

Процент и число взрослых и детей, у которых впервые диагностирована ВИЧ-инфекция, с первичными показателями числа клеток CD4 <200 клеток/мм³ и <350 клеток/мм³ в течение отчетного периода

Что он измеряет

Число людей, у которых ВИЧ-инфекция была диагностирована на более поздних стадиях.

Обоснование

По мере наращивания масштабов предоставления услуг в сфере ВИЧ в странах необходимо отслеживать, обеспечивается ли диагностика ВИЧ-инфекции у людей на ранних стадиях, а также каков процент людей, живущих с ВИЧ, у которых заболевание по-прежнему диагностируется на поздних стадиях. Поздняя диагностика причиняет вред здоровью людей и наносит ущерб общественному здравоохранению; вероятность передачи вируса выше у людей с низкими показателями числа клеток CD4.

Числитель

1. Число взрослых, живущих с ВИЧ, у которых первичные показатели числа клеток CD4 составляют <200 клеток/мм³ на момент постановки диагноза, и число детей, живущих с ВИЧ (по возрастным группам), у которых на момент постановки диагноза первичные показатели числа клеток CD4 (или процентные показатели) составляют:

- Возраст 5–14 лет: 200 клеток/мм³ или CD4<15 %.
- Возраст 36–59 месяцев: 350 клеток/мм³ или CD4<15 %.
- Возраст 12–35 месяцев: 750 клеток/мм³ или CD4<20 %.

2. Число взрослых (в возрасте 15 лет и старше), живущих с ВИЧ, с первичными показателями числа клеток CD4 <350 клеток/мм³ на момент постановки диагноза

Знаменатель

Общее число людей, живущих с ВИЧ, у которых заболевание диагностировано в течение отчетного периода, а также определены первичные показатели числа клеток CD4 (или у детей — процентные показатели).

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

На основании данных лабораторных информационных систем и медицинских карт людей, получающих лечение. Данные можно получить из учетных форм учреждений здравоохранения, индивидуальных регистрационных карт пациентов или лабораторных информационных систем. Люди, у которых определены показатели числа клеток CD4, учитываются только в том случае, если обследование на CD4 проводилось в течение 1 месяца с даты постановки диагноза.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

0–14 лет для детей (с разбивкой по возрастным группам 12–35 месяцев, 36–59 месяцев, 5–14 лет), и для взрослых 15 лет и старше — по полу (мужчины и женщины).

Пояснение числителя

Взрослые, живущие с ВИЧ, у которых первичные показатели числа лимфоцитов CD4 в крови составляли менее 200 клеток/мм³, и взрослые, живущие с ВИЧ, у которых первичные показатели числа лимфоцитов CD4 составляли менее 350 клеток/мм³ в течение отчетного периода. Представленные для отчетности данные по числу взрослых с уровнем лимфоцитов CD4 менее 350 клеток/мм³ должны включать и взрослых с уровнем лимфоцитов CD4 менее 200 клеток/мм³. У детей пороговые показатели числа клеток CD4, свидетельствующие о тяжелом подавлении иммунитета, различны для разных возрастов, поэтому необходима дополнительная разбивка данных.

Пояснение знаменателя

Число людей, живущих с ВИЧ, у которых в течение 1 месяца после постановки диагноза определены первичные показатели числа лимфоцитов CD4, за отчетный период.

Преимущества и недостатки

Этот индикатор не позволяет разделять данные по людям, у которых заболевание диагностировано на поздних стадиях, от данных по людям, которые поздно обратились за медицинской помощью и лечением в условиях доступности обследований на число клеток CD4 — то есть они только не успели пройти обследование на число клеток CD4 в месячный срок после первичной постановки диагноза. Для такой дифференциации необходимо знать даты выявления заболевания и даты, когда были определены первичные показатели числа лимфоцитов CD4. Если разница между этими датами составляет более месяца, это может указывать на задержку в прикреплении к системе медицинского обслуживания, хотя не исключено, что у одного и того же пациента может иметь место и диагностика на поздних стадиях, и задержка в получении медицинского обслуживания. Необходимо насколько возможно проверять все результаты обследований на ВИЧ за предыдущие периоды и регистрационные клинические записи, чтобы исключить случайное дублирование при подсчетах числа людей, у которых заболевание было диагностировано когда-то раньше и которые просто обращаются для повторного обследования или для подтверждения диагноза. Наконец, этот индикатор может включать не всех пациентов, у которых было выявлено заболевание в течение отчетного периода, если данные о диагностированных случаях заболевания или результаты обследований на число клеток CD4 сообщаются с существенными задержками.

2.5 Объемы тестирования и положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию

Количество проведенных тестов на наличие ВИЧ (объем тестирования) и процент положительных результатов, выданных людям (положительные результаты тестирования), в текущем календарном году

Что он измеряет

Динамика (тенденции) в использовании услуг по тестированию на ВИЧ, в том числе с применением различных методов, и их эффективность в выявлении людей с ВИЧ-положительным статусом

Обоснование

Объемы тестирования и данные о положительных результатах тестирования используются для мониторинга программ. Знание числа людей, обследуемых ежегодно, и способов тестирования или применения тест-систем для самостоятельного тестирования имеет решающее значение для прогнозирования потребностей в материальных средствах и планирования кадровых ресурсов. Данные о положительных результатах тестирования среди тех, кто получил свой результат теста, также можно использовать для валидации числа людей, зарегистрированных среди впервые диагностированных случаев в системах рутинного сбора данных, и оценочных показателей распространенности ВИЧ-инфекции, получаемых на основе данных обследований. Наконец, при наличии разбивки по возрасту, полу, методам тестирования и ВИЧ-статусу, данные могут применяться для оценки эффективности предоставляемых услуг по тестированию на ВИЧ-инфекцию и устранения пробелов в охвате услугами в различных условиях, контекстах и группах населения.

Помимо мероприятий по мониторингу программ, ежегодные объемы тестирования и положительные результаты тестирования являются вводными данными для модели ЮНЭЙДС, с помощью которой оценивается достигнутый прогресс в выполнении первой из ключевых целей «95–95–95» (95 % людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус). Эта модель используется главным образом в странах, в которых проводятся обследования национального уровня по ВИЧ-инфекции для измерения охвата населения тестированием по серологическому статусу в разные периоды наблюдения, однако системы учета зарегистрированных случаев заболевания развиты слабо (см. индикатор 2.1).

Числитель

Количество проведенных тестов, в которых обследованным выдали ВИЧ-положительные результаты (положительные результаты тестирования)

Знаменатель

Количество выполненных тестов, в которых обследованные получили результаты (объемы тестирования)

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель и знаменатель должны браться из учетной документации программ предоставления услуг по тестированию на ВИЧ-инфекцию, регистрационных журналов и форм отчетности (ежеквартальных или ежегодных). Представленные данные должны отражать число проведенных тестов, в которых людям были выданы результаты обследования, а не число отдельных лиц, проходивших тестирование хотя бы один раз в течение календарного года. Например, если в течение одного календарного года ВИЧ-положительный человек проходит тестирование сначала в мобильном пункте, а затем еще раз — в клинике, его (ее) следует учитывать дважды в числителе и дважды в знаменателе. В том случае, если человек получает отрицательный результат при добровольном консультировании и тестировании (ДКТ) и затем положительный результат при тестировании, инициированном поставщиком услуг здравоохранения, он (она) учитывается один раз в числителе и два раза — в знаменателе.

Особо отметим, что следует учитывать только те тесты, результаты которых были возвращены клиенту. Кроме того, человека следует учитывать как проходящего тестирование один раз в числителе и в знаменателе, даже если для подтверждения ВИЧ-положительного диагноза выполнялось до трех разных видов исследований, предусмотренных принятым в стране алгоритмом тестирования на наличие ВИЧ.

Данные по числу наборов для самостоятельного тестирования, закупленных и распространенных в данном календарном году (при наличии таковых), просим представлять отдельно. Закупленные наборы для самотестирования — это общее число наборов для самостоятельного тестирования, приобретенных (а не распространенных или использованных) за определенный год страновыми государственными органами, в том числе донорами (и другими организациями). Тест-системы, закупаемые через другие каналы, — например, частный сектор, — учитывать не следует; вместо этого, сообщите информацию о них в поле для примечаний. Число распространенных наборов для самотестирования — это общее число индивидуальных наборов для самостоятельного тестирования, распространенных в течение года; это не общее число людей, проводивших тестирование самостоятельно, и не общее число людей, получивших наборы для самотестирования (поскольку кто-то может взять больше одного набора в течение года). Ни разбивки данных по полу или возрасту, ни информации о положительных результатах тестирования при предоставлении данных о числе закупленных или распространенных наборов для самотестирования не требуется.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- 0–14 лет для детей, от 15 лет и старше — с разбивкой по полу (мужчины и женщины) для взрослых.
- Метод тестирования (для всех групп населения, включая услуги для ключевых групп населения).
 - данные об услугах по тестированию на ВИЧ-инфекцию на уровне сообществ:
 - Тестирование в мобильных пунктах (например, в автомобильных или временных центрах тестирования);
 - Центры ДКТ (вне медицинских учреждений); и
 - Другие типы тестирования на уровне сообществ.
 - Данные об услугах по тестированию на ВИЧ-инфекцию в учреждениях здравоохранения:
 - Тестирование по инициативе поставщиков услуг здравоохранения, проводимое в клиниках или в учреждениях экстренной помощи;
 - Антенатальные/дородовые клиники (в том числе в дородовой и послеродовой период);
 - Центры ДКТ (в рамках медицинских учреждений);
 - Противотуберкулезные диспансеры, клиники (при наличии таковых);
 - Центры планирования семьи; и
 - Другие типы тестирования на базе учреждений здравоохранения.

Примечание: Если данные об объемах тестирования и положительных результатах тестирования нельзя дать с разбивкой по методам тестирования, сообщите общие данные о количестве.

Запрашиваемая дополнительная информация

В поле для примечаний предоставьте информацию о национальных кампаниях по тестированию или об изменениях в стратегиях тестирования, которыми могут быть обусловлены изменения в объемах тестирования по сравнению с предыдущими годами. Если имеются данные о повторном тестировании среди людей с ВИЧ-положительным или ВИЧ-отрицательным статусом (объемы тестирования/число тестов или процентные величины), просим также привести их в поле для примечаний.

Преимущества и недостатки

Не во всех странах есть уникальные идентификационные коды или единые базовые системы отчетности, с помощью которых можно избежать дублирования данных при проведении первичных и повторных тестов, а также дифференцировать людей по ВИЧ-статусу при повторном тестировании. Люди, которые при сдаче теста получают положительный результат, могут обратиться для проведения дополнительного подтверждающего теста, а люди с ВИЧ-отрицательным статусом могут проходить тестирование неоднократно в течение года. В результате этот индикатор нельзя сопоставить напрямую с данными о знании своего серологического статуса (для измерения которого используется индикатор 2.1).

По мере развития информационных систем, используемых для анализа данных по ВИЧ, важно иметь возможность производить разбивку данных по тестам в предыдущие периоды обследования (например, отдельно по людям, которые никогда не проходили тестирование; имели отрицательный результат на ВИЧ при последнем тестировании; и уже знают о своем ВИЧ-положительном статусе и обращаются для проведения подтверждающего обследования или в иных подобных целях), а также по году, когда делался предыдущий тест. В последующие годы этот показатель можно было бы расширить и запрашивать информацию, которая позволит лучше понимать используемые модели тестирования и достоверное число новых диагностированных случаев, что позволит более точно оценивать эффективность услуг по тестированию на ВИЧ.

Дополнительная информация

Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249600/9789241508759-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2.6 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения (А–Д)

Процент людей, живущих с ВИЧ, в ключевой группе населения, которые получают антиретровирусную терапию в течение последних 12 месяцев

Этот индикатор подразделяется на пять субиндикаторов:

- А. Охват антиретровирусной терапией среди секс-работников, живущих с ВИЧ.
- Б. Охват антиретровирусной терапией среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ.
- В. Охват антиретровирусной терапией среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ.
- Г. Охват антиретровирусной терапией среди трансгендерных людей, живущих с ВИЧ.
- Д. Охват антиретровирусной терапией среди заключенных, живущих с ВИЧ.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в предоставлении антиретровирусной терапии людям, живущим с ВИЧ, в ключевых группах населения

Обоснование

Доказано, что антиретровирусная терапия снижает заболеваемость и смертность, связанную с ВИЧ-инфекцией, среди людей, живущих с ВИЧ, а также снижает риск передачи вируса. Люди, живущие с ВИЧ, в ключевых группах населения должны иметь возможность обратиться во все основные службы, которые предоставляют антиретровирусную терапию, не опасаясь столкнуться при этом со стигмой и дискриминацией, и у них должна быть возможность получать помощь от медицинских работников, обладающих необходимой квалификацией и клиническими знаниями для удовлетворения специфических потребностей таких пациентов. В идеале, все основные службы должны соответствовать этим стандартам, чтобы они могли обеспечивать потребности ключевых групп населения. Соответственно, охват антиретровирусной терапией является решающим фактором оценки доступа к основным услугам в сфере ВИЧ.

За последние годы рекомендации и руководства, определяющие соответствие критериям для назначения антиретровирусной терапии, подвергались многократным изменениям. Национальные руководства (протоколы) не всегда соответствуют международным. В результате данные об охвате антиретровирусной терапией предоставлялись на основе самых разных определений этого понятия — то в соответствии с международными рекомендациями, то в соответствии с национальными руководствами, то в соответствии с теми, и с другими. Когда в руководства вносятся изменения, расширяющие критерии для назначения антиретровирусной терапии (=больше людей, живущих с ВИЧ, будут соответствовать критериям для назначения антиретровирусной терапии), показатели охвата уменьшаются. Во избежание получения разных показателей охвата АРВ-терапией, число представителей ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию, будет представлено в соотношении с общим числом представителей ключевых групп населения, живущих с ВИЧ.

Этот индикатор будет согласован с индикатором охвата антиретровирусной терапией всех людей, живущих с ВИЧ.

Числитель

Число респондентов, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию в течение последних 12 месяцев

Знаменатель

Число респондентов, живущих с ВИЧ

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие эпиднадзорные или другие специальные обследования.

В рамках большинства программ лечения данные о поведении, связанном с риском инфицирования, не отражаются в медицинских картах пациентов. В связи с этим программные данные имеют ограниченное применение.

Частота измерения

Раз в два года при использовании поведенческих обследований.

Ежегодно при наличии данных из специальных программ.

Разбивка данных

А, В и Д: Пол (мужской, женский, трансгендерные люди)

Г: Гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие)

А-Д: Возраст (<25 и 25+ лет)

А-Д: Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные субнационального уровня, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Это новый индикатор, который выражает важность антиретровирусной терапии и необходимость в обеспечении равного доступа к ней для всех нуждающихся. Ранее это не входило в круг стандартных вопросов при проведении биоповеденческих исследований. Однако его все чаще включают в исследования, в том числе при обследованиях домохозяйств. В рамках большинства программ лечения не проводится сбор данных о поведении, связанном с высоким риском инфицирования, поэтому программные данные не являются источником данных рутинного эпиднадзора. Данные о предоставлении антиретровирусной терапии позволяют оценивать выполнение второго из трех компонентов стратегической цели «95–95–95» и обеспечивают информацию, необходимую для проведения адвокации для обеспечения равного доступа к лечению для всех ключевых групп населения.

Неясно, какое число людей будет точно отвечать на вопрос в рамках обследования. Для оценки точности ответов и усовершенствования процесса для получения валидных ответов в будущем необходимы дополнительные исследования и анализ.

Дополнительная информация

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп населения с наиболее высоким риском инфицирования ВИЧ»). Женева (Швейцария), 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Supplement to the 2014 consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Инструмент для постановки и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ среди ключевых групп населения: дополнение к сводному руководству 2014 года»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177992/9789241508995_eng.pdf?sequence=1 (на англ. яз.).

2.7 Смертность от СПИДа

Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, на 100 000 населения

Что он измеряет

Воздействие программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции

Обоснование

Принятые за последнее время меры по расширению масштабов доступа к жизненно необходимой антиретровирусной терапии, включая предоставление лечения всем без исключения людям, живущим с ВИЧ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ 2016 года, должны значительно снизить смертность вследствие СПИДа при условии доступности и качественного предоставления этих услуг. Оценку эффективности и воздействия мер противодействия ВИЧ следует проводить посредством мониторинга динамики показателей смертности от СПИДа в разные периоды времени. Этот индикатор в измененном виде — как общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, за отчетный период, в расчете на 100 000 населения — также включен в сводное руководство ВОЗ по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения.

Числитель

Общее число людей, умерших от причин, связанных со СПИДом, в календарном году

Знаменатель

Общая численность населения, независимо от ВИЧ-статуса

Расчет

Числитель/Знаменатель x 100 000

Метод измерения

Число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, можно получить различными способами, в том числе с помощью системы записи актов гражданского состояния и учета естественного движения населения (с коррекцией данных с учетом возможных ошибок такой отчетности) в рамках проведения обследований на уровне учреждений или на популяционном уровне, которые могут включать опрос членов семьи об обстоятельствах смерти; или с помощью математического моделирования с использованием таких программ, как Spectrum. Как правило, для расчета смертности с помощью инструментов моделирования требуются демографические данные; данные о распространенности ВИЧ-инфекции, полученные из обследований или системы эпиднадзора; данные о числе людей, получающих антиретровирусную терапию; данные о заболеваемости ВИЧ-инфекцией; и предположения касательно моделей выживаемости, которые необходимы для оценки числа летальных исходов. В некоторых случаях при таком моделировании также можно учитывать данные систем учета естественного движения населения и оценочные данные о погрешностях в системе отчетности (занижении числа умерших или неправильной классификации причин смертности) для получения оценочного числа людей, умерших вследствие СПИДа.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол
 - Возраст (<5, 5–14 лет, и старше 15 лет)
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Необходимо указать источник оценочных показателей. Страны, сообщающие число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, полученное не из Spectrum, а из другого источника, должны также предоставить все сопутствующие показатели погрешности и загрузить электронную копию отчета с описанием метода расчета.

Желательно, чтобы страны сообщали смоделированные оценочные показатели, а не показатели, рассчитанные по данным страновой системы учета естественного движения населения, за исключением случаев, когда эта система признана достоверно эффективной по результате оценки, проведенной в последнее время. Пользователи могут указать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или данные национальных репрезентативных обследований населения, на выбор. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программы после сохранения финального файла национальных данных. Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. В таблице ввода данных выделено место для указания информации по столице, а также одному-двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками: например, городам с самыми высокими показателями развития эпидемии или городам, взявшим обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

В странах с эффективными системами учета естественного движения населения, изменения в оценочных показателях смертности вследствие СПИДа дают достаточно точное представление об эффективности программ профилактики, лечения и ухода. Даже в таких системах полезно периодически оценивать возможные задержки или искажения в представлении данных о смертности вследствие СПИДа (в том числе на предмет выявления заниженных сведений или неверного указания причин смерти).

В странах, где нет эффективных систем учета естественного движения населения, оценочные показатели смертности вследствие СПИДа представляют собой важный инструмент мониторинга программ, однако погрешность этих показателей может быть более высокой. В частности, важна информация о моделях выживаемости людей, получающих или не получающих антиретровирусную терапию. Странам необходимо сообщать оценочные показатели смертности вследствие СПИДа наряду с соответствующими диапазонами погрешности. Надежность оценочного показателя целиком зависит от надежности данных, используемых при моделировании, а также от обоснованности предположений, на которых строится каждая конкретная модель.

Дополнительная информация

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines> (на англ. яз.).

Программное обеспечение Spectrum. г. Гластонбери (штат Коннектикут, США): Avenir Health, 2019. URL: <http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

3.1 Тестирование на ВИЧ-инфекцию среди беременных женщин

Процент беременных женщин с известным ВИЧ-статусом

Что он измеряет

Охват на первом этапе каскада услуг по профилактике вертикальной передачи ВИЧ.⁵ Высокий охват позволяет начать предоставление медицинской помощи и лечения ВИЧ-положительным матерям на самых ранних этапах. Зная общее число женщин с известным ВИЧ-положительным статусом, можно получить число ВИЧ-инфицированных беременных для различных учреждений здравоохранения, чтобы на базе этих учреждений начать реализацию каскада услуг по профилактике вертикальной передачи ВИЧ.

Обоснование

Риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции можно значительно снизить с помощью а) приема антиретровирусных препаратов — назначаемых женщинам как пожизненно, так и в составе профилактических курсов — во время беременности и родов; б) проведения курсов профилактики антиретровирусными препаратами младенцу в течение первых недель жизни и назначения антиретровирусных препаратов матери или ребенку в период грудного вскармливания; а также за счет в) безопасного родовспоможения и перехода на более безопасные методы вскармливания.

Данные индикатора будут использованы в следующих целях: а) для отслеживания прогресса в достижении глобальных и национальных целевых показателей по прекращению вертикальной передачи ВИЧ; б) для разработки политики и планирования стратегически важных мер на основе этих данных; в) для адвокативной деятельности; и г) для оптимального использования всех ресурсов для быстрого наращивания охвата услугами. Данные помогут оценить тенденции в охвате антиретровирусной профилактикой и лечением. При наличии данных с разбивкой по режимам терапии, можно оценить прогресс в расширении наиболее эффективных режимов лечения и прогресс в охвате антиретровирусной терапией.

Числитель

Число беременных женщин, обратившихся в женские консультации и учреждения дородовой помощи и/или рожавших в родильных отделениях, которые проходили обследование на ВИЧ во время беременности, родов и/или в послеродовой период, включая беременных женщин с известным ВИЧ-положительным статусом, которые уже знали о своем статусе во время своего первого визита в учреждение дородового наблюдения.

Знаменатель

Знаменатель на основе демографических данных: количество ВИЧ-инфицированных женщин, у которых были роды в течение последних 12 месяцев.

Знаменатель на основе программных данных: количество беременных женщин, которые обращались в женские консультации и учреждения дородовой помощи и/или рожали в родильных отделениях в течение последних 12 месяцев.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель: программные данные, включая учетные/регистрационные формы беременных; учетную документацию родильных отделений. В некоторых случаях за одно посещение люди получают на руки запас антиретровирусных препаратов на несколько месяцев. Если запас выданных на руки препаратов охватывает в том числе и последний месяц отчетного периода, то этих людей следует учитывать как по-прежнему получающих антиретровирусную терапию в данный период (за исключением тех, кто прекратил лечение).

Знаменатель на основе демографических данных: оценочные показатели из центрального статистического управления, данные Отдела народонаселения ООН, или данные статистического учета естественного движения населения.

Знаменатель на основе программных данных: программная документация — в частности, учетные/регистрационные формы дородового наблюдения, учетная документация родильных отделений и послеродовых отделений.

Частота измерения

Ежегодно или чаще, в зависимости от национальных потребностей в мониторинге.

Разбивка данных

ВИЧ-статус/результаты тестирования:

- ВИЧ-положительный статус известен при поступлении в дородовое учреждение.
- Положительный результат теста на ВИЧ получен при первом обследовании в учреждении дородового наблюдения во время текущей беременности или во время схваток/родов. Здесь не учитываются женщины, которые уже знали о своем ВИЧ-положительном статусе до текущей беременности.
- Отрицательный результат теста на ВИЧ получен при первом обследовании в учреждении дородового наблюдения во время текущей беременности или во время схваток/родов. В случае неоднократного тестирования необходимо опираться на результаты последнего теста.

Сумма данных по этим трем категориям должна быть равна числу женщин, прошедших обследование на ВИЧ-инфекцию. Общее число выявленных ВИЧ-положительных женщин должно равняться сумме числа женщин с известным ВИЧ-положительным статусом, которые уже знали о своем статусе к моменту своего первого визита в учреждение дородового наблюдения, и числа женщин, которые получили положительный результат теста на ВИЧ при обследовании в учреждении дородовой помощи в период беременности или во время схваток/родов.

- Города (не обязательно).
- Беременные женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

⁵ В данном документе под вертикальной передачей подразумевается передача ВИЧ ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. «Вертикальная передача» в этом документе используется в качестве более нейтрального, нестигматизирующего понятия вместо термина «передача от матери ребенку».

Запрашиваемая дополнительная информация

Рассмотрите динамику тенденций за весь период. Если есть данные с разбивкой по регионам — посмотрите, можно ли выявить среди них регионы с относительно более низкой эффективностью. Посмотрите, есть ли данные о том, какой процент обратившихся в женские консультации/родовые учреждения знает свой статус, включая тех, чей ВИЧ-статус был подтвержден ранее (до наступления текущей беременности), и тех, кто проходил тестирование; а также какой процент женщин, поступивших в родильные и послеродовые отделения, знали свой статус.

Для этого показателя необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных есть место для указания информации по столице, а также одному-двум другим ключевым городам с соответствующими эпидемиологическими характеристиками: например, городам с самыми высокими показателями развития эпидемии или городам, взявшим обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

С помощью этого показателя страна может отслеживать тенденции в тестировании на ВИЧ среди беременных женщин. Данный индикатор не дает представления о том, в какой момент и по каким причинам происходят отрывы от лечения и неявки в процессе тестирования и консультирования. Этот индикатор не измеряет качество тестирования или консультирования. Он также не учитывает, сколько женщин проходило дотестовое консультирование.

Дополнительная информация

Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis («Глобальное руководство по критериям и процессам валидации: полное прекращение передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку»). 2-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf;jsessionid=015C03A78EC01FA22E13641A3DE9B3E3?sequence=1>

3.2 Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев

Процент младенцев, родившихся у ВИЧ-положительных женщин, которым проводился вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в охвате тестированием младенцев, родившихся у ВИЧ-положительных женщин, в течение первых двух месяцев после рождения, для определения их ВИЧ-статуса и соответствия критериям для назначения антиретровирусной терапии. Измерение производится с разбивкой по результатам тестирования.

Обоснование

Младенцы, инфицированные ВИЧ во время беременности, родов или в ранний послеродовой период, часто умирают раньше, чем определяется их положительный ВИЧ-статус. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует странам в рамках национальных программ предусмотреть возможности для проведения раннего вирусологического тестирования на ВИЧ среди младенцев в возрасте 6 недель или как можно скорее после достижения ими этого возраста, чтобы обеспечить принятие клинических решений на максимально ранней стадии заболевания. ВИЧ-инфекция у детей прогрессирует быстро, и начинать лечение у них необходимо на самой ранней стадии, так как в противном случае около 50 % детей умирают до достижения ими двухлетнего возраста.

Числитель

Число младенцев, обследованных на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни, на протяжении отчетного периода. Каждый младенец, прошедший обследование на ВИЧ, учитывается только один раз. Числитель не должен включать детей, обследованных после первых двух месяцев жизни.

Знаменатель

Число ВИЧ-положительных беременных женщин, родивших в течение последних 12 месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель. Данные из лабораторий, проводящих раннюю диагностику ВИЧ-инфекции у младенцев.

Знаменатель. Моделирование показателей с помощью Spectrum, или данные эпиднадзорных обследований в учреждениях дородового наблюдения, в сочетании с демографическими данными, с соответствующими корректировками по охвату обследованиями в таких учреждениях

Частота измерения

Ежегодно или чаще, в зависимости от потребностей конкретной страны в проведении мониторинга

Разбивка данных

Данные числителя следует давать с разбивкой по результатам обследований: положительный, отрицательный, неопределенный результат или непригодный для тестирования (отказ лаборатории принять образцы).

Пояснение числителя

Сбор данных для числителя следует осуществлять на основе баз данных диагностических лабораторий, проводящих раннее диагностическое обследование младенцев. Числитель должен представлять число младенцев, прошедших вирусологическое тестирование в течение 2 месяцев после рождения, а не число образцов, протестированных в лаборатории. Сводные данные должны быть сформированы с использованием баз данных лабораторий. По возможности, необходимо максимально сократить случаи двойного подсчета при агрегации данных с целью определения данных для национального уровня.

Ожидается, что число младенцев, прошедших более одного вирусологического теста в течение первых двух месяцев жизни, будет незначительным. Необходимо принять меры для включения в показатель данных из всех учреждений здравоохранения в государственном, частном и негосударственном секторах, которые проводят тестирование на ВИЧ среди младенцев, подверженных риску инфицирования ВИЧ. При высоком охвате услугами дородового ухода, принятии родов в условиях медицинских учреждений, проведении скрининга на ВИЧ в роддомах и центрах антенатальной помощи, а также при условии полноценной комплексной отчетности — программные данные можно применять для триангуляции с данными из любого источника.

Результаты лабораторного тестирования следует представлять со следующими статусами: положительный, отрицательный, неопределенный или непригодный для тестирования (отказ лаборатории принять образцы). В отчете следует отражать только самые последние данные о результате тестирования младенца в течение первых двух месяцев жизни.

Пояснение знаменателя

Это косвенный показатель числа младенцев, рожденных ВИЧ-положительными женщинами. Существует два метода расчета значения знаменателя:

1. Моделирование оценочного показателя, например, с помощью программного обеспечения Spectrum, в которой получаемый на выходе показатель числа беременных женщин, нуждающихся в услугах профилактики вертикальной передачи ВИЧ, используется в качестве репрезентативных данных.
2. Если оценочные показатели не удается получить с помощью Spectrum, можно использовать следующий метод: общее число беременных женщин, родивших в течение последних 12 месяцев (которое можно получить из оценочных показателей о рождаемости базы данных центрального статистического управления или Отдела по народонаселению ООН), умножить на самый последний показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин на национальном уровне (который можно получить на основе данных дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в учреждениях дородового наблюдения, с соответствующими корректировками по охвату обследованиями в таких учреждениях).

Для обеспечения сопоставимости результат, рассчитанный с помощью Spectrum, будет использован при расчете знаменателя при проведении анализа на глобальном уровне.

Преимущества и недостатки

Этот индикатор позволяет странам осуществлять мониторинг прогресса в проведении раннего вирусологического тестирования младенцев, подверженных риску инфицирования ВИЧ, до достижения ими двухмесячного возраста, что критически важно для обеспечения надлежащего лечения и ухода. Ограничение возраста тестирования до двух месяцев позволяет исключить возможность повторного тестирования одного и того же младенца и, соответственно, избежать дублирования данных при подсчетах. Для данного индикатора необходимы только следующие три вида данных: дата сбора образцов биоматериала, возраст на момент сбора (фактический или рассчитанный по дате рождения), и результаты. Эти данные систематически вносятся в центральные базы данных диагностических лабораторий по раннему диагностическому обследованию младенцев на ВИЧ.

Ввиду того, что таких лабораторий немного, а данные по ранней диагностике у младенцев заносятся в электронном формате, сбор данных для определения данного показателя не должен представлять особых трудностей. Как правило, качество лабораторных данных является высоким, что обеспечивает надежность индикатора. Этот индикатор не включает число детей, которым был поставлен заключительный клинический диагноз ВИЧ-инфекции, и не позволяет определить, были ли предоставлены ребенку соответствующие услуги последующего наблюдения на основе интерпретации результатов тестирования. Также этот индикатор не позволяет провести оценку качества тестирования или систем, используемых при тестировании. Однако низкое значение показателя может указывать на системные недостатки, в том числе плохое управление поставками систем для проведения вирусологических тестов на ВИЧ на национальном уровне, некачественный сбор данных, недостатки в последующем наблюдении пациентов, а также неправильное обращение с образцами биоматериала.

Разбивку данных по результатам тестирования нельзя использовать в качестве косвенных данных для общих показателей вертикальной передачи ВИЧ. При низком уровне охвата ранней диагностикой на ВИЧ младенцев в первые два месяца после рождения низкий процент положительных результатов среди протестированных младенцев не обязательно будет означать успешную реализацию соответствующих программ, так как эта выборка не включает данные о многих других младенцах, которым тестирование не проводилось, но которые также могли подвергаться риску инфицирования ВИЧ.

Хотя раннее вирусологическое обследование на ВИЧ является критически важной мерой для выявления детей, живущих с ВИЧ, странам также необходимо повышать качество последующего наблюдения младенцев с высоким риском инфицирования ВИЧ, и обучать медицинских работников распознавать признаки и симптомы раннего развития ВИЧ-инфекции у таких младенцев, особенно в условиях ограниченного доступа к вирусологическому тестированию. Неэффективное управление поставками может негативно повлиять на значение индикатора и значительно снизить доступ к услугам тестирования на ВИЧ для младенцев, рожденных ВИЧ-положительными матерями. Странам необходимо обеспечить функционирование соответствующих систем и инструментов, особенно информационных систем логистики и управления поставками, которые необходимы для организации закупок, распределения и управления поставками на уровне учреждений, административных районов, а также на страновом уровне.

Запрашиваемая дополнительная информация

Числитель для этого индикатора является подмножеством индикатора по ранней диагностике ВИЧ-инфекции у младенцев в рамках профилактики вертикальной передачи (ППМР), который используется для мониторинга, оценки и отчетности государственных программ США (индикатор PMTCT Early Infant Diagnosis). В этом индикаторе мониторинга, оценки и отчетности данные используются с разбивкой по числу детей с определенными исходами по ВИЧ-инфекции, установленными в возрасте от 0 до 2 месяцев и от 2 до 12 месяцев. Описываемый здесь индикатор программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа включает только случаи, диагностированные в течение первых двух месяцев жизни, и знаменателем в нем является число родов у женщин, живущих с ВИЧ, в том числе женщин, которые не были охвачены услугами программ профилактики вертикальной передачи.

Дополнительная информация

Справочное руководство по индикаторам для мониторинга, оценки и предоставления отчетности, редакция 2.4 (MER indicator reference guide, version 2.4). Вашингтон (округ Колумбия): Чрезвычайный план президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), 2019. URL: <https://datim.zendesk.com/hc/en-us/articles/360000084446-MER-Indicator-Reference-Guides> (на англ. яз.).

Measuring the impact of national preventing the mother-to-child transmission of HIV programmes: towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. A short guide on methods («Оценка воздействия национальных программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ: глобальный план устранения новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых». Краткое руководство по методам). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75478/1/9789241504362_eng.pdf (на англ. яз.).

3.3 Вертикальная передача ВИЧ

Оценочное процентное число новых случаев инфицирования ВИЧ у детей в результате вертикальной передачи⁵ среди ВИЧ-положительных матерей, родивших в течение последних 12 месяцев

Что он измеряет

При сравнении с данными за предыдущие годы, этот индикатор показывает, какое воздействие оказывают меры по предоставлению женщинам антиретровирусных препаратов и удержанию их в программах медицинской помощи на снижение частоты вертикальной передачи ВИЧ.

Обоснование

Принимаются меры для расширения доступа к вмешательствам, позволяющим значительно снизить частоту вертикальной передачи ВИЧ — к ним относятся, в частности, назначение различных схем лечения антиретровирусными препаратами, а также расширение консультирования по вопросам грудного вскармливания. Необходимо оценить уровень воздействия мероприятий, направленных на профилактику вертикальной передачи ВИЧ, в сокращении числа новых случаев вертикальной передачи ВИЧ.

Процент детей, живущих с ВИЧ, должен снизиться по мере расширения охвата мероприятиями профилактики вертикальной передачи ВИЧ и использования более эффективных схем профилактики и лечения.

Числитель

Оценочное число новых случаев вертикальной передачи ВИЧ среди детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами, в течение последних 12 месяцев

Знаменатель

Оценочное число родов у женщин, живущих с ВИЧ, в течение последних 12 месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

В идеале этот индикатор должен измеряться с помощью программ, направленных на выявление ВИЧ-инфекции у малолетних детей. Но такие программы зачастую не в состоянии выявить случаи заболевания среди детей, если у их матерей сероконверсия произошла в период грудного вскармливания, или если ВИЧ-положительный статус женщин не был выявлен на этапе дородового наблюдения. Смоделированные оценочные показатели используются для целей глобальной отчетности в условиях, когда отсутствуют итоговые результаты по вертикальной передаче на популяционном уровне.

Вероятность вертикальной передачи ВИЧ зависит от сроков начала антиретровирусной терапии, от применяемых режимов антиретровирусной терапии и практик грудного вскармливания. Частоту передачи ВИЧ можно рассчитать с помощью программного обеспечения Spectrum. При этом используют следующую информацию:

- Распределение беременных ВИЧ-положительных женщин, получающих антиретровирусные препараты, по времени начала приема терапии (до зачатия, на ранних сроках беременности, на более поздних сроках беременности);
- Процентная доля беременных женщин, продолжающих принимать антиретровирусные препараты к моменту родов;
- Оценочный показатель заболеваемости среди беременных женщин и кормящих женщин;
- Распределение женщин, получающих антиретровирусные препараты после родов (в послеродовой период);
- Среди женщин, получающих антиретровирусные препараты, — процент женщин, чьи младенцы перестали получать грудное вскармливание, с разбивкой по возрасту ребенка в месяцах (от 0 до 35 месяцев);
- Среди женщин, не получающих антиретровирусные препараты, — процент женщин, чьи младенцы перестали получать грудное вскармливание, с разбивкой по возрасту ребенка в месяцах (от 0 до 35 месяцев);
- Среди кормящих женщин, получающих антиретровирусные препараты, — процент прекращающих терапию, ежемесячно;
- Оценочный показатель заболеваемости среди кормящих женщин;
- Вероятность вертикальной передачи ВИЧ в зависимости от применения различных схем антиретровирусной терапии и практик грудного вскармливания.
- Оценочное число рожавших ВИЧ-положительных женщин, по возрастным группам.

Оценочный национальный показатель частоты вертикальной передачи ВИЧ (популяционного уровня) выводится в отчетах Spectrum в итоговом окне по профилактике вертикальной передачи ВИЧ. Эту переменную также можно рассчитать с помощью Spectrum. Для этого необходимо разделить число новых случаев ВИЧ-инфекции у детей, инфицированных вследствие вертикальной передачи ВИЧ, на число женщин, нуждающихся в услугах профилактики вертикальной передачи ВИЧ.

Для включения в программу Spectrum других путей передачи ВИЧ детям данных недостаточно. Кроме того, считается, что другие пути передачи ВИЧ представляют собой лишь незначительную часть в общей структуре путей передачи ВИЧ детям. Выходная переменная «новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте от 0 до 1 года» в программе Spectrum в данном случае не используется, так как в некоторых случаях инфицирование при грудном вскармливании происходит у детей в возрасте старше 1 года.

Пользователи онлайн-инструмента отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа могут указать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или данные национальных репрезентативных обследований населения. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после создания файла национальных данных. При использовании программных данных, сообщите эти данные с разбивкой на одинаковые для числителя и знаменателя когорты по дате рождения, а не по году установления диагноза.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

Этот индикатор отличается от индикатора конечных результатов ППМР, который используется для мониторинга, оценки и отчетности в рамках государственных программ США (индикатор РМТСТ_FO). Индикатор мониторинга, оценки и отчетности — это когортный индикатор: он не учитывает случаи инфицирования детей, у которых сероконверсия у матери произошла в период грудного вскармливания, или матери которых не были охвачены программами профилактики вертикальной передачи ВИЧ (или прервали участие в таких программах профилактики). Знаменатель тоже будет другим: индикатор, который используется для мониторинга, оценки и отчетности, пытается показать оценочное число женщин, у которых сероконверсия произойдет в период грудного вскармливания.

Для этого индикатора необходимо представить данные по городам и другие данные субнационального уровня. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Преимущества. Этот показатель позволяет определять эффективность программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ в долгосрочной перспективе. Предпочтительно использовать смоделированный оценочный показатель, поскольку измерить этот индикатор прямым методом очень тяжело. Использование смоделированного оценочного показателя позволяет разрешить сразу несколько проблем:

1. Отслеживать пары «мать—ребенок» сложно, особенно на национальном уровне, по причине задержек в сообщении данных, а также из-за наличия большого количества различных учреждений, в которые могут обращаться такие пары для получения самых разных услуг, необходимых для профилактики вертикальной передачи ВИЧ и лечения ребенка, за весь период наблюдения.
2. Дети (особенно дети, живущие с ВИЧ) могут умереть до того, как пройдут обследование на ВИЧ, которое покажет, произошла ли передача инфекции.
3. Непосредственно измеряемый показатель не учитывает тех женщин и их детей, которые не обращаются в программы (в частности, возможно, из-за сильной стигматизации в обществе).
4. Большинство непосредственно измеряемых показателей не будут учитывать женщин, у которых сероконверсия произошла в период грудного вскармливания.

Недостатки. Этот индикатор генерируется на основе модели, дающей оценочные данные о распространенности ВИЧ-инфекции у детей. Оценочный показатель надежен настолько, насколько надежны допущения и данные, используемые в модели расчета. В странах, где широко практикуется кесарево сечение, данный показатель частоты вертикальной передачи ВИЧ будет завышенным. Показатель также основывается на программных данных, которые зачастую дают информацию о назначаемых, а не о реально применяемых пациентом схемах приема антиретровирусных препаратов, потому вероятность вертикальной передачи ВИЧ в нем может быть заниженной.

Этот индикатор не охватывает такие меры, влияющие на снижение риска вертикальной передачи ВИЧ, как сокращение числа женщин репродуктивного возраста, болеющих ВИЧ-инфекцией, или сокращение числа незапланированных беременностей среди женщин, живущих с ВИЧ.

В странах, где эти данные доступны, обращаемость в медицинские учреждения высока, а исследования для подтверждения диагноза проводятся на регулярной основе, следует принять меры для мониторинга эффективности путем прямого измерения процентного числа детей, живущих с ВИЧ, среди детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами. Всем странам следует принять меры для мониторинга ВИЧ-статуса и выживаемости детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами, на основе данных, собираемых во время последующего их наблюдения в медицинских учреждениях.

Дополнительная информация

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines> (на англ. яз.).

3.4 Профилактика вертикальной передачи ВИЧ

Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска вертикальной передачи⁵ ВИЧ

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в профилактике вертикальной передачи ВИЧ во время беременности и родов за счет применения антиретровирусных препаратов.

Этот индикатор позволяет странам осуществлять мониторинг охвата беременных женщин, живущих с ВИЧ, программами, инициирующими прием антиретровирусных препаратов для снижения риска передачи ВИЧ новорожденным в период беременности, родов и грудного вскармливания. Так как этот показатель обычно измеряет отпуск антиретровирусных препаратов, а не их реальное употребление, то уровень приверженности/точность соблюдения назначенного режима терапии в большинстве случаев определить невозможно.

Обоснование

Предоставление антиретровирусных препаратов женщинам, живущим с ВИЧ — до зачатия ребенка либо во время беременности и грудного вскармливания — может значительно снизить риск вертикальной передачи ВИЧ. Наибольшая эффективность достигается при применении антиретровирусных препаратов до зачатия ребенка, и при тщательном соблюдении режима их приема на протяжении всего периода, включая грудное вскармливание. Данный индикатор может использоваться в следующих целях: (1) для отслеживания прогресса в достижении целей, принятых на глобальном и страновом уровнях, по искоренению вертикальной передачи ВИЧ; (2) чтобы обеспечить разработку и реализацию соответствующей политики и стратегического планирование; (3) чтобы использовать эти данные в адвокативной работе, а также (4) чтобы оптимально использовать имеющиеся ресурсы для наращивания масштабов реализации услуг.

Числитель

Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые родили в течение последних 12 месяцев, и которые получали антиретровирусную терапию для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ. В отчеты глобального уровня, содержащие сводные показатели охвата антиретровирусной терапией для профилактики вертикальной передачи ВИЧ, не будут включаться данные о женщинах, получавших однократную дозу невирапина, так как этот режим не считается оптимальным. Тем не менее, данные о числе женщин, получивших только разовую дозу невирапина, должны быть отражены в страновых отчетах.

Этот показатель должен включать всех женщин, у которых были роды в течение последних 12 месяцев, независимо от того, в каком году они начали принимать антиретровирусные препараты.

Знаменатель

Оценочное число женщин, живущих с ВИЧ, родивших в течение последних 12 месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель. Данные национальных программ, агрегированные с помощью инструментов программного мониторинга, таких как журналы учета пациентов и формы итоговой отчетности.

Знаменатель. Модели расчета оценочных показателей с помощью программного обеспечения Spectrum или эпиднадзорные обследования в учреждениях родового наблюдения, наряду с демографическими данными, скорректированными с учетом охвата обследованиями в таких учреждениях.

Частота измерения

Ежегодно или чаще, в зависимости от потребностей конкретной страны в проведении мониторинга

Разбивка данных

- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
- Данные для числителя следует представлять с разбивкой по основным режимам терапии, описанным ниже

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого индикатора необходимо представить данные по городам и другие данные субнационального уровня. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Пояснение числителя

Данные числителя следует разбить по указанным ниже категориям. Нельзя дублировать данные; каждую женщину можно включить только в одну из следующих ячеек:

1. Впервые начали принимать антиретровирусную терапию во время текущей беременности.
2. Уже получали антиретровирусную терапию до наступления текущей беременности.
3. Другое (укажите схему лечения).

Описание схем терапии по категориям

| Категории | Дополнительная информация | Типичные примеры |
|--|--|--|
| <p>Первые две категории включают женщин, получающих антиретровирусную терапию пожизненно (включая вариант Б+), которые:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Впервые начали курс антиретровирусной терапии во время текущей беременности.2. Уже получали антиретровирусную терапию до наступления текущей беременности. | <p>Режим с приемом трех препаратов, предназначенный для антиретровирусной терапии на протяжении всей жизни:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, выявленных в течение отчетного периода, начинающих пожизненный курс антиретровирусной терапии.2. Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые уже получали антиретровирусную терапию до первого визита в клинику дородового наблюдения. <p>Если женщина начинает получать пожизненную антиретровирусную терапию во время родов, ее относят в категорию 1.</p> <p>Если нет данных о количестве женщин, получающих антиретровирусную терапию, с разбивкой по времени, когда они начали принимать терапию, то общее число этих женщин можно указать в ячейке под названием «Общее число беременных женщин, получающих антиретровирусную терапию пожизненно».</p> | <p>Стандартная национальная схема лечения, например:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ ТДФ + ЗТС + ЭФВ. |
| <p>3. Если назначался другой режим, не предусматривающий пожизненную терапию, пожалуйста, укажите этот режим (с помощью одного из нижеприведенных вариантов) и число женщин, получающих этот альтернативный режим.</p> | | |
| <p>Профилактика для матери с применением трех антиретровирусных препаратов (компонент профилактики во время беременности и в родах, вариант Б в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения)</p> | <p>Режим с приемом трех препаратов для профилактики вертикальной передачи ВИЧ, который начат во время беременности или прямо во время схваток или в родах и должен завершиться после окончания периода грудного вскармливания (или после родов — если грудное вскармливание не осуществляется).</p> <p>В случае если женщина первый раз получает тройную антиретровирусную терапию во время схваток или в родах, ее все равно следует зачислить в эту категорию, если данное медицинское учреждение применяет вариант Б.</p> | <ul style="list-style-type: none">▪ ТДФ + ЗТС + ЭФВ▪ АЗТ + ЗТС + ЭФВ▪ АЗТ + ЗТС + ЛПВ/р |
| <p>Профилактика для матери с применением препарата АЗТ (компонент профилактики во время беременности и в родах по варианту А в рекомендациях ВОЗ)</p> | <p>Режим профилактики с применением препарата АЗТ (или другого нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы/ НИОТ), начатый с 14-й недели беременности либо во время схваток или в родах, для профилактики вертикальной передачи ВИЧ.</p> <p>В случае если женщина первый раз получает этот курс во время схваток или в родах, ее все равно следует зачислить в эту категорию, если данное медицинское учреждение применяет вариант А.</p> | <ul style="list-style-type: none">▪ АЗТ в любое время до начала схваток + невирапин интранатально▪ АЗТ в любое время до начала схваток + НВП интранатально + 7-дневный курс АЗТ+ЗТС в послеродовой период |
| <p>Невирапин в однократной дозе для матери в период беременности или родов</p> | <ul style="list-style-type: none">▪ Считается в том случае, если невирапин — единственный препарат, который ВИЧ-положительная беременная женщина получала во время беременности, в период схваток или в родах. <p>К этому режиму не относятся следующие случаи:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Невирапин дается во время беременности в соответствии с вариантом А.▪ ВИЧ-положительная беременная женщина начинает курс терапии в соответствии с вариантом А, Б или Б+ в момент схваток или родов. | <ul style="list-style-type: none">▪ Только невирапин в однократной дозе для матери при наступлении схваток.▪ Только однократная доза невирапина + 7-дневный послеродовой курс АЗТ+ЗТС.▪ Только однократная доза невирапина для матери в начале родов и невирапин в однократной дозе для ребенка. |

Пояснение знаменателя

Существует два метода расчета оценочного значения знаменателя. Первый метод — это моделирование показателя, например, с помощью программного обеспечения Spectrum; используется показатель на выходе: «число беременных женщин, нуждающихся в услугах профилактики вертикальной передачи ВИЧ». Этот индикатор рассчитывается как число родов у женщин, живущих с ВИЧ.

Другой метод используют в том случае, если оценочные показатели не удается получить с помощью Spectrum, и он заключается в следующем: общее число беременных женщин, родивших в течение последних 12 месяцев (это число можно получить из оценочных показателей о рождаемости базы данных центрального статистического управления или Отдела по народонаселению ООН), необходимо умножить на самый последний показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин национального уровня (показатель можно получить на основе данных дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в учреждениях дородового наблюдения, с соответствующими корректировками по охвату обследованиями в таких учреждениях).

Для обеспечения сопоставимости результат, рассчитанный с помощью Spectrum, будет использован при расчете знаменателя при проведении анализа на глобальном уровне.

Преимущества и недостатки

Странам рекомендуется отслеживать и сообщать число женщин, получающих разные режимы терапии, с разбивкой по срокам начала АРТ, чтобы можно было смоделировать уровень воздействия антиретровирусных препаратов на частоту вертикальной передачи ВИЧ (см. индикатор 2.2, отражающий число случаев передачи ВИЧ ребенку). При расчетах числителя необходимо удалять дублирующиеся данные о женщинах, которые посещают несколько клиник в период беременности.

Дополнительная информация

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ — это динамично развивающаяся программная область, и методы мониторинга охвата этими услугами профилактики также развиваются и совершенствуются. Актуальную информацию можно найти по указанным ссылкам:

Публикации о вертикальной передаче ВИЧ. Опубликовано на веб-сайте ВОЗ—Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/emtc-gvac/en/> (на англ. яз.)

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-hiv-strategic-information-guidelines> (на англ. яз.).

3.5 Сифилис среди беременных женщин

Процент женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, которые прошли обследование на сифилис, имели положительный результат обследования на сифилис, и прошли лечение по поводу этого заболевания

Что он измеряет

- А. Охват тестированием на сифилис беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения.
 - Б. Процент беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, у которых оказался положительный (реактивный) результат серологического исследования на сифилис.
 - В. Процент беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения в течение определенного периода времени, у которых серологические реакции на сифилис были положительными (реактивными), и которые получили адекватное лечение
-

Обоснование

Охват тестированием (скринингом); распространенность сифилиса среди женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения; и охват лечением — всё это ключевые индикаторы для оценки достигнутого в стране прогресса в ликвидации вертикальной передачи² сифилиса. На страновом уровне эти данные можно использовать для выявления областей, в которых больше всего необходимы комплексные вмешательства для профилактики врожденного сифилиса. На глобальном уровне эти данные также используются для оценки перинатальной смертности и заболеваемости, связанной с сифилисом, которые можно предотвратить с помощью эффективных программ искоренения вертикальной передачи сифилиса.

- А. Тестирование всех беременных женщин на сифилис на ранних сроках беременности важно для здоровья матери и плода. Этот индикатор также помогает обеспечить мониторинг качества работы служб дородовой помощи и услуг по профилактике инфекций, передаваемых половым путем (включая ВИЧ), среди беременных женщин.
 - Б. Распространенность сифилиса среди женщин, обращающихся в службы дородового наблюдения, может быть показателем для выявления внутри страны областей, которые требуют дополнительного внимания и поддержки. Это может служить индикатором раннего оповещения о потенциальных изменениях в динамике передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), среди общего населения. Эти данные также являются важным источником информации при разработке национальных, региональных и глобальных оценочных показателей заболеваемости и распространенности сифилиса и врожденного сифилиса.
 - В. Лечение женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, у которых оказался положительный результат тестирования на сифилис, является важнейшим условием для сокращения вертикальной передачи сифилиса.
-

Числитель

- А. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, которые прошли тестирование на сифилис.
 - Б. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, у которых получен положительный результат тестирования на сифилис.
 - В. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, у которых получен положительный результат тестирования на сифилис и которые получили хотя бы одну дозу бензатин-пенициллина 2,4 МЕ внутримышечно.
-

Знаменатель

- А. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения.
 - Б. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, которые прошли тестирование на сифилис.
 - В. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, у которых получен положительный результат тестирования на сифилис
-

Расчет

Числитель/Знаменатель (для вариантов А, Б и В, соответственно)

Метод измерения

А. Все беременные женщины должны проходить тестирование (скрининг) на сифилис во время своего первого визита в клинику дородового наблюдения. В идеале, странам следует сообщать данные о прохождении женщинами тестирования как при первом, так и при любом другом обращении в клинику. Странам, которые не имеют возможности определить, было ли тестирование проведено при первом или при любом другом обращении, все равно следует сообщать данные по этому индикатору. Однако при этом следует удостовериться в том, что о сообщаемых данных четко указано, что обследование могло проводиться при любом обращении в клинику. Необходимо проводить ежегодную оценку этого индикатора.

Скрининг может проводиться с использованием нетрепонемных тестов, позволяющих измерить количество реактивных антител в крови (например, специализированная проба на сифилис (VDRL-тест) или экспресс-тест на реактивные антитела в плазме крови (РПП)), или трепонемных тестов, позволяющих измерить уровень трепонемных антител (включая, например, пробу гемагглютинации трепонемы паллидум (ГАТП), пробу агглютинации трепонемы паллидум (ГАТП), иммуоферментный анализ или быстрые трепонемные тесты). Для этого индикатора достаточно провести обследование любым видом тестов, однако рекомендуется провести оба.

В идеале, следует использовать агрегированные данные национальных программ, собранные на основе данных медицинских учреждений. Однако если таких данных нет, можно представить данные дозорного эпидемиологического надзора или данные специальных исследований. В разделе для комментариев укажите источник и охват ваших данных (например, данные национальной программы по всем 12 регионам).

Б. Положительный серостатус на сифилис определяется как положительный результат тестирования с использованием нетрепонемных или трепонемных тестов, либо, в идеале, тестов обоих видов в комплексе. Важно сообщить, какой алгоритм тестирования (скрининга) обычно используется в вашей стране. Вид теста является одним из факторов при анализе данных. Для целей этого индикатора (измеряющего серопозитивность) допустимо сообщение о положительном результате на основании проведения одного теста. Если у конкретного пациента имеются результаты как нетрепонемного, так и трепонемного теста, то положительный серостатус на сифилис определяется как положительный результат обоих тестов.

Можно использовать следующие источники данных: данные национальных программ, собранные из данных медицинских учреждений, данные эпидемиологического надзора или данные специальных обследований. В разделе для комментариев укажите источник и охват ваших данных (например, данные дозорного эпидемиологического надзора о беременных женщинах, обратившихся в службы дородового наблюдения в двух из 10 регионов).

Странам рекомендуется использовать уникальные (персональные) идентификаторы пациентов или учетные формы, в которых раздельно показаны результаты первого и последующих тестов для того, чтобы данные отражали фактическую распространенность или заболеваемость сифилисом, а не наличие людей, когда-либо имевших положительный результат. В разделе для комментариев укажите источник ваших данных и охват.

В. Беременные женщины с положительным результатом тестирования на сифилис должны быть пролечены бензатин-пенициллином, в идеале — в тот же день, когда проведено тестирование, для профилактики вертикальной передачи сифилиса. Для целей данного индикатора достаточно задокументированной разовой дозы пенициллина. Лечение сифилиса у беременных женщин должно проводиться согласно национальным рекомендациям по лечению. Для интерпретации тенденций в лечении необходимо знать, какие применяются практики и политика в области лечения.

В разделе для комментариев укажите источник ваших данных и их охват.

Частота измерения

Ежегодно.

Разбивка данных

- А. Прошедшие тестирование при любом обращении, прошедшие тестирование при первом обращении.
 - Б. Возраст (15-24 лет и старше 25 лет)
-

Запрашиваемая дополнительная информация

В разделе для комментариев укажите, какие виды тестов или алгоритм используются для определения серопозитивности среди беременных женщин, применяются ли они одинаково по всей стране, а также менялись ли они с момента предоставления предыдущей отчетности по программе глобального мониторинга СПИДа.

В комментарии укажите, можно ли считать предоставляемые вами данные репрезентативными для всей страны. При наличии данных субнационального уровня по А, Б или В, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или участкам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, вместо того чтобы вводить их через онлайн-инструмент отчетности. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

При наличии данных о том, на каком сроке беременности женщина проходит тестирование, и сколько времени проходит между тестированием и лечением, представьте, пожалуйста, эти данные.

Преимущества и недостатки

Программы, в рамках которых отдельно проводится тестирование беременных женщин на сифилис и ВИЧ, должны сотрудничать, чтобы обеспечить слаженную и эффективную работу. Для профилактики врожденного сифилиса требуется проведение тестирования на ранних сроках беременности, поскольку сифилис может стать причиной рождения мертвого плода во втором триместре. Если известно, что женщины проходят тестирование на поздних сроках беременности, это может указывать на низкую обращаемость в службы дородового наблюдения на ранних сроках или на то, что тестирование на ранних сроках не проводится.

Знание того, какие практики тестирования применяются в конкретной стране (например, каково процентное соотношение при использовании трепонемных и нетрепонемных тестов), и какие наблюдались изменения за весь период наблюдения, необходимо для интерпретации тенденций в динамике заболеваемости.

Дополнительная информация

МОНИТОРИНГ ДОСТИЖЕНИЯ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА К РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ: Концептуальные и практические вопросы. Соответствующие индикаторы. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241596831/ru/>

Методы эпидемиологического надзора и наблюдения за ликвидацией врожденного сифилиса в рамках существующих систем. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44790/9789244503027_rus.pdf?sequence=2

Глобальное руководство по критериям и процессам валидации ликвидации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112858/9789244505885_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y

WHO guidelines on syphilis screening and treatment of pregnant women («Руководство ВОЗ по скринингу и лечению сифилиса у беременных женщин»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550093> (на англ. яз.).

«Двойные диагностические экспресс-тесты на ВИЧ/сифилис могут использоваться в качестве тестов первой линии в ходе дородового наблюдения». Краткий обзор политики. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329965/WHO-CDS-HIV-19.38-rus.pdf?sequence=26&isAllowed=y>

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735> (на англ. яз.).

3.6 Заболеваемость врожденным сифилисом (число родов, закончившихся появлением живого ребенка, и число мертворожденных)

Число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса на 100 000 родов, закончившихся появлением живого ребенка, за отчетный 12-месячный период

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в искоренении случаев вертикальной передачи³ сифилиса

Обоснование

Невылеченное заболевание сифилисом во время беременности может привести к рождению мертвого плода, смерти новорожденного и заболеванию врожденным сифилисом (что в целом определяется как врожденный сифилис). Нелеченная во время беременности сифилитическая инфекция может также повысить риск вертикальной передачи ВИЧ. Учитывая высокую эффективность, простоту и низкую затратность проведения обследования и лечения сифилиса, целый ряд международных и региональных инициатив направлен на искоренение вертикальной передачи сифилиса. Заболеваемость врожденным сифилисом позволяет оценить эффективность национальной системы эпиднадзора и уровень воздействия программных мер, направленных на ликвидацию вертикальной передачи сифилиса.

Числитель

Число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса (число родов, закончившихся появлением живого ребенка, и число мертворожденных) за прошедшие 12 месяцев.

Знаменатель

Число детей, родившихся живыми, за последние 12 месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Системы рутинного эпиднадзора и информационные системы здравоохранения

Частота измерения

Ежегодно.

Разбивка данных

Нет

Запрашиваемая дополнительная информация

В разделе для комментариев необходимо привести используемое в вашей стране определение того, что такое случай врожденного сифилиса. Также следует указать, имеются ли какие-либо существенные различия между национальным определением случая заболевания и определением, применяемым в рамках глобального эпиднадзора за этим заболеванием, которое приведено на странице 13 «Глобального руководства по критериям и процессам валидации ликвидации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса» (ВОЗ), URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112858/9789244505885_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

В частности, странам следует указать, учитываются ли случаи мертворождения в применяемом национальном определении.

В разделе для комментариев укажите, пожалуйста, насколько репрезентативными могут считаться эти данные для страны в целом. Если страна не может предоставить сведения по знаменателю, ВОЗ использует знаменатель, полученный по данным Отдела народонаселения ООН. При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам или городам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, чтобы не вводить их через онлайн-инструмент отчетности.

Преимущества и недостатки

Диагностика врожденного сифилиса наиболее надежна при использовании специальных диагностических тестов. К сожалению, эти тесты редко имеются в наличии даже в странах с высоким уровнем доходов. Поэтому в большинстве стран диагноз ставят на основе анамнеза, обследований и лечения матери, а также клинического обследования младенца, что затрудняет эпидемиологический надзор. Несмотря на то, что существует общее определение случая заболевания, разработанное ВОЗ для целей эпидемиологического надзора за врожденным сифилисом, фактическое определение может различаться в разных странах и регионах.

Принимая во внимание трудности, связанные с диагностикой врожденного сифилиса, а также в зависимости от используемого определения случая заболевания, проблема может быть связана с предоставлением завышенных или заниженных данных. При определении заболеваемости врожденным сифилисом следует всегда учитывать вероятные погрешности данных по этому заболеванию. Однако если используется согласованное определение случая заболевания, можно получить полезную информацию о динамике и тенденциях заболеваемости.

Дополнительная информация

Методы эпидемиологического надзора и наблюдения за ликвидацией врожденного сифилиса в рамках существующих систем. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44790/9789244503027_rus.pdf?sequence=2

Глобальное руководство по критериям и процессам валидации ликвидации вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112858/9789244505885_rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y

3.7 Вирусный гепатит В у беременных женщин, обращающихся в службы дородового ухода

Процентное число женщин, обратившихся в службы дородового ухода, у которых проводилось тестирование на вирусный гепатит В (ВГВ), было выявлено наличие ВГВ, выполнена оценка соответствия критериям для назначения лечения, и проведено лечение от ВГВ

Что он измеряет

- А. Процент женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые прошли тестирование на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg).
- Б. Процент женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые прошли тестирование на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) с положительным результатом теста.
- В. Процент женщин, обратившихся в службы дородового ухода и имеющих положительный результат теста на HBsAg, которые прошли дополнительное тестирование на ДНК вируса гепатита В или, при отсутствии данного теста, — на HBe-антиген вируса гепатита В (HBeAg).
- Г. Процент женщин среди посетительниц служб дородового ухода, соответствующих критериям для назначения лечения, которые получали лечение, предусмотренное национальными директивными документами, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Обоснование

- А. Тестирование беременных женщин на ВГВ во время беременности необходимо для охраны здоровья самих женщин; кроме того, это первый шаг для профилактики передачи ВГВ от матери ребенку. Знать показатели охвата тестированием необходимо для оценки качества всего спектра услуг дородовой помощи. Данный индикатор также может служить для мониторинга программных целевых показателей, которые используются для валидации в странах, имеющих политику вакцинации против ВГВ при рождении (по показаниям).
- Б. Число позитивных результатов при тестировании на HBsAg среди посетительниц женских консультаций и других учреждений дородовой помощи может использоваться для мониторинга распространенности ВГВ среди этой группы населения и служить показателем для оценки бремени ВГВ среди беременных женщин.
- В. Дополнительное тестирование на различные маркеры ВГВ поможет выявить женщин, соответствующих критериям для назначения лечения, при наличии высокого риска передачи ВГВ от матери ребенку, когда необходимы дополнительные вмешательства.
- Г. Не все беременные женщины с положительным результатом теста на HBsAg соответствуют критериям для назначения лечения в целях снижения риска передачи ВГВ от матери ребенку. Охват лечением — еще один показатель стабильно высокого качества услуг в рамках всего цикла дородового ухода. Данный индикатор также может служить для мониторинга программных целевых показателей, которые используются для валидации в странах, имеющих политику вакцинации против ВГВ при рождении (по показаниям).

Числитель

- А. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые прошли тестирование на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg).
- Б. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые получили положительный результат при тестировании на HBsAg.
- В. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые получили положительный результат при тестировании на HbsAg и затем прошли тестирование на ДНК вируса гепатита В и/или на HBe-антиген ВГВ (HBeAg).
- Г. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые соответствовали критериям для назначения лечения и получили противовирусное лечение.

Знаменатель

- А. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода.
- Б. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые прошли тестирование на поверхностный антиген ВГВ (HBsAg).
- В. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые получили положительный результат при тестировании на HBsAg.
- Г. Число беременных женщин, обратившихся в службы дородового ухода, которые соответствовали критериям для назначения противовирусного лечения.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

- А. В идеале, следует использовать агрегированные данные национальных программ, собранные на основе данных медицинских учреждений. Но если таких данных нет, можно представить данные дозорного эпиднадзора или данные специальных исследований. В таком случае укажите источник и охват ваших данных, а в разделе для комментариев поясните, насколько эти данные можно считать репрезентативными для понимания ситуации в общенациональном уровне.
- Б. Можно использовать следующие источники данных: агрегированные данные национальных программ, собранные на основе данных медицинских учреждений; данные эпидемиологического надзора или специальных обследований с использованием серологических тестов. В разделе для комментариев укажите источник и охват ваших данных (например, данные дозорного эпидемиологического надзора о всех женщинах, обратившихся в службы дородового наблюдения в двух из 10 регионов).
- В. В идеале, следует использовать агрегированные данные национальных программ, собранные на основе данных медицинских учреждений. Но если таких данных нет, можно представить данные дозорного эпиднадзора или данные специальных исследований. В таком случае укажите источник и охват ваших данных, а в разделе для комментариев поясните, насколько эти данные можно считать репрезентативными для понимания ситуации в общенациональном уровне.
- Г. Не все беременные женщины с положительным результатом теста на HBsAg соответствуют критериям для назначения лечения. Соответствие критериям для проведения лечения определяется на основе имеющихся дополнительных тестов (см. перечень ресурсов в разделе «Дополнительная информация»). Таким образом, охват лечением определяется исходя из числа беременных женщин, которые соответствуют критериям для получения этого лечения.
-

Частота измерения

Данные необходимо регистрировать ежедневно и сообщать на национальный или субнациональный уровень в рамках системы квартальной отчетности. Консолидированные данные необходимо ежегодно предоставлять в ВОЗ.

Разбивка данных

Возраст (15–24 лет и 25+ лет)

Преимущества и недостатки

Высокие значения по данному индикатору свидетельствуют о хорошей интегрированности услуг дородового наблюдения с услугами по профилактике передачи вирусного гепатита В от матери ребенку.

Низкие значения по данному индикатору свидетельствуют о низком охвате, недоступности или о плохой интеграции служб, предоставляющих услуги тестирования и наблюдения. Однако не дают представления о том, с чем связана эта проблема.

На основе программных данных нельзя получить информацию о доступе ключевых групп населения к услугам.

Особые аспекты по субиндикаторам:

- А. Для повышения эффективности программ дородового наблюдения они должны обеспечивать скоординированное тестирование на вирусный гепатит В, сифилис и ВИЧ-инфекцию.
- Б. Во многих странах, наиболее сильно затронутых ВГВ, нет возможности получить готовые данные о положительных результатах тестирования на поверхностный антиген вируса гепатита В (HBsAg) среди беременных женщин из рутинной отчетности в системе здравоохранения. Чтобы интерпретировать и сравнивать тенденции в распространении заболевания, необходимо знать, какие методы тестирования используются на практике в данной стране.
- В. Не всегда в учреждениях здравоохранения есть тесты для выявления людей, соответствующих критериям для назначения лечения, и тесты для определения риска передачи ВГВ от матери ребенку среди женщин, обращающихся в службы дородового наблюдения; либо результаты таких тестов не всегда отслеживаются учреждениями здравоохранения в рамках рутинной системы отчетности.
- Г. Оценка охвата лечением зависит от надлежащего применения критериев для назначения лечения.
-

Запрашиваемая дополнительная информация

По разделу «Метод измерения» (см. выше) просим пояснить, являются ли предоставляемые вами данные рутинными программными данными, репрезентативными для понимания ситуации на общенациональном уровне.

Дополнительная информация

Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection («Рекомендации по профилактике, уходу и лечению лиц с хронической инфекцией гепатита В»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/policy-brief-prevention-care-treatment-persons-chronic-hep-b-WHO-HIV-2015-5> (на англ. яз.).

Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: guidelines on antiviral prophylaxis in pregnancy («Профилактика передачи вирусного гепатита В от матери ребенку: рекомендации по противовирусной профилактике во время беременности»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333391/9789240002708-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (на англ. яз.).

4.1 Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения

Процент людей из какой-либо ключевой группы населения, которые сообщают о том, что они подвергались физическому и/или сексуальному насилию в течение прошедших 12 месяцев.

Этот индикатор подразделяется на четыре субиндикатора:

- А. Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди секс-работников.
- Б. Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- В. Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди трансгендерных людей.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении физического и сексуального насилия среди ключевых групп населения.

Обоснование

Во всем мире высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения — таких как секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; и трансгендерные люди, — вывели проблему гендерного насилия в число острых и актуальных. Люди всё больше осознают, что глубоко укоренившееся, широко распространенное гендерное неравенство, проявлением которого является и насилие по гендерному признаку, — это тот базовый фактор, с которым связан риск инфицирования и их уязвимость по отношению к ВИЧ-инфекции.

Существует множество прямых и косвенных взаимосвязей между насилием и распространением ВИЧ. Как указывают исследования, проведенные в самых разных странах, насилию в той или иной форме в какой-то момент жизни подвергаются многие секс-работники, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и трансгендерные люди. Результаты исследований также подтверждают, что насилие препятствует развитию услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.

Числитель

Число людей в ключевой группе населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; или трансгендерные люди), которые указали, что один из указанных инцидентов происходил с ними хотя бы раз за истекшие 12 месяцев

Знаменатель

Общее количество респондентов из ключевой группы населения

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Эпиднадзорные поведенческие обследования или другие специальные обследования. Индикаторы А–Г построены на основе ответов, полученных от респондентов, которые подтвердили принадлежность к какой-либо из ключевых групп населения (а именно: секс-работникам; мужчинам-геям и другим мужчинам, практикующим секс с мужчинами; людям, употребляющим наркотики инъекционным путем; трансгендерным людям). Респонденты отвечали на следующие вопросы:

- Сколько раз за последние 12 месяцев кто-либо наносил вам телесные повреждения — например, ударил или душил вас, или угрожал вам ножом либо другим оружием? (такого не случилось за последние 12 месяцев; случилось один раз; 2–5 раз; 6–10 раз; 10 и более раз; не знаю; отказываюсь отвечать) и/или
- Сколько раз за последние 12 месяцев кто-либо обманывал вас, лгал или угрожал вам с целью принудить к сексу, когда вы этого не желали? (такого не случилось за последние 12 месяцев; случилось один раз; 2–5 раз; 6–10 раз; 10 и более раз; не знаю; отказываюсь отвечать)

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- **А, Б, В, Г:** возраст (<25 лет, 25+ лет).
- **А и В:** гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).
- **Г:** трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие.

Запрашиваемая дополнительная информация

Приложите все имеющиеся отчеты по результатам обследований в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов. В отчет по данному показателю необходимо включить информацию о размере выборки, качестве и надежности данных, а также о любых относящихся к этому проблемам.

Преимущества и недостатки

Эти индикаторы непосредственно измеряют, как часто подвергаются физическому и/или сексуальному насилию представители ключевых групп населения (а именно: секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди). Эти индикаторы рассчитываются на основе полученных от респондентов ответов на два вопроса. Вопросы были составлены экспертами на основании уже имеющихся, прошедших валидацию инструментах измерения насилия в отношении ключевых групп населения. Изменения по данному индикатору следует интерпретировать следующим образом: увеличение данных о распространенности указывает на рост физического и/или сексуального насилия по отношению к ключевым группам населения и на необходимость принятия мер для устранения этого; а уменьшение показателей распространенности указывает на достигнутый прогресс в сокращении насилия по отношению к ключевым группам населения.

При выполнении комплексных биоповеденческих обследований используется метод под названием «выборка, управляемая респондентом». Эта методология выборки дает возможность исследователям системно получать информацию от таких групп населения, которые, как правило, являются малодоступными, и других способов контактировать с ними нет. Поскольку выборка, управляемая респондентом, относится к методам вероятностной выборки, у исследователей есть возможность дать непредвзятые оценочные данные по группам населения, а также измерить точность таких оценок. Выборка, управляемая респондентом, бывает особенно эффективной в условиях быстрого набора респондентов при большой плотности групп населения, в урбанизированной среде. Однако в разрозненных малодоступных группах населения, когда члены группы не связаны между собой хорошо развитой сетью контактов, или же в случае чрезвычайно жесткой стигматизации в отношении определенных ключевых групп населения, показатели отбора респондентов с помощью метода выборки, управляемой респондентом, прогнозировать бывает трудно.

К другим недостаткам при использовании метода выборки, управляемой респондентом, можно отнести возможные проблемы с анализом собранных данных. Например, поскольку выборку, управляемую респондентом, необходимо производить с учетом средневзвешенного размера группы и того, каким способом набираются респонденты, статистическая сила выборки применительно к целевой группе населения уменьшается, если ее участники отбирают только людей с такими же характеристиками, как у них самих.

Дополнительная информация

Buller AM, Devries KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between intimate partner violence and health among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis («Связь между насилием со стороны интимного партнера и состоянием здоровья среди мужчин, имеющих секс с мужчинами: систематический обзор и мета-анализ»). *PLoS Med.* 2014 (Mar);11(3):e1001609 (на англ. яз.).

Bhattacharjee P, Morales G, Kilonzo T, Dayton R, Musundi R, Mbole J et al. Can a national government implement a violence prevention and response strategy for key populations in a criminalized setting? A case study from Kenya («Может ли правительство страны реализовать стратегию профилактики и противодействия насилию в отношении ключевых групп населения в криминогенной среде? Исследование на основе конкретных примеров (кейсов) из Кении»). *J Intl AIDS Soc.* 2018. 21(S5):e25122 (на англ. яз.).

Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbitt A, Garcia-Moreno C, Duff P et al. A systematic review of the correlates of violence against sex workers («Систематический обзор факторов, имеющих корреляцию с насилием в отношении секс-работников»). *Am J Public Health.* 2014 (May);104(5):e42-e54 (на англ. яз.).

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения комплексных биоповеденческих обследований (в том числе о выборке, управляемой респондентом) доступна по ссылке: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151301-2>

4.2 Отношение к насилию против женщин

Процент женщин и мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, которые согласны с тем, что мужу в определенных случаях можно ударить или побить свою жену

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в обеспечении гендерного равенства

Обоснование

Гендерное неравенство продолжает воздвигать барьеры на пути к достижению глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Гендерные нормы, построенные на отношениях неравенства и предписывающие женщинам и мужчинам строго определенные роли в обществе (наряду с гендерным неравенством в сферах образования и трудоустройства), приводят к тому, что стратегии профилактики ВИЧ среди женщин, девочек, гендерных и сексуальных меньшинств становятся крайне ограниченными. Страх, пережитое насилие и дисбаланс власти в отношениях также повышают уязвимость к ВИЧ-инфекции среди представителей этих групп — ведь доступ к услугам, связанным с ВИЧ, для них ограничен, и нет возможности обеспечить приверженность — то есть в полном объеме выполнять все предписанные меры и назначения для профилактики или лечения ВИЧ-инфекции. Поэтому ВИЧ-инфекция затрагивает их намного больше, чем остальных. Поэтому и расширение программ, направленных на укрепление гендерного равенства и активизацию усилий по обеспечению гендерного равноправия, имеет решающее значение для искоренения СПИДа как глобальной угрозы в сфере общественного здравоохранения до 2030 года.

Числитель

Количество респондентов, которые согласны хотя бы с одним из приводимых утверждений

Знаменатель

Общее количество респондентов

Вычисление

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Демографические обследования населения. Индикатор строится на основе полученных от респондентов ответов на следующий вопрос:

Как по-вашему, оправданы ли действия мужа, если он ударит или побьет свою жену в следующих случаях?

- Если она отправилась прогуляться, не сказав ему об этом? (да, нет, не знаю)
- Если она не смотрит за детьми? (да, нет, не знаю)
- Если она с ним спорит? (да, нет, не знаю)
- Если она отказывается заниматься с ним сексом? (да, нет, не знаю)
- Если у нее еда подгорела? (да, нет, не знаю)

В числитель включаются респонденты, которые выразили согласие с одной или несколькими из предложенных ситуаций.

Частота измерения

Через каждые 3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19 лет, 20–24 года, 25–49 лет).
 - Пол / гендер (мужчины, женщины).
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Нет

Преимущества и недостатки

Этот индикатор опосредованно измеряет построенные на отношениях неравенства гендерные нормы, которые связаны с повышенным риском инфицирования ВИЧ и с насилием. Индикатор рассчитывается на основе ответов респондентов на валидированный вопрос, который уже много лет включается в анкеты в выборочных репрезентативных демографических обследованиях. Этот индикатор будет предусматривать генерализацию данных на уровне взрослого населения страны, поскольку он основан на данных произвольной выборки общего населения. Изменения по данному индикатору следует интерпретировать следующим образом: увеличение распространенности указывает на рост негативных гендерных норм, что может свидетельствовать о расширении гендерного неравенства в стране и о необходимости принятия мер для противодействия этому; а уменьшение показателей распространенности указывает на достигнутый прогресс в обеспечении гендерного равенства.

Данный индикатор позволяет исследовать только один аспект неравноправных норм: отношение людей к тому, насколько приемлемым является физическое насилие в супружеских отношениях. Он не распространяется ни на другие гендерные нормы, основанные на неравноправии/неравенстве между мужчинами и женщинами (например, распределение власти в отношениях, контроль над финансовыми ресурсами и т.д.), ни на подобные нормы, основанные на неравноправии/неравенстве в отношении сексуальных и гендерных меньшинств.

Приводимые в вопросах перечни причин и/или формулировок в описаниях ситуаций, когда считается допустимым бить жену, могут незначительно изменяться в разных странах, чтобы более полно отражать страновой контекст. В некоторых странах эти вопросы задаются только замужним женщинам или женатым мужчинам.

Дополнительная информация

Asaolu I, Alaofè H, Gunn JKL, Adu A, Monroy A, Ehiri J et al. Measuring women's empowerment in sub-Saharan Africa: exploratory and confirmatory factor analyses of the Demographic and Health Surveys («Измерение изменений в расширении прав и возможностей женщин в странах Африки к югу от Сахары: исследовательский и подтверждающий факторный анализ национальных обследований по демографии и здравоохранению»). *Front Psychol.* 2018;9:994 (на англ. яз.).

Das M, Ghosh S, Miller E, O'Connor B, Verma R. Engaging coaches and athletes in fostering gender equity: findings from the Parivartan program in Mumbai, India («Вовлечение тренеров и спортсменов в работу по укреплению гендерного равенства: результаты программы Parivartan в Мумбаи, Индия»). *New Dehli;* 2012 (на англ. яз.).

Hanmer L, Klugman J. Exploring women's agency and empowerment in developing countries: where do we stand? («Изучение возможностей женщин и расширение их прав и возможностей в развивающихся странах: где мы сейчас находимся?»). *Feminist Economics.* 2016;22(1):237-63 (на англ. яз.).

Jennings L, Na M, Cherewick M, Hindin M, Mullany B, Ahmed S. Women's empowerment and male involvement in antenatal care: analyses of Demographic and Health Surveys (DHS) in selected African countries («Расширение прав и возможностей женщин и вовлечение мужчин в систему антенатальной помощи: анализ национальных обследований по демографии и здравоохранению в ряде африканских стран»). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):297 (на англ. яз.).

Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, Dunkle K, Puren A et al. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomised controlled trial («Влияние Stepping Stones на заболеваемость ВИЧ-инфекцией и простым герпесом второго типа (ВПГ-2), и сексуальное поведение в сельских районах ЮАР: кластерное рандомизированное контролируемое исследование»). *BMJ.* 2008;337 (на англ. яз.).

Kishor S, Subaiya L. Understanding women's empowerment: a comparative analysis of Demographic and Health Surveys (DHS) data («Как получить представление о расширении прав и возможностей женщин: сравнительный анализ данных национальных обследований по демографии и здравоохранению (DHS)»). *DHS Comparative Reports.* No. 20. Calverton (MD): Macro International Inc; 2008. URL: <https://dhsprogram.com/publications/publication-cr20-comparative-reports.cfm> (на англ. яз.).

Pulerwitz J, Gottert A, Kahn K, Haberland N, Julien A, Selin A et al. Gender norms and HIV testing/treatment uptake: evidence from a large population-based sample in South Africa («Гендерные нормы и обращение за услугами по тестированию/лечению ВИЧ-инфекции: данные на основе большой популяционной выборки в ЮАР»). *AIDS Behav.* 2019;23(Suppl 2):162-71 (на англ. яз.).

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения национальных обследований в области демографии и здравоохранения (Demographic and Health Survey) и национальные обследования показателей по СПИДу (AIDS Indicator Survey) доступна по ссылке: <http://dhsprogram.com>

6.1 Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые сообщили о дискриминирующем отношении к людям, живущим с ВИЧ

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении дискриминации и уменьшении поддержки дискриминирующих практик (дискриминационной политики) со стороны населения

Обоснование

Дискриминация — это нарушение прав человека, запрещенное международными правозащитными нормами и большинством национальных конституций. В контексте ВИЧ дискриминация определяется как несправедливое или необоснованное отношение (действие или бездействие) к человеку на основании его фактического или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация приводит к повышению рисков и лишает людей их прав, и в конечном итоге это приводит к развитию эпидемии ВИЧ. Данный индикатор не измеряет уровень дискриминации как таковой; он измеряет распространенность в обществе дискриминационного отношения, которое может привести к дискриминирующим действиям (или бездействию). Один из пунктов показателя измеряет потенциальное согласие респондентов с гипотетической ситуацией дискриминации ВИЧ-положительных людей в некоем учреждении, а другой измеряет степень социального дистанцирования или степень проявления в поведении людей существующих предрассудков. Совокупные данные по показателю можно использовать для оценки уровня стигмы и вероятности дискриминации на основании ВИЧ-положительного статуса в обществе в целом. Этот индикатор может способствовать более полному пониманию и разработке более эффективных мер для прекращения дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, за счет (i) отслеживания динамики изменения процентной доли людей, проявляющих дискриминационное отношение; (ii) сравнительной оценки работы административных органов на национальном уровне, уровне региональных субъектов, штатов, или на местном уровне; а также (iii) определения приоритетных направлений для дальнейшей работы.

Числитель

Количество респондентов (в возрасте 15–49 лет), ответивших отрицательно на любой из двух вопросов

Знаменатель

Количество всех респондентов (в возрасте 15–49 лет), которые слышали что-либо о ВИЧ

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Специальные демографические обследования населения (обследования в области демографии и здравоохранения, национальные обследования показателей по СПИДу, кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода/КМИО или другие репрезентативные обследования).

Этот показатель строится на ответах респондентов, которые что-либо слышали о ВИЧ, на следующие вопросы при проведении популяционного обследования среди общего населения.

- Купили бы вы свежие овощи у продавца или поставщика, если бы знали, что у этого человека ВИЧ-инфекция? (да, нет, не знаю/не уверен/зависит от обстоятельств)
 - Как вы считаете, могут ли дети, живущие с ВИЧ, посещать школу вместе с ВИЧ-отрицательными детьми? (да, нет, не знаю/не уверен/зависит от обстоятельств)
-

Частота измерения

Каждые 3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24 и 25–49 лет)
 - Гендер (мужской, женский)
 - Необходимы ответы на каждый из вопросов (с одним общим знаменателем), а также консолидированный ответ по совокупному индикатору
-

Пояснение числителя

Необходимо исключить из числителя и знаменателя респондентов, которые никогда не слышали о ВИЧ/СПИДе. Кроме того, необходимо исключить участников, ответивших «не знаю/не уверен/зависит от обстоятельств», и участников, отказавшихся отвечать на вопросы. При сложении числа ответов «да» и «нет», полученных на каждый из вопросов, общая сумма может отличаться от 100 %, если кто-то из респондентов ответит «не знаю» или в случае отсутствия каких-то значений. Поэтому нельзя определить процент людей, ответивших «нет» на вопрос, путем вычитания процента людей, ответивших «да», из 100 %.

Преимущества и недостатки

Данный показатель непосредственно измеряет, насколько распространено дискриминирующее отношение со стороны населения и насколько велика готовность людей поддержать дискриминирующие практики (политику).

Вопрос о покупке овощей практически идентичен вопросу, использованному в обследованиях в области демографии и здравоохранения для измерения уровня толерантности к людям, живущим с ВИЧ, что позволяет продолжать наблюдение этого параметра во времени. Этот вопрос, тем не менее, больше акцентирован на ответах «нет» (дискриминирующее отношение), чем на ответе «да» (толерантное отношение). Данный показатель является более совершенным инструментом по сравнению с использованными ранее средствами измерения уровня толерантности, поскольку может быть использован в странах с высокой и низкой распространенностью ВИЧ-инфекции, высоким, средним и низким уровнем доходов населения, а также в самой разнообразной культурной среде. Ни совокупный показатель, ни его отдельные компоненты не зависят от того, был ли сам респондент свидетелем фактов дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ: такие случаи могут быть редки, и во многих аспектах они с трудом поддаются количественной и качественной оценке. Вместо этого данный показатель и его компоненты направлены на определение личного отношения респондента, которое может в большей степени влиять на его поведение.

В рекомендованных вопросах оценивается согласие с гипотетическими ситуациями; респондентам не предлагается вспоминать конкретные факты дискриминации, их просят оценить гипотетические ситуации как приемлемые или неприемлемые. Поэтому на выбор ответов могут влиять соображения социальной желательности, что приведет к занижению данных о дискриминирующем отношении. В настоящее время отсутствует механизм оценки фактической частоты случаев дискриминации в обществе или степени серьезности ее проявлений.

В дополнение к проведению исследований, направленных на измерение распространенности дискриминационного отношения в обществе, желательно также по возможности собирать качественные данные о причинах дискриминации. Рекомендуется также регулярно проводить опросы среди людей, живущих с ВИЧ, о проявлениях стигмы и дискриминации, с которыми они сталкиваются в своей жизни, при помощи инструмента «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ» (www.stigmaindex.org) для последующего сопоставления этих данных с полученным показателем распространенности дискриминационного отношения.

Дополнительная информация

Stangl A, Brady L, Fritz K. Technical brief: measuring HIV stigma and discrimination («Технический обзор: руководство по измерению показателей стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ»). STRIVE. Вашингтон/Лондон: Международный научно-исследовательский центр по проблемам женщин и Лондонская школа гигиены и тропической медицины; 2012. URL: http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf (на англ. яз.).

Stangl A, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? («Систематический обзор мер, направленных на сокращение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, в 2002–2013 гг.: насколько мы продвинулись?»). J Int AIDS Soc. 2013;16(3 Suppl. 2). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833106/> (на англ. яз.).

Thematic segment on non-discrimination. Background note («Тематический сегмент по прекращению дискриминации. Информационная записка»). Тридцать первое заседание Координационного совета программы ЮНЭЙДС, Женева, 11–13 декабря 2012. URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_newcoverpage_en.pdf (на англ. яз.).

Об обследованиях в области демографии и здравоохранения и исследованиях по показателям СПИДа (методы, инструменты и т.д.) — см. веб-сайт: <http://dhsprogram.com>.

Данный индикатор позволяет измерить уровень дискриминирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ. Для более полной оценки прогресса в искоренении стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ, а также успехов или неэффективности усилий по сокращению стигматизации необходимо также измерить другие проявления стигмы и дискриминации.

6.2 Внутренняя стигма по сообщениям людей, живущих с ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые отмечают наличие внутренней стигмы

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении внутренней стигмы (или самостигматизации) среди людей, живущих с ВИЧ

Обоснование

В случае внутренней стигмы люди, живущие с ВИЧ, на когнитивном или эмоциональном уровне воспринимают негативные сообщения или стереотипы, связанные с ВИЧ, а потом применяют эти негативные чувства/установки к себе. Установлена взаимосвязь между внутренней стигмой и отказом принимать антиретровирусную терапию у людей, живущих с ВИЧ, с впервые установленным диагнозом. Внутренняя стигма также препятствует формированию приверженности к антиретровирусной терапии у людей, живущих с ВИЧ, мешает нормальному получению социальной поддержки и выработке эффективных адаптивных стратегий преодоления. Установлена связь между самостигматизацией и недостаточными показателями подавления вирусной нагрузки у людей, живущих с ВИЧ, принимающих антиретровирусную терапию.

Мониторинг этого индикатора дает возможность измерить одно из ключевых проявлений стигмы, связанной с ВИЧ, среди людей, живущих с ВИЧ.

Числитель

Источник: Демографические обследования населения

Число людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают, что они получили положительный результат теста на ВИЧ и что они согласны с приведенным утверждением,

ИЛИ

Источник: Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ

Число респондентов, которые выразили согласие с приведенным утверждением

Знаменатель

Источник: Демографические обследования населения

Количество респондентов, которые сообщили, что они получили положительный результат теста на ВИЧ

ИЛИ

Источник: Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ

Число всех респондентов

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Демографические обследования населения. Этот индикатор строится на основе ответов респондентов, которые указали, что они получили положительный результат теста на ВИЧ. Респондентов просят ответить на следующий вопрос:

- Я испытывал(-а) чувство стыда из-за своего ВИЧ-статуса. (согласны/не согласны)

Обследования по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ. Этот индикатор строится на основе полученных от респондентов ответов на следующий вопрос:

- Мне стыдно, что я ВИЧ-положительный(-ая) (согласен/не согласен/предпочитаю не отвечать)
-

Частота измерения

Демографические обследования населения: через каждые 3–5 лет.

Обследования по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ: через каждые 2–3 года.

Разбивка данных

- Возраст (15–19 лет, 20–24 года, 25–49 лет, и 50+ лет).
 - Гендер (мужчины, женщины, предпочитаю не отвечать). Последний вариант доступен только для данных из Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0).
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Нет

Преимущества и недостатки

Данный индикатор непосредственно измеряет внутреннюю стигму — важное проявление стигмы, которая, как доказывают имеющиеся данные, является серьезным препятствием для людей, живущих с ВИЧ, в получении услуг по уходу и лечению в связи с ВИЧ. Он рассчитывается на основе ответов на единственный вопрос, с помощью которого оценивается наличие внутренней стигмы (самостигматизации) среди респондентов, живущих с ВИЧ. Вопрос взят из верифицированного инструмента измерения внутренней стигмы.

Изменения по данному индикатору следует интерпретировать следующим образом: повышение распространенности указывает на увеличение внутренней стигмы и на необходимость принятия мер для устранения последствий этого; а снижение распространенности указывает на достигнутый прогресс в уменьшении внутренней стигмы.

Использование данных демографических обследований населения для построения этого индикатора позволяет проводить более качественные сравнения между различными странами и контекстами, поскольку индикатор будет основан на данных, полученных от людей, живущих с ВИЧ, которые сами сообщили о своем ВИЧ-статусе, из произвольной выборки среди общего населения. Это снижает потенциальные искажения и ошибки в ответах и отборе респондентов, которые возможны при формировании выборки методом снежного кома, как это делается в Индексе стигмы людей, живущих с ВИЧ. Однако в странах с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции либо с очень сильной стигмой, связанной с ВИЧ, выборочные демографические обследования могут не давать больших размеров выборки людей, живущих с ВИЧ, если их отбор происходит на основании самостоятельного сообщения о ВИЧ-статусе. В таких случаях, возможно, целесообразнее использовать целевые опросы, — например, такие как Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ.

Обычно внутренняя стигма фиксируется с помощью комплексного индикатора, основанного на подтверждении согласия с одним из как минимум трех пунктов. Поскольку данный индикатор основывается на ответах лишь на один вопрос, то, возможно, оценки внутренней стигмы могут быть заниженными. Однако единственный пункт, рекомендованный для построения этого индикатора, характеризовался самым высоким уровнем согласия из всех трех пунктов, ранее прошедших совместную валидацию.

Дополнительная информация

Hargreaves J, Pliakas T, Hoddinott G, Mainga T, Mubekapi-Musadaidzwa C, Donnell D et al. HIV stigma and viral suppression among people living with HIV in the context of universal test and treat: analysis of data from the HPTN 071 (PopART) trial in Zambia and South Africa («Стигма, связанная с ВИЧ, и снижение вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, в контексте всеобщего доступа к тестированию и лечению: анализ данных исследования HPTN 071 (PopART) в Замбии и ЮАР»). *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020;85(5):561-570. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32991336/> (на англ. яз.).

Stangl AL, Lilleston P, Mathema H, Pliakas T, Krishnaratne S, Sievwright K et al. Development of parallel measures to assess HIV stigma and discrimination among people living with HIV, community members and health workers in the HPTN 071 (PopART) trial in Zambia and South Africa («Параллельная разработка количественных параметров для оценки связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ, представителей сообществ и работников здравоохранения в рамках исследования HPTN 071 (PopART), проводимого в Замбии и ЮАР»). *J Int AIDS Soc.* 2019;22(12):e25421. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912047/> (на англ. яз.).

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения национальных обследований в области демографии и здравоохранения (Demographic and Health Survey) и национальных обследований показателей по СПИДу (AIDS Indicator Survey) доступна по ссылке: <http://dhsprogram.com>

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения обследований по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ, доступна по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/>

6.3 Стигма и дискриминация, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в общественных сферах

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые отмечают, что подвергались стигме и дискриминации со стороны общества в целом в течение последних 12 месяцев

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении стигмы и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ, в общественных сферах

Обоснование

Стигма — негативный стереотип, основанный на характерных, отличительных чертах и признаках людей, например: их поведении, гендере/поле или состоянии здоровья. Имеется множество документальных подтверждений того, что стигма ограничивает доступ ко всему континууму услуг, связанных с оказанием помощи при ВИЧ-инфекции, пробивая брешь в каскадах профилактики и лечения. Стигма, связанная с ВИЧ, является производным результатом целого ряда основополагающих причин и стимулирующих факторов. К ним относятся: негативное и предвзятое отношение к людям, живущим с ВИЧ; позорное клеймо из-за «постыдного» ВИЧ-положительного статуса; а также социальные, культурные и гендерные нормы. Всё это проявляется в целом ряде стигматизирующих практик, правил и порядков. Например, из-за дискриминации людей, живущих с ВИЧ, они лишены возможности быть полноценно признанными в обществе. Соответственно, это препятствует им в получении доступа к жизненно необходимым услугам и еще больше усиливает социальное неравенство. Уменьшение связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, имеет решающее значение для повышения охвата лечением и улучшения приверженности к антиретровирусной терапии, а также для улучшения показателей подавления вирусной нагрузки. Всё это будет способствовать повышению эффективности в охране здоровья людей, живущих с ВИЧ.

Как показали предыдущие исследования, стигму, с которой люди сталкиваются на уровне общества (вне стен лечебных учреждений), необходимо измерять отдельно от стигмы в учреждениях здравоохранения. Это объясняется тем, что в этих условиях последствия стигматизации проявляются по-разному, и необходимые программные меры для их устранения также различаются.

Числитель

Источник: Демографические обследования населения

- Число людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили, что они получили положительный результат теста на ВИЧ, и которые также согласились с утверждением, что одна или более из трех описанных в вопросе ситуаций произошла с ними из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев.

ИЛИ

Источник: Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ

- Число респондентов, живущих с ВИЧ, которые согласились с утверждением о том, что одна или несколько из восьми описываемых в вопросе ситуаций произошли с ними из-за их ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев.
-

Знаменатель

Источник: Демографические обследования населения

- Число респондентов, которые сообщили, что они получили положительный результат теста на ВИЧ.

ИЛИ

Источник: Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ

- Число всех респондентов.
-

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

На базе демографических обследований населения: Данный индикатор строится на основе ответов респондентов, указавших, что они получили положительный результат теста на ВИЧ. Респондентов просят ответить на следующие вопросы:

- Скажите, пожалуйста, происходили ли с вами описываемые ситуации, или считаете ли вы, что описываемые ситуации с вами происходили в течение прошедших 12 месяцев из-за вашего ВИЧ-статуса:
 - Люди говорили обо мне плохо из-за моего ВИЧ-статуса (да/нет).
 - Кто-либо сообщал другим информацию о моем ВИЧ-статусе без моего разрешения (да/нет).
 - Меня подвергали словесным оскорблениям, преследованиям или угрозам из-за моего ВИЧ-статуса (да/нет).

ИЛИ

На базе Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ: Данный индикатор также может быть построен на основе ответов, полученных от всех респондентов, на следующие вопросы:

- Если вспомнить прошедшие 12 месяцев, то:
 - Приходилось ли вам чувствовать себя исключенным из светской жизни, коллективных собраний или мероприятий (таких, например, как свадьбы или поминки, вечеринки, клубы и т.п.) из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Приходилось ли вам чувствовать себя исключенными из религиозной жизни или непринятыми в местах проведения религиозных служб из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Приходилось ли вам чувствовать себя исключенными из жизни семьи из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Приходилось ли вам чувствовать, что члены семьи делают в отношении вас замечания дискриминирующего характера или обсуждают/сплетничают о вас из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Вас кто-нибудь подвергал словесным оскорблениям (например, кричал, ругал или иным образом оскорблял вас) из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Вас кто-нибудь подвергал физическим оскорблениям (например, толкнул, ударил или совершил иные физические действия оскорбительного характера по отношению к вам) из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Получали ли вы отказ в приеме на работу или отказ в возможности трудоустройства из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)
 - Приходилось ли вам лишиться источника дохода или потерять работу из-за вашего ВИЧ-статуса? (да, нет, не знаю, предпочитаю не отвечать)

Частота измерения

Демографические обследования населения: через каждые 3–5 лет.

Обследования по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ: через каждые 2–3 года.

Разбивка данных

- Возраст (15–19 лет, 20–24 года, 25–49 лет, и 50+ лет).
- Гендер (мужской, женский, предпочитаю не отвечать). Последний вариант доступен только для данных из Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0).

Запрашиваемая дополнительная информация

Нет

Преимущества и недостатки

Данный индикатор непосредственно измеряет стигму и дискриминацию, которым подвергаются люди в общественных сферах — одно из наиболее значимых проявлений стигмы. Доказано, что такая стигма является серьезным препятствием для людей, живущих с ВИЧ, в получении услуг по уходу и лечению в связи с ВИЧ.

Этот индикатор рассчитывается на основе ответов на три вопроса, полученных от респондентов в ходе выборочных демографических обследований. Вопросы взяты из верифицированного инструмента измерения стигмы и дискриминации, которым подвергались люди. Индикатор также может быть построен на основе восьми вопросов, включенных в Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0). Эти альтернативные вопросы охватывают более широкий спектр стигматизирующих ситуаций, в них используются несколько иные формулировки, и категории ответов в них тоже отличаются. Однако эксперты рекомендовали их для включения в Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0), и при отсутствии данных популяционного уровня они должны дать хорошее представление об уровне стигмы и дискриминации, с которой сталкиваются в обществе.

Изменения по данному индикатору следует интерпретировать следующим образом: повышение процентного значения указывает на увеличение стигмы и дискриминации, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в общественных сферах, и на необходимость принятия мер для их устранения; а снижение процентного числа указывает на достигнутый прогресс и уменьшение стигмы и дискриминации, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ.

Использование данных демографических обследований населения для построения этого индикатора позволяет проводить более качественные сравнения между различными странами и контекстами, поскольку индикатор будет основан на данных, полученных от людей, живущих с ВИЧ, которые сами сообщили о своем ВИЧ-статусе, из произвольной выборки среди общего населения. Это позволяет снизить потенциальные искажения и ошибки в ответах и отборе респондентов, которые возможны при формировании выборки методом снежного кома, как это делается в Индексе стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0). Искажения, связанные с отбором респондентов, все-таки возможны, поскольку люди, живущие с ВИЧ, которые готовы сами сообщать о своем ВИЧ-статусе в опросах для демографических обследований, вероятно, имеют опыт, сильно отличающийся от опыта, полученного людьми, которые предпочли не сообщать о себе. В странах с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции или с очень сильной стигмой в связи с ВИЧ выборочные демографические обследования могут не давать больших размеров выборки людей, живущих с ВИЧ, если их отбор происходит на основании самостоятельного сообщения о ВИЧ-статусе. В таких случаях, возможно, целесообразнее использовать целевые опросы — например, такие как Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0).

Вопросы о пережитой стигматизации в выборочном демографическом обследовании направлены главным образом на констатацию таких проявлений стигмы, как словесные оскорбления и нежелательное разглашение конфиденциальной информации. Как правило, для измерения пережитого опыта стигмы и дискриминации в исследовании включают несколько пунктов, которые охватывают разные виды стигмы в каждом из её проявлений. Поэтому вполне возможно, что оценки пережитой стигмы и дискриминации могут быть заниженными. Вопросы о пережитой стигматизации из Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, охватывают более широкий спектр стигматизирующего опыта, включая: социальную изоляцию, словесные оскорбления, физические домогательства, отказ в приеме на работу и лишение работы. Таким образом, построение данного индикатора с использованием данных из Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0), может обеспечить более надежное представление об уровне распространенности и видах стигмы и дискриминации, которым подвергаются люди. Однако данные не подлежат генерализации за пределами использованной выборки людей, живущих с ВИЧ, поскольку респонденты отбираются методом снежного кома, а не методом случайной выборки.

Дополнительная информация

Stangl AL, Liljeston P, Mathema H, Pliakas T, Krishnaratne S, Sievwright K et al. Development of parallel measures to assess HIV stigma and discrimination among people living with HIV, community members and health workers in the HPTN 071 (PopART) trial in Zambia and South Africa («Параллельная разработка количественных параметров для оценки связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ, представителей сообществ и работников здравоохранения в рамках исследования HPTN 071 (PopART) в Замбии и ЮАР»). J Int AIDS Soc. 2019;22(12):e25421. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912047/> (на англ. яз.).

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения национальных обследований в области демографии и здравоохранения (Demographic and Health Survey) и национальных обследований показателей по СПИДу (AIDS Indicator Survey) доступна по ссылке: <http://dhsprogram.com>

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения обследований по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ, доступна по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/>

6.4 Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают о том, что на собственном опыте сталкивались с дискриминацией, связанной с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения

Что он измеряет

Прогресс в сокращении дискриминации, связанной с ВИЧ, с которой сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, при обращении за услугами здравоохранения.

Обоснование

Дискриминация — это нарушение прав человека, запрещаемое международными законами о правах человека и государственными конституциями большинства стран. Дискриминация в контексте ВИЧ означает несправедливое или неправомерное отношение (выражающееся в действии или бездействии) к любому человеку на основании его реального или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация усугубляет риски и лишает людей их прав и возможности воспользоваться причитающимися им социальными благами и помощью, что способствует расширению эпидемии ВИЧ-инфекции.

Стигма — это приписывание отрицательных, порицаемых характеристик отдельным людям или группе людей. Стигма обесценивает этих людей в глазах общества и часто приводит к их дискриминации.

Здравоохранение — один из важнейших секторов, где люди, живущие с ВИЧ (и те, кто по мнению общества может быть инфицирован ВИЧ) подвергаются дискриминации. Этот индикатор непосредственно измеряет дискриминацию, которой подвергаются люди, живущие с ВИЧ, при обращении за услугами в сфере здравоохранения.

Мониторинг комбинированного индикатора можно проводить для измерения распространенности дискриминации в связи с ВИЧ, которой подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в секторе здравоохранения.

Этот индикатор может дать более полное представление о том, к каким результатам в итоге приводит дискриминация, связанная с ВИЧ, для общественного здравоохранения. Это поможет улучшить принимаемые меры для сокращения стигмы и дискриминации и минимизации их последствий в рамках всего каскада услуг по лечению и медицинской помощи. В частности, с помощью этого индикатора можно показать динамику изменения процентного числа людей, живущих с ВИЧ, которые подвергались дискриминации в учреждениях здравоохранения за определенный период времени, и определить приоритетные направления для принятия мер.

Числитель

Число респондентов, которые ответили утвердительно («Да») по крайней мере на один из семи пунктов в каждом вопросе

Знаменатель

Число всех респондентов

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ.

В рамках обследования респондентов спрашивают, приходилось ли им испытывать дискриминацию, связанную с ВИЧ, при обращении за услугами здравоохранения — как специализированными, так и не имеющими отношения к ВИЧ — в течение последних 12 месяцев в следующих формах:

- Отказ в предоставлении медицинской помощи из-за ВИЧ-положительного статуса
 - Рекомендация не вступать в половые отношения из-за ВИЧ-положительного статуса
 - С респондентом грубо разговаривали или злословили из-за ВИЧ-положительного статуса
 - Респондент подвергался словесным оскорблениям из-за ВИЧ-положительного статуса
 - Респондент подвергался грубому физическому обращению из-за ВИЧ-положительного статуса
 - С респондентом избегали физического контакта из-за ВИЧ-положительного статуса
 - О ВИЧ-положительном статусе респондента сообщали третьим лицам без его/ее согласия
-

Частота измерения

Каждые 2-3 года

Разбивка данных

Необходимо представить ответы на каждый вопрос, а также сводный ответ по комплексному индикатору. Сводный показатель может быть дан с разбивкой по следующим категориям:

- Виды услуг здравоохранения: связанные с ВИЧ, не связанные с ВИЧ
 - Гендер: мужчины; женщины; трансгендерные люди
 - Ключевая группа населения: идентификация как минимум с одной из основных групп населения
 - Возрастная группа (15–19 лет, 20–24 года или 25–49 лет, 50+ лет)
 - ВИЧ-положительный стаж (от 0 до 1 года; 1–4 года; 5–9 лет, 10–14 лет, 15 и более лет)
-

Пояснения по отдельным элементам

В предлагаемый индикатор входит 14 пунктов по проявлениям дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, при обращении за медицинской помощью, связанной с ВИЧ (7 пунктов) и не связанной с ВИЧ (7 пунктов). В процессе консультаций 2016 года по подготовке обновленного Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, представители сообщества ЛЖВ подчеркивали необходимость измерения дискриминации при обращении за услугами, связанными с ВИЧ, отдельно от дискриминации при обращении за другими (не связанными с ВИЧ) услугами. С учетом этого, в новую версию опроса включены вопросы о том, с какими проявлениями дискриминации сталкивались респонденты при обращении за медицинской помощью, связанной с ВИЧ, и за услугами, не связанными с ВИЧ. В то же время, в исходном варианте Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, респондентов спрашивали только о стигме, с которой они сталкивались при обращении за услугами здравоохранения в целом. Если в отчетности по данному показателю будут представлены данные из обследований по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ, проведенных до 2017 года, то будет невозможно сделать разбивку по видам услуг здравоохранения, за которыми обращались люди.

Преимущества и недостатки

Данный индикатор непосредственно измеряет дискриминацию, которой подвергаются люди, живущие с ВИЧ, при обращении за услугами в сфере здравоохранения.

Рекомендуемые вопросы оценивают, приходится ли людям сталкиваться с конкретными проявлениями дискриминации в учреждениях здравоохранения. Проявления дискриминации в каждом конкретном случае могут зависеть от того, знает ли поставщик услуг здравоохранения о ВИЧ-статусе респондента. Учитывая это, следует по возможности собирать данные о раскрытии ВИЧ-статуса поставщику услуг здравоохранения — они пригодятся при интерпретации индикатора.

Кроме того, при обращении за услугами, связанными с ВИЧ, в специализированные клиники по ВИЧ-инфекции респонденты могут сталкиваться с проявлениями дискриминации реже, чем при обращении за услугами, связанными с ВИЧ, в комплексные учреждения здравоохранения общего звена. Поэтому рекомендуется по возможности указывать вид учреждений здравоохранения. Было бы также целесообразно сравнить полученные данные по этому показателю с другими индикаторами программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа: индикатором 6.1 («Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ») и индикатором 6.6 («Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения») — для более широкого понимания того, в каких условиях возникает стигматизация и к каким проявлениям дискриминации она приводит в тех или иных обстоятельствах.

При анализе полученных данных по этому индикатору следует также учитывать ответы из инструмента НОПИ о программах борьбы со стигмой и дискриминацией в учреждениях здравоохранения и масштабах реализации этих программ, а также о программах подготовки медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики (см. инструмент национальных обязательств и политики).

Дополнительная информация

Этот индикатор измеряет дискриминацию, которой подвергаются люди, живущие с ВИЧ, при обращении за услугами в сфере здравоохранения. ВИЧ-инфекция зачастую ассоциируется с целым рядом моделей поведения, которые в обществе принято считать девиантными или безнравственными — такими, например, как потребление инъекционных наркотиков и беспорядочные половые связи. Из-за таких базовых представлений в обществе наличие ВИЧ-инфекции часто считается чем-то постыдным, а про людей, живущих с ВИЧ, говорят, что они «сами виноваты» в том, что оказались инфицированы. Такой остракизм имеет далеко идущие последствия не только для отдельной личности, но и для общества в целом: у людей пропадают стимулы проходить обследование на ВИЧ, а при получении положительного результата теста — сообщать о своем ВИЧ-статусе членам семьи или половым партнерам.

Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward («Стигматизация в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа: обзор литературы и рекомендации для выхода на следующий этап», на англ. яз.). AIDS. 2008 Aug; 22 Suppl 2(Suppl 2):S67-79.

Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? («Борьба со стигмой, связанной с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения: что работает?» на англ. яз.) J Int AIDS Soc. 2009 Aug 6 [cited 2017 Feb 23];12(1):15.

«Борьба с дискриминацией: Преодоление стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения и за пределами системы здравоохранения». Женева: ЮНЭЙДС, 2017. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_ru.pdf.

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения обследований по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ, доступна по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/>

6.5 Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Процент людей, относящихся к одной из ключевых групп населения, которые сообщили, что они сталкивались со стигмой и дискриминацией в последние шесть месяцев

Этот индикатор подразделяется на четыре субиндикатора:

- А. Столкновение со стигмой и дискриминацией — среди секс-работников.
- Б. Столкновение со стигмой и дискриминацией — среди мужчин-геев и других мужчин, практикующими секс с мужчинами.
- В. Столкновение со стигмой и дискриминацией — среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Столкновение со стигмой и дискриминацией — среди трансгендерных людей.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются ключевые группы населения

Обоснование

Стигматизация ключевой группы населения — негативный стереотип по отношению к человеку, основанный на том, что этот человек принадлежит к ключевой группе населения. Имеется множество документальных подтверждений того, как стигма препятствует доступу ко всему континууму услуг, связанных с ВИЧ, создает разрывы в каскадах профилактики и лечения, особенно для ключевых групп населения (в частности, секс-работников; мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, употребляющих инъекционные наркотики; и трансгендерных людей). Стигматизация ключевых групп населения — это производное целого ряда основополагающих причин и стимулирующих факторов. К ним относятся: негативное и предвзятое отношение к ключевым группам населения; позорное клеймо из-за «постыдного» вида занятости, или употребления наркотиков, или сексуальной и гендерной идентичности человека; разрушающие социальные, культурные и гендерные нормы. Всё это проявляется в целом ряде стигматизирующих практик, правил и порядков. Например, из-за дискриминации ключевых групп населения они лишены возможности быть полноценно признанными в обществе; соответственно, это снижает их жизненные шансы, не даёт им получать доступ к жизненно необходимым услугам и еще больше усугубляет социальное неравенство.

Уменьшение связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, имеет решающее значение для расширения охвата тестированием на ВИЧ, повышения спроса и улучшения приверженности к антиретровирусной терапии, а также снижения вирусной нагрузки до целевых показателей. Всё это будет способствовать улучшению конечных результатов здравоохранения в охране здоровья ключевых групп населения.

Числитель

Число людей в данной ключевой группе населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; или трансгендерные люди), которые сообщили, что за последние шесть месяцев они пережили одно или несколько из четырех описанных ниже событий, вследствие их принадлежности к ключевой группе населения

Знаменатель

Общее число респондентов из ключевой группы населения

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческое обследование или другие специальные обследования. Этот индикатор построен на основе ответов, полученных от респондентов, которые подтвердили свою принадлежность к какой-либо из ключевых групп населения (а именно: секс-работникам; мужчинам-геям и другим мужчинам, практикующим секс с мужчинами; людям, употребляющим наркотики инъекционным путем; трансгендерным людям). Респондентов просят ответить на следующие вопросы:

- Вы когда-нибудь чувствовали себя исключенным из жизни семьи по причине того, что вы [занимаетесь продажей секс-услуг; практикуете секс с мужчинами; употребляете инъекционные наркотики; являетесь трансгендерной личностью]? (нет; да, за последние полгода; да, но не за последние полгода; не знаю).
- Вас когда-нибудь ругали за то, что вы [занимаетесь продажей секс-услуг; практикуете секс с мужчинами; употребляете инъекционные наркотики; являетесь трансгендерной личностью]? (нет; да, за последние полгода; да, но не за последние полгода; не знаю)
- Вы когда-нибудь шантажировали по причине того, что вы [занимаетесь продажей секс-услуг; практикуете секс с мужчинами; употребляете инъекционные наркотики; являетесь трансгендерной личностью]? (нет; да, за последние полгода; да, но не за последние полгода; не знаю)

Частота измерения

Раз в два года

Разбивка данных

- А, Б, В, Г: возраст (<25 лет, 25+ лет).
- А и В: гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).
- Г: гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие)

Запрашиваемая дополнительная информация

Приложите все имеющиеся отчетные данные по результатам обследований в электронном формате с помощью инструмента загрузки файлов. В отчет по данному показателю необходимо включить информацию о размере выборки, качестве и надежности данных, а также о любых связанных с этим проблемах.

Преимущества и недостатки

Эти индикаторы непосредственно измеряют стигму и дискриминацию, которой подвергаются такие группы населения, как: секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди. Доказано, что такие значимые проявления стигмы являются препятствием в сфере предоставления услуг для профилактики, ухода и лечения ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.

Эти индикаторы рассчитываются на основе полученных от респондентов ответов на три вопроса. Вопросы были составлены экспертами на основании ранее валидированных измерений стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения, которые использовались в первичных исследованиях.

Изменения по данному индикатору следует интерпретировать следующим образом: повышение процентного значения указывает на увеличение стигмы и дискриминации по отношению к ключевым группам населения и на необходимость принятия мер для их устранения; а снижение процентного числа указывает на достигнутый прогресс и уменьшение стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются ключевые группы населения.

При выполнении комплексных биоповеденческих обследований используется метод под названием «выборка, управляемая респондентом». Такая методология выборки дает возможность исследователям системно получать информацию от таких групп населения, которые обычно малодоступны, и других способов контактировать с ними нет. Поскольку выборка, управляемая респондентом, относится к методам вероятностной выборки, у исследователей есть возможность дать непредвзятую оценку по группам населения, а также измерить точность таких оценок. Выборка, управляемая респондентом, бывает особенно эффективной в условиях быстрого набора респондентов при большой плотности групп населения, в урбанизированной среде. Однако в разрозненных малодоступных группах населения, когда члены группы не связаны между собой хорошо развитой сетью контактов, или же в случае чрезвычайно жесткой стигматизации в отношении определенных ключевых групп населения, показатели отбора респондентов с помощью метода выборки, управляемой респондентом, прогнозировать трудно. К другим недостаткам при использовании метода выборки, управляемой респондентом, можно отнести возможные проблемы с анализом собранных данных. Например, поскольку выборку, управляемую респондентом, необходимо производить с учетом средневзвешенного размера группы и того, каким способом набираются респонденты, статистическая сила выборки применительно к целевой группе населения уменьшается, если ее участники отбирают только людей с такими же характеристиками, как они сами.

Дополнительная информация

Friedland B, Sprague L, Nyblade L, Baral S, Pulerwitz J, Gottert A et al. Measuring intersecting stigma among key populations living with HIV: implementing the people living with HIV Stigma Index 2.0 («Измерение взаимосвязанных проявлений стигмы в отношении ключевых групп населения, живущих с ВИЧ: применение Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ [версия 2.0]»). *J Int AIDS Soc.* 2018;21(S5):e2513.1. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6055043/> (на англ. яз.).

Stahlman S, Hargreaves J, Sprague L, Stangl A, Baral S. Measuring sexual behavior stigma to inform effective HIV prevention and treatment programmes for key populations («Измерение стигмы, связанной с сексуальным поведением, для разработки эффективных программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения»). *JMIR Public Health Surveill.* 2017;3(2):e23. URL: <https://publichealth.jmir.org/2017/2/e23/> (на англ. яз.).

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения комплексных биоповеденческих обследований доступна по ссылке: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf>.

6.6 Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения (А–Г)

Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации по отношению к ключевым группам населения

Этот индикатор подразделяется на четыре субиндикатора:

- А. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации — среди секс-работников.
- Б. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации — среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- В. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации — среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации — среди трансгендерных лиц.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении дискриминации и поддержки дискриминирующих практик (дискриминационной политики) в учреждениях здравоохранения.

Обоснование

Дискриминация — это нарушение прав человека, запрещенное международными правозащитными нормами и большинством национальных конституций. В контексте ВИЧ дискриминация определяется как несправедливое или необоснованное отношение (действие или бездействие) к человеку на основании его фактического или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация приводит к повышению рисков и лишает людей их прав, и в конечном итоге это приводит к усилению эпидемии ВИЧ-инфекции. Связанная с ВИЧ стигматизация относится к негативным представлениям, чувствам и отношению к людям, живущим с ВИЧ, группам населения, затронутым ВИЧ (например, семьям людей, живущих с ВИЧ), и иным ключевым группам с высоким риском инфицирования — например, к людям, употребляющим инъекционные наркотики; секс-работникам; мужчинам-геям и другим мужчинам, практикующим секс с мужчинами; и трансгендерным людям. Помимо стигмы, связанной с ВИЧ, люди из ключевых групп населения подвергаются еще и стигме и дискриминации, например, из-за своей сексуальной ориентации и проявления интереса к лицам своего пола, участия в секс-работе, употребления наркотиков или из-за неконформного или нетрадиционного гендерного самовыражения.

Этот показатель необходим для того, чтобы определить, какой процент представителей ключевых групп населения избегает обращаться за общими услугами здравоохранения и за услугами тестирования на ВИЧ, медицинской помощью в связи с ВИЧ и лечением ВИЧ-инфекции из-за опасений столкнуться со стигмой и дискриминацией. Эти опасения могут быть связаны с целым рядом причин — вот лишь некоторые из них: фактическое или предполагаемое отсутствие конфиденциальности в медицинских учреждениях; негативное отношение и соответствующее поведение медицинских работников; страх прямого или косвенного разглашения личной информации, связанной с поведением и/или сексуальными предпочтениями/ориентацией, и т.д.

Данные, связанные с уклонением от обращения за услугами здравоохранения, важны для измерения процента ключевых групп населения, которые не удовлетворяют своих базовых потребностей в медико-санитарной помощи — например, не проходят рутинных медицинских осмотров. Следовательно, они с меньшей вероятностью будут обращаться в медицинские учреждения для получения более специализированных услуг и ухода — например, для обследования на ВИЧ, получения лечения и медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

Данные об уклонении от обращения за услугами, связанными с ВИЧ, необходимы для устранения барьеров при обращении за услугами здравоохранения, особенно в тех случаях, когда медицинские учреждения есть и они доступны.

Этот индикатор важен для понимания и устранения барьеров к достижению стратегических целевых показателей «95–95–95» среди представителей ключевых групп населения. Данные по этому индикатору непосредственно измеряют страх подвергнуться стигме или дискриминации. Этот индикатор может способствовать более полному пониманию и разработке более эффективных мер для прекращения стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, за счет (1) отслеживания динамики изменения процентной доли людей, которые боятся стигмы и дискриминации или реально сталкиваются с ними, (2) сравнительной оценки работы административных органов на национальном уровне, уровне региональных субъектов, штатов, или на местном уровне; а также (3) определения приоритетных направлений для дальнейшей работы.

Этот индикатор предназначен для характеристики четырех аспектов уклонения от обращения за услугами здравоохранения:

- i) уклонение от обращения за услугами здравоохранения в целом среди всех респондентов;
 - ii) уклонение от обращения за услугами здравоохранения среди всех респондентов, которые указали, что не сдавали тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев;
 - iii) уклонение от обращения за специализированными услугами здравоохранения, связанными с ВИЧ, среди респондентов, которые указали, что они живут с ВИЧ и не получали или прекратили получать медицинскую помощь, связанную с ВИЧ;
 - iv) уклонение от обращения за лечением ВИЧ-инфекции среди респондентов, которые указали, что они живут с ВИЧ и никогда не принимали или прекратили принимать терапию, связанную с ВИЧ-инфекцией.
-

Числитель

Количество респондентов, выбравших «да» по любому из пунктов при ответе на вопрос:

Можете ли вы сказать, что в какой-то момент в течение прошедших 12 месяцев вы избегали обращаться за услугами: (i) здравоохранения / (ii) тестирования на ВИЧ / (iii) медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией* / (iv) лечения ВИЧ-инфекции* из-за следующих причин:

1. Из-за страха или беспокойства по поводу стигмы?
2. Из-за страха или беспокойства по поводу того, что кто-либо узнает, что вы — [укажите соответствующую поведенческую практику]?
3. Из-за страха или беспокойства по поводу возможного или пережитого насилия?
4. Из-за страха или беспокойства по поводу возможного или пережитого полицейского преследования или ареста?

В разных странах и в различных опросах можно по-разному задать вопросы об уклонении от обращения за услугами из-за страха стигмы и дискриминации. Здесь приведены примеры того, как эти вопросы могут быть сформулированы.

* Среди респондентов, которые указали, что они живут с ВИЧ, в рамках обследований, в которых есть вопрос о ВИЧ-статусе респондентов

Знаменатель

Число респондентов

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие или другие специальные обследования

Частота измерения

Раз в 2 года

Разбивка данных

- **A–Г:** возраст (<25 и 25+ лет).
 - **A и B:** гендер (женщины, мужчины, трансгендерные люди).
 - **Г:** гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие).
 - **A–Г:** города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Необходимо представить ответы на вопросы, включенные в ваш опросник (инструмент исследования).

По этому индикатору необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице, а также одному-двум другим ключевым городам со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Показатель измеряет стигму и дискриминацию, поэтому фокусируется на результатах подобного поведения. Если ощущаемая или испытываемая стигматизация и дискриминация настолько сильна, чтобы люди отказываются обращаться за необходимыми медицинскими услугами, то это не только составляет реальную проблему, но и влияет на обращаемость за важнейшими услугами. Однако некоторые респонденты, даже испытывая и ощущая сильное стигматизирующее или дискриминирующее отношение в своем социальном окружении, тем не менее могут обращаться за услугами (благодаря собственному упорству, или различиям в оказании услуг в различных службах, или специализированным аспектам оказания этих услуг). С помощью этого показателя не получится измерить, снизилась ли дискриминация до нуля, но он сможет показать, насколько дискриминация влияет на обращаемость за медицинской помощью.

Дополнительная информация

Дополнительную информацию о стигме и дискриминации, а также о том, как измерять их распространенность, можно получить в следующих публикациях:

Thematic segment on non-discrimination. Background note («Тематический сегмент по прекращению дискриминации. Информационная записка»). Тридцать первое заседание Координационного совета программы ЮНЭЙДС, Женева, 11–13 декабря 2012. URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_newcoverpage_en.pdf (на англ. яз.).

«Борьба с дискриминацией: Преодоление стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения и за пределами системы здравоохранения». Женева: ЮНЭЙДС, 2017. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_ru.pdf

Stangl A, Brady L, Fritz K. Technical brief: measuring HIV stigma and discrimination («Технический обзор: руководство по измерению показателей стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ»). Вашингтон/Лондон: Международный научно-исследовательский центр по проблемам женщин и Лондонская школа гигиены и тропической медицины, STRIVE; 2012. URL: https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/07/STRIVE_stigma-brief-A4.pdf (на англ. яз.)

Stangl A, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? («Систематический обзор мер, направленных на сокращение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, в 2002–2013 гг.: насколько мы продвинулись?»). J Int AIDS Soc. 2013;16 (3 Suppl. 2). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833106/pdf/JIAS-16-18734.pdf> (на англ. яз.).

6.7 Люди, живущие с ВИЧ, требующие возмещения ущерба в случае нарушения своих прав

Процент людей, живущих с ВИЧ, которые подвергались нарушениям прав человека в течение последних 12 месяцев и требовали возмещения ущерба

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в отстаивании прав людей, живущих с ВИЧ

Обоснование

Наличие официальных и неформальных механизмов для возмещения ущерба, а также механизмов для получения доступных и недорогих услуг юридической помощи имеет решающее значение для обеспечения доступа к правосудию для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в случае несоблюдения их прав. Однако доступность услуг вовсе не означает, что ими пользуются. Необходимо определить процент людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, которые пользуются такими услугами, чтобы выявить потенциальные проблемы в обеспечении доступности или приемлемости таких механизмов. В частности, проблемы могут быть связаны с географическим положением, социально-демографическими характеристиками или принадлежностью людей к ключевой группе населения.

Числитель

Количество респондентов, которые подвергались нарушениям прав человека (один раз или чаще) за последние 12 месяцев и сообщили, что требовали возмещения ущерба

Знаменатель

Общее количество респондентов, которые подвергались нарушениям прав человека (один раз или чаще) за последние 12 месяцев

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ. Индикатор рассчитывается на основе ответов респондентов на серию вопросов, которые сначала оценивают, имело ли место нарушение прав человека за последние 12 месяцев. У тех, кто сообщает, что у них действительно происходило нарушение прав человека в течение прошедших 12 месяцев, спрашивают, пытались ли они что-либо сделать по этому поводу. У тех, кто отвечает «да», спрашивают, что именно они делали.

Индикатор строится на основе ответов респондентов на следующий вопрос:

- Если да, то что вы пытались сделать по этому поводу?
 - Подали жалобу (да/нет).
 - Обратились к юристу (да/нет).
 - Обратились в государственные органы к должностному лицу или к политику (да/нет).
 - Выступили, предали публичной огласке (да/нет).
 - Обратились за помощью в общественную организацию/сеть людей, живущих с ВИЧ (да/нет).
 - Другое (укажите).

Согласие с любым из этих вариантов ответа будет означать подтверждение того, что респондент обращался за формальным или неформальным возмещением ущерба.

Частота измерения

Через каждые 2–3 года

Разбивка данных

- Ключевая группа населения (идентификация хотя бы с одной из ключевых групп населения).
 - Гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).
 - Вид возмещения ущерба, за которым обращались (**формальное** = подали жалобу и/или обратились к юристу; **неформальное** = обратились к политику, предали публичной огласке, и/или обратились за помощью в общественную организацию/сеть людей, живущих с ВИЧ; либо **другое** = прочее).
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Нет

Преимущества и недостатки

Этот индикатор непосредственно показывает, обращались ли люди, живущие с ВИЧ, за возмещением ущерба вследствие нарушений их прав, которым они подвергались в течение прошедших 12 месяцев.

Изменения по данному индикатору следует интерпретировать следующим образом: повышение процентного значения указывает на достигнутый прогресс в обеспечении механизмов возмещения ущерба (их наличия и практического использования) в качестве ответной меры в случаях нарушения прав человека; а снижение этого процентного значения указывает на сокращение обращений о возмещении ущерба вследствие нарушений прав человека — что говорит о необходимости принять меры для обеспечения механизмов возмещения ущерба (их наличия, доступности, практического применения и эффективности).

Эти данные позволят получить важную информацию о том, есть ли у людей, живущих с ВИЧ, доступ к имеющимся службам и услугам правовой поддержки и пользуются ли они существующими в стране официальными или неформальными механизмами правовой защиты для возмещения ущерба. Индикатор не показывает, удавалось ли добиться решения проблемы в случаях нарушения прав. Данные дают ориентировочное представление о том, как обстоит дело с обращениями о возмещении ущерба среди людей, живущих с ВИЧ, в данной стране или в данном контексте. Однако данные, используемые для расчета этого индикатора, не поддаются генерализации за пределами использованной выборки людей, живущих с ВИЧ, поскольку респонденты для Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, отбираются методом снежного кома (а не методом случайной выборки).

Дополнительная информация

Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ — Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах. Женева: ЮНЭЙДС, 2020. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_ru.pdf.

Дополнительная информация о методах и инструментах для проведения обследований по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ, доступна по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/>

7.1 Вирусные гепатиты В и С среди ключевых групп населения

Распространенность коинфекции гепатитов и ВИЧ среди ключевых групп населения

Что он измеряет

Сочетанную заболеваемость вирусных гепатитов с ВИЧ-инфекцией и потенциальную необходимость в надлежащем лечении.

Обоснование

В последнее время значительно возросло понимание важности и актуальности мер, направленных на контроль сочетанного заболевания ВИЧ-инфекцией/гепатита. Большое число ВИЧ-положительных людей, получающих антиретровирусную терапию, умирают от поражений печени, которые развиваются в результате нелеченого вирусного гепатита. Схемы лечения ВИЧ-инфекции можно адаптировать с учетом необходимости лечения также и хронического гепатита В. Появились новые высокоэффективные методы лечения гепатита С, который дают очень хороший результат в очищении организма от вируса независимо от подтипа вируса гепатита С. Данные о распространенности гепатитов В и С среди ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, помогут специалистам, планирующим национальные программы, правильно определить потребности в ресурсах для борьбы с коинфекцией.

Числитель

Количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на антитела к вирусу гепатита С

или

Количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на поверхностный антиген вируса гепатита В

и

Количество людей в ключевой группе населения с положительным результатом на ВИЧ в дополнение к одному из результатов, указанных выше.

Знаменатель

Количество респондентов, обследованных как на ВИЧ, так и на вирусные гепатиты В и С (один или оба)

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Поведенческие эпиднадзорные или другие специальные обследования

Частота измерения

Каждые два года.

Разбивка данных

- Возраст (<25 и 25+ лет)
 - Гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди)
 - Ключевая группа населения
-

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии алгоритма тестирования для скрининга на гепатит С, предоставьте эту информацию, особенно если предусмотрено проведение дополнительного обследования или тестирование методом ПЦР.

Преимущества и недостатки

Вероятностных оценок распространенности коинфекции ВИЧ/гепатит С или ВИЧ/гепатит В среди ключевых групп населения, как правило, нет — хотя в нескольких биоповеденческих обследованиях проводилось тестирование на антитела к гепатиту. Более глубокие знания о распространенности сочетанных заболеваний необходимы для улучшения программ лечения и максимального уровня выживаемости людей с этими заболеваниями в затронутых группах населения. Количество людей с коинфекциями, вероятно, будет небольшим (возможно, за исключением людей, употребляющих инъекционные наркотики), поэтому доверительные интервалы будут большими.

Дополнительная информация

Global HIV Strategic Information Working Group. Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV («Глобальная стратегическая информационная рабочая группа по ВИЧ: Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди групп с наиболее высоким риском инфицирования ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258924/9789241513012-eng.pdf> (на англ. яз.).

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; Международная сеть людей, употребляющих наркотики; ЮНЭЙДС; Программа развития Организации Объединенных Наций; Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Всемирная организация здравоохранения и др. «Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер». Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности, 2017. URL: https://www.inpud.net/sites/default/files/IDUIT_RU_new_Final.pdf

7.2 Тестирование на вирусный гепатит С

Процент людей, начавших принимать антиретровирусную терапию, которые были обследованы на вирусный гепатит С (ВГС)

Что он измеряет

Показатель отслеживает тенденции в проведении тестирования на вирусный гепатит С (ВГС); это критичная мера, которая необходима для адекватной оценки потребностей в ведении случаев вирусного гепатита С. Тестирование на вирусный гепатит С обеспечивает данные о распространенности сочетанного заболевания ВИЧ-инфекции/ВГС, позволяя врачам принимать решения о необходимости проведения дальнейших клинических и лабораторных исследований и лечения.

Обоснование

Тестирование на вирусный гепатит С помогает выявить сочетанное заболевание ВИЧ-инфекции/ВГС, что позволяет соответствующим образом адаптировать курс лечения

Числитель

Количество взрослых и детей, начавших принимать антиретровирусную терапию, которые были обследованы на вирусный гепатит С за отчетный период с использованием ряда тестов на антитела к ВГС и с последующим исследованием методом ПЦР (полимеразная цепная реакция) для людей с положительными результатами тестов на антитела к ВГС

Знаменатель

Количество взрослых и детей, начавших антиретровирусную терапию в отчетном периоде

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Клиническая или лабораторная документация

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (<15 и 15+ лет)
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого индикатора необходимо представить данные по городам и другие данные субнационального уровня. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Положительные результаты тестов на антитела к ВГС являются серологическим доказательством наличия заболевания (в прошлом или в настоящее время). Люди с положительными результатами тестов на антитела к ВГС должны пройти тест на определение РНК ВГС (выявление циркулирующего в крови ВГС), чтобы отличить заболевание, имевшееся в прошлом, от активного заболевания, которое требует лечения.

Данный показатель отслеживает достигнутый прогресс в регулярном проведении обследований на вирусный гепатит С, однако не отражает общего количества людей с коинфекцией ВИЧ/ВГС, получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание и знающих о том, что у них имеется сочетанное заболевание ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С. Это количество будет отражено в показателе С.6 программы ВОЗ по мониторингу и оценке вирусного гепатита (viral hepatitis monitoring and evaluation framework), с разбивкой данных по ВИЧ-статусу.

Сбор информации об употреблении инъекционных наркотиков (в прошлом или в настоящее время) даст возможность представить дезагрегированные данные по людям, употребляющим инъекционные наркотики. Сбор данных о таких стигматизированных (и, как правило, подлежащих уголовному наказанию) поведенческих практиках, как употребление наркотиков, подвергает респондентов риску, если по собранным данным их можно будет идентифицировать. Необходимо принять меры для сохранения конфиденциальности, чтобы при заполнении карт или учетных записей пациентов в них не раскрывалась информация, с помощью которой можно было бы установить личность людей, практикующих стигматизированное или преследуемое по закону поведение.

Дополнительная информация

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735> (на англ. яз.).

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход»). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8> (на англ. яз.).

7.3 Люди с коинфекцией ВИЧ/ВГС, начавшие лечение вирусного гепатита С

Процент людей с коинфекцией ВИЧ и вирусного гепатита С (ВГС), которые начали лечение от ВГС

Что он измеряет

Начало лечения от ВГС у людей с сочетанным заболеванием ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С (ВГС), включенных в программу медицинского обслуживания в связи с ВИЧ

Обоснование

Распространенность сочетанного заболевания ВГС особенно высока среди людей, живущих с ВИЧ, в странах Европейского региона ВОЗ, из-за распространенного пути передачи при употреблении инъекционных наркотиков. Лечение вирусного гепатита С у людей, живущих с ВИЧ, оказывает влияние на качество жизни, продолжительность жизни пациентов и на уровень смертности.

Числитель

Количество людей, у которых диагностировано сочетанное заболевание ВИЧ-инфекцией и ВГС, которые начали лечение от ВГС, за определенный период времени (например, 12 месяцев)

Знаменатель

Количество людей, у которых диагностировано сочетанное заболевание ВИЧ-инфекцией и ВГС, включенных в программу медицинского обслуживания в связи с ВИЧ, за определенный период времени (например, 12 месяцев)

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель и знаменатель рассчитываются по клинической документации медицинских учреждений, предоставляющих лечение и уход в связи с ВИЧ

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Люди, употребляющие инъекционные наркотики

Преимущества и недостатки

Этот показатель измеряет доступ к лечению вирусного гепатита С для людей с сочетанным заболеванием ВИЧ-инфекцией и ВГС. Недостаток показателя заключается в том, что он отражает проводимые мероприятия только за один год. Для описания кумулятивного эффекта по общему числу людей с коинфекцией ВИЧ/ВГС, которые начали лечение, необходимо скомпилировать кумулятивные данные по числу людей, начавших лечение, с учетом как впервые выявленных случаев ВГС, так и вторичных случаев ВГС, в знаменателе.

Сбор информации об употреблении инъекционных наркотиков (в прошлом или в настоящее время) даст возможность представить дезагрегированные данные по людям, употребляющим инъекционные наркотики. Сбор данных о таких стигматизированных (и, как правило, подлежащих уголовному наказанию) поведенческих практиках, как употребление наркотиков, подвергает респондентов риску, если по собранным данным их можно идентифицировать. Необходимо принять все меры для сохранения конфиденциальности, чтобы при заполнении карт или учетных записей пациентов в них не раскрывалась информация, с помощью которой можно было бы установить личность людей, практикующих стигматизированное или преследуемое по закону поведение.

Дополнительная информация

Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework («Мониторинг и оценка вирусных гепатитов В и С: рекомендуемые индикаторы и рамочная структура»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204790/9789241510288_eng.pdf?sequence=1 (на англ. яз.).

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход»). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf;jsessionid=28C67621504E323967719DE7C880FF01?sequence=1> (на англ. яз.).

7.4 Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения (А, Б, Г)

Распространенность сифилиса в определенных ключевых группах населения

Этот индикатор подразделяется на три субиндикатора:

- А. Распространенность сифилиса среди секс-работников.
- Б. Распространенность сифилиса среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- Г. Распространенность сифилиса среди трансгендерных людей.

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в снижении распространенности сифилиса среди ключевых групп населения

Обоснование

Распространенность сифилиса в ключевых группах, как правило, намного выше, чем среди общего населения. Снижение распространенности сифилиса среди ключевых групп населения имеет большое значение для охраны здоровья населения. Кроме того, это важнейший показатель эффективности ответных мер, реализуемых на национальном уровне для борьбы с сифилисом.

Благодаря все более активному применению экспресс-тестов для экстренной диагностики (скрининга) на сифилис, доступ к тестированию значительно расширился — теперь это возможно и в тех местах, где раньше таких возможностей не было. В итоге этот индикатор был расширен — теперь он показывает распространенность сифилиса, а не только заболеваемость активным сифилисом.

Тестирование на сифилис в ключевых группах населения — один из компонентов эпиднадзора за ВИЧ второго поколения.

Числитель

Число людей в ключевой группе населения, имеющих положительный результат тестирования на сифилис

Знаменатель

Число людей в ключевой группе населения, прошедших тестирование на сифилис

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Этот индикатор рассчитывается по результатам тестирования на сифилис среди респондентов на участках дозорного эпиднадзора, или среди участников биоповеденческих обследований, или по данным служб, проводящих регулярное тестирование (скрининг) на инфекции, передаваемые половым путем. Участки дозорного эпиднадзора, используемые для расчета этого индикатора, должны оставаться постоянными, что позволит отслеживать динамику показателей за весь период наблюдения.

Скрининг может проводиться либо с использованием нетрепонемных тестов, которые измеряют количество реактивных антител в крови (к ним относятся специализированная проба на сифилис [VDRL-тест] или экспресс-тест на реактивные антитела в плазме крови (РПР)); либо трепонемных тестов, которые измеряют уровень трепонемных антител (к таким относятся, например, проба гемагглютинации трепонемы паллидум [ГАТП], проба агглютинации трепонемы паллидум [ГАТП], иммуноферментный анализ или быстрые трепонемные тесты). Хотя нетрепонемные серологические тесты обладают хорошей чувствительностью, они недостаточно специфичны и могут приводить к ложноположительным результатам. Трепонемные тесты более специфичны, но они не позволяют дифференцировать заболевание в активной форме от перенесенного контакта с инфекцией когда-то в прошлом, и с их помощью нельзя сказать, вылечено заболевание или нет. Положительный трепонемный тест определяет наличие контакта с инфекцией в течение жизни, тогда как нетрепонемный тест является лучшим показателем заболевания в активной форме. Для целей этого индикатора (измеряющего серопозитивность) допустимо сообщение о положительном результате на основании одного проведенного теста. Но если у конкретного пациента имеются результаты как нетрепонемного, так и трепонемного теста, то положительный серостатус на сифилис определяется как положительный результат обоих тестов. Странам следует указать, какой алгоритм тестирования они используют для определения позитивного статуса; это даст возможность корректировать оценочные данные о распространенности, исследовать тенденции за весь период наблюдения и формировать оценочные данные для регионов и мира в целом.

Частота измерения

Ежегодно (программные данные) или раз в два года (биоповеденческие обследования).

Разбивка данных

А, Б, Г: возраст (моложе 25 лет и старше 25 лет).

А: гендер (мужчины, женщины, трансгендерные люди).

Г: гендер (трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина, другие).

Запрашиваемая дополнительная информация

В разделе для комментариев укажите, какой используется алгоритм тестирования на сифилис в различных ключевых группах, и менялся ли он с момента предоставления последнего отчета по программе глобального мониторинга СПИДа.

Также укажите, пожалуйста, насколько репрезентативными можно считать эти данные для населения страны в целом. При наличии данных субнационального уровня, в выделенном для этого поле предоставьте данные с разбивкой по административным единицам, городам или участкам. Эти данные можно также загрузить в формате электронной таблицы Excel, чтобы не вводить их через онлайн-инструмент отчетности. Приложите в электронном формате все имеющиеся результаты обследований с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Для интерпретации этого индикатора критически важно понимать, каким образом данная выборка соотносится с какой-либо другой более крупной группой населения, для которой характерно аналогичное рискованное поведение, связанное с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Тенденции в изменении распространенности сифилиса среди ключевых групп в столичном городе являются полезным показателем эффективности программ профилактики ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в этом городе. Но, возможно, они не являются репрезентативными и не отражают ситуацию в стране в целом. Добавление новых участков эпиднадзора повышает репрезентативность выборки и позволяет получить более надежные точечные данные для оценки распространенности сифилиса. В то же время, добавление новых участков эпиднадзора уменьшает сопоставимость данных за разные периоды наблюдения. Поэтому любые изменения в числе участков, с которых собираются данные, должны быть задокументированы в разделе для комментариев.

Обследования, охватывающие исключительно трансгендерных людей, проводятся редко. Большинство данных о трансгендерных сообществах получают из обследований, проводимых среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, или среди секс-работников. По имеющимся данным, в большинстве трансгендерных сообществ средовые риски очень высоки. Соответственно, для трансгендерных женщин риск инфицирования и передачи ИППП особенно высок. Если трансгендерные женщины входят в число респондентов обследований, проводимых среди секс-работников, — включите эти данные в отчетность, с данными секс-работников в отдельной разбивке. Если трансгендерные люди входят в число респондентов обследований среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, — включите эти данные во вкладку «Трансгендерные люди».

Тестирование с использованием как трепонемных, так и нетрепонемных тестов повышает вероятность того, что полученные положительные результаты тестов отражают реальное число людей, имеющих заболевание в активной форме. Однако в некоторых странах информация есть только по одному виду тестов. В поле для комментариев укажите, менялся ли порядок проведения обследований (тестирования) на сифилис, поскольку это необходимо учитывать при интерпретации тенденций в распространенности заболевания.

Дополнительная информация

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations («Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124> (на англ. яз.).

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735> (на англ. яз.).

7.5 Число мужчин с зарегистрированными случаями выделений из уретры в последние 12 месяцев

Число мужчин с выделениями из уретры, зарегистрированных за последние 12 месяцев

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в уменьшении распространенности незащищенного секса среди мужчин.

Обоснование

Выделения из мочеиспускательного канала у мужчин — симптом инфекций, передающихся половым путем. Чаще всего выделения вызываются гонококками (*Neisseria gonorrhoeae*) или хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Наличие острого симптома ИППП, такого как выделения из уретры, является маркером незащищенного полового контакта, и такие выделения способствуют инфицированию и передаче ВИЧ. Поэтому эпиднадзор за таким симптомом, как выделения из уретры, важен для целей эпиднадзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией, поскольку обеспечивает ранее предупреждение об эпидемическом потенциале ВИЧ при передаче половым путем и о распространенных в текущей ситуации практиках среди населения, связанных с рискованным сексуальным поведением, которые могут потребовать более активных программных вмешательств для снижения риска. При отсутствии лечения выделения из уретры могут привести к бесплодию, слепоте и диссеминированному поражению организма. При росте резистентности к рекомендуемым схемам лечения при *Neisseria gonorrhoeae* инфекция может стать неподдающейся лечению.

Числитель

Количество мужчин с зарегистрированными случаями выделений из уретры за отчетный период

Знаменатель

Количество мужчин в возрасте 15 лет и старше

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Системы рутинного мониторинга медицинских данных

Частота измерения

Данные необходимо фиксировать ежедневно и подавать на национальный или субнациональный уровень ежеквартально. Их также необходимо ежегодно консолидировать и предоставлять в ВОЗ.

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Несмотря на то, что ВОЗ предоставила определение случая заболевания, применимое на глобальном уровне (для всех стран), на практике в разных странах могут использоваться различающиеся определения, и возможности клинической диагностики в разных странах (и на внутристрановом уровне) также могут различаться. Хотя значение по данному показателю может быть ниже фактического (заниженные данные), в целом, если определение случая заболевания остается неизменным, и при отсутствии значительных изменений в процедурах скрининга, эти данные можно использовать для отслеживания динамики тенденций в стране за весь период наблюдений.

Подавая сведения по числу случаев выделений из уретры, страны должны указывать, насколько эти данные являются репрезентативными для населения страны в целом.

Отслеживание тенденций в динамике случаев выделений из уретры — действенный способ мониторинга заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, среди той или иной группы населения. Данные по вагинальным выделениям у женщин, хотя и являются полезными для целей мониторинга на местном и национальном уровнях, не требуются на глобальном уровне, поскольку во многих случаях инфекции, передающиеся половым путем, не вызывают вагинальных выделений.

Страны должны периодически проводить оценку причин симптома выделений из мочеиспускательного канала для понимания основных причин такой симптоматики и, соответственно, выбора надлежащих стратегий лечения.

Если страна не может предоставить сведения по знаменателю, ВОЗ использует знаменатель, полученный по данным Отдела народонаселения ООН. Изучите сравнительную динамику тенденций в сопоставимых группах населения за период наблюдения.

Дополнительная информация

Стратегии и лабораторные методы для усиления эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012. URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504478/ru/>

7.6 Гонорея у мужчин

Число лабораторно подтвержденных случаев гонореи у мужчин в странах, имеющих лабораторный потенциал для диагностики

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в сокращении числа мужчин, практикующих незащищенный секс.

Обоснование

Острая бактериальная инфекция, передающаяся половым путем, такая как гонорея, является маркером незащищенного полового контакта и способствует инфицированию и передаче ВИЧ. Поэтому эпиднадзор за гонореей важен для целей эпиднадзора второго поколения за ВИЧ-инфекцией, поскольку может служить индикатором раннего оповещения об эпидемическом потенциале полового пути передачи ВИЧ и о реальном распространении среди населения практик, связанных с рискованным сексуальным поведением, которые могут указывать на необходимость более активных программных вмешательств для снижения риска. Кроме того, при отсутствии лечения гонорея может приводить к воспалительному заболеванию органов малого таза, внематочной беременности, бесплодию, слепоте и диссеминированному поражению организма. При росте резистентности к рекомендуемым схемам лечения эта инфекция может стать неподдающейся лечению.

Числитель

Количество мужчин с лабораторно диагностированной гонореей за последние 12 месяцев

Знаменатель

Количество мужчин в возрасте 15 лет и старше

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Системы рутинного мониторинга в рамках информационных систем здравоохранения.

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Несмотря на то, что ВОЗ предоставила определение случая заболевания, применимое на глобальном уровне (для всех стран), на практике в разных странах могут использоваться различающиеся определения, и возможности клинической диагностики в разных странах (и на внутристрановом уровне) также могут различаться. Хотя есть вероятность того, что данные по этому индикатору будут заниженными, в целом, — если определение случая заболевания остается неизменным и процедуры скрининга не претерпевают значительных изменений, — эти данные могут использоваться для отслеживания динамики тенденций в стране за весь период наблюдений.

Дополнительная информация

Подавая сведения по числу случаев гонореи, страны должны указывать, насколько эти данные являются репрезентативными для населения страны на популяционном уровне. Данные гонореи у женщин, хотя и являются полезными для целей мониторинга на местном и национальном уровнях, не требуются на глобальном уровне, поскольку у большинства женщин, инфицированных *Neisseria gonorrhoeae*, болезнь протекает бессимптомно, и чувствительные диагностические тесты на гонорею у женщин не являются общедоступными в странах с низким и средним уровнем доходов. Поэтому данные по гонорее у женщин слишком сильно зависят от имеющихся в стране диагностических ресурсов и применяемых скрининговых процедур, чтобы можно было надлежащим образом отслеживать их на глобальном уровне. Если страна не сможет предоставить сведения по знаменателю, ВОЗ будет использовать знаменатель, полученный по данным Отдела народонаселения ООН.

Стратегии и лабораторные методы для усиления эпиднадзора за инфекциями, передаваемыми половым путем. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012. URL: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504478/ru/>

7.7 Одновременное проведение лечения туберкулеза и ВИЧ-инфекции

Процент случаев заболевания туберкулезом у ВИЧ-положительных людей, когда лечение туберкулеза предоставлялось в комплексе с лечением ВИЧ-инфекции

Что он измеряет

Прогресс в выявлении и лечении туберкулеза (ТБ) и ВИЧ среди людей с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

Обоснование

Туберкулез — одна из ведущих причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, включая тех, кто получает антиретровирусную терапию. Своевременное лечение туберкулеза и начало антиретровирусной терапии на ранних стадиях имеют решающее значение для снижения смертности при сочетанном заболевании туберкулезом и ВИЧ-инфекцией; это должно быть самым приоритетным направлением работы как для программы противодействия СПИДу, так и для национальной противотуберкулезной программы. Поэтому очень важно измерить процент ВИЧ-положительных людей, у которых выявлен туберкулез и которые имеют доступ к надлежащему лечению как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции.

Числитель

Количество ВИЧ-положительных людей с впервые или повторно выявленным туберкулезом, которые начали лечение туберкулеза в отчетный период, при этом уже принимая антиретровирусную терапию или начав принимать ее во время лечения туберкулеза в отчетном году.

Знаменатель

Оценочное количество впервые выявленных случаев туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Для числителя: Учетные журналы и отчетность медицинских учреждений по предоставлению антиретровирусной терапии; программные инструменты мониторинга. Подсчитайте общее число случаев впервые выявленного и рецидивного заболевания туберкулезом у ВИЧ-положительных людей, которые начали лечение туберкулеза (что зафиксировано в регистрационной системе противотуберкулезной помощи) и прием антиретровирусной терапии, либо людей, которые уже принимают антиретровирусную терапию (что зафиксировано в регистрационных системах предоставления антиретровирусной терапии). Эту информацию необходимо сверять с данными регистрационных систем противотуберкулезной помощи в соответствующих управленческих подразделениях базового звена с периодичностью раз в квартал и ежегодно, прежде чем консолидировать данные для отчетности.

Для знаменателя: Программные данные и оценочные значения по числу впервые выявленных случаев туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ. ВОЗ рассчитывает ежегодные оценочные показатели числа впервые выявленных случаев туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ. Оценочные значения для знаменателя, основанные на представляемых странами данных по регистрации случаев и охвату антиретровирусной терапией, появляются не ранее августа отчетного года, поэтому на момент сдачи настоящей отчетности их вносить необязательно. Оценочные значения по 2019 году можно получить на веб-сайте: <http://www.who.int/tb/country/data/download/en>.

Дополнительные пояснения по этому индикатору представлены в Приложении 5.

Частота измерения

Сбор данных необходимо вести непрерывно на уровне медицинских учреждений, периодически агрегировать (предпочтительно ежемесячно или ежеквартально), сверяя с данными регистрационных систем противотуберкулезной помощи, и подавать отчетность ежегодно. В данный отчет следует включить сведения по последнему году, по которому имеются данные и оценочные показатели.

Разбивка данных

- Пол
 - Возраст (<15 и 15+ лет)
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

По этому индикатору необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым городам со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Адекватное выявление и лечение туберкулеза увеличивает продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, и снижает бремя туберкулеза. Ежегодно ВОЗ публикует оценку бремени туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, по наилучшим доступным страновым данным о распространенности ВИЧ-инфекции и заболеваемости туберкулезом. Все люди, живущие с ВИЧ, у которых впервые выявлена туберкулезная инфекция, должны начать лечение туберкулеза и антиретровирусную терапию в течение восьми недель с момента начала лечения туберкулеза, независимо от показателя числа клеток CD4. Люди с сочетанным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, у которых показатели иммунной системы значительно снижены (например, при показателях числа клеток CD4 менее 50 клеток/мм³), должны начать получать антиретровирусную терапию в течение первых двух недель после начала лечения туберкулеза. Лечение туберкулеза начинается в соответствии с критериями, определенными в рекомендациях национальных программ по борьбе с туберкулезом.

Данный показатель позволяет определить, в какой мере сотрудничество между национальными программами противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции обеспечивает доступ к лечению обоих заболеваний для людей, живущих с ВИЧ и больных туберкулезом. Однако на показатель будут влиять такие факторы, как низкий уровень тестирования на ВИЧ; недостаточный доступ к услугам, связанным с ВИЧ, и к антиретровирусной терапии; а также недостаточный доступ к услугам по диагностике и лечению туберкулеза. При интерпретации результатов по данному индикатору необходимо обращаться к отдельным показателям по каждому из этих факторов.

Поставщикам услуг, предоставляющих помощь в связи с ВИЧ и обеспечивающих проведение антиретровирусной терапии, необходимо регистрировать сведения по диагностике и лечению туберкулеза, поскольку эта информация важна для определения критериев для назначения антиретровирусной терапии и выбора схемы лечения антиретровирусными препаратами. Поэтому рекомендуется отмечать дату начала лечения туберкулеза в регистрационных журналах выдачи антиретровирусной терапии.

Дополнительная информация

Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ. Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44789/3/9789244503003_rus.pdf

Глобальный доклад ВОЗ по туберкулезу за 2021 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021> (на англ. яз).

A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: 2015 revision («Руководство по мониторингу и оценке совместных мероприятий в сфере ТБ/ВИЧ: обновленное издание 2015 года»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150627/9789241508278_eng.pdf?sequence=1 (на англ. яз.).

7.8 Люди, живущие с ВИЧ, у которых был выявлен туберкулез в активной форме

Общее число людей, живущих с ВИЧ и имеющих туберкулез в активной форме, представленное в виде процента от числа людей, впервые включенных в программу медицинского обслуживания в связи с ВИЧ в течение отчетного периода

Что он измеряет

Распространенность туберкулеза в активной форме среди людей, живущих с ВИЧ, впервые включенных в программу лечения ВИЧ-инфекции. Является также косвенным показателем эффективности усилий по раннему выявлению ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

Обоснование

Активное выявление туберкулеза в системе учреждений, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, и организация тестирования на ВИЧ (с последующим консультированием) среди пациентов с туберкулезом, по инициативе поставщика услуг здравоохранения, нужны главным образом для того, чтобы обеспечить раннее выявление ВИЧ-ассоциированного туберкулеза и своевременное предоставление антиретровирусной терапии и лечения туберкулеза. Активное выявление туберкулеза среди всех людей, живущих с ВИЧ, должно проводиться при каждом посещении ВИЧ-сервисных лечебных учреждений. Но особенно важно это делать на самых начальных этапах оказания помощи, при постановке на учет, поскольку риск невыявленного туберкулеза у новых пациентов ВИЧ-сервисных учреждений выше, чем у тех, кто уже получает антиретровирусную терапию. Кроме того, люди, впервые включенные в программу медицинского обслуживания в связи с ВИЧ, могут быть в меньшей степени осведомлены о симптомах туберкулеза и важности его раннего выявления и лечения; они могут не обращаться за медицинской помощью даже при наличии у них общих или специфических симптомов туберкулеза. В рамках мероприятий по активному выявлению туберкулеза обеспечиваются возможности для информирования и обучения людей, живущих с ВИЧ, и выявления туберкулеза на ранних стадиях. Все люди, живущие с ВИЧ, у которых выявлен туберкулез, должны начать лечение туберкулеза немедленно, а начать принимать антиретровирусную терапию — в течение восьми недель (если они еще не получают антиретровирусные препараты).

Числитель

Общее количество людей с активным туберкулезом за отчетный период среди общего числа пациентов, впервые включенных в программу лечения ВИЧ-инфекции.

Знаменатель

Общее число людей, впервые включенных в программу лечения ВИЧ-инфекции, то есть зарегистрированных для получения антиретровирусной терапии, в течение отчетного периода.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Результаты исследований на туберкулез среди ВИЧ-положительных людей, у которых предположительно может быть туберкулез, должны заноситься в их медицинские карты в ВИЧ-сервисных учреждениях (в колонке о проводимых исследованиях в разделе с информацией об обращениях и приеме пациента), а также в журналы регистрации для приема антиретровирусной терапии (в разделы ежемесячного и квартального наблюдения, соответственно). Аналогично и пациенты с туберкулезом, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, должны быть своевременно включены в программу лечения ВИЧ-инфекции, а их статус по туберкулезу должен быть зафиксирован в карте и учетных формах/журналах по предоставлению антиретровирусной терапии.

Числитель. Подсчитывается число людей, живущих с ВИЧ, впервые включенных в программу лечения ВИЧ-инфекции, у которых был выявлен туберкулез в активной форме, на конец отчетного периода.

Знаменатель. Подсчитывается общее число людей, живущих с ВИЧ, впервые включенных в программу лечения ВИЧ-инфекции — то есть начавших принимать антиретровирусную терапию — в течение отчетного периода.

Информацию о статусе по туберкулезу в учетной документации о приеме антиретровирусной терапии необходимо сверять и согласовать с учетной документацией по туберкулезу в соответствующих подразделениях первичной сети, прежде чем консолидировать и передавать эти данные на более высокий уровень.

Дополнительные пояснения по этому индикатору даны в Приложении 5.

Частота измерения

Данные необходимо регистрировать ежедневно и представлять на национальный или субнациональный уровень в рамках рутинной системы квартальной отчетности. Кроме того, данные необходимо ежегодно предоставлять в ЮНЭЙДС.

Разбивка данных

Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

По этому индикатору необходимо представить данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым городам со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Обзор тенденций по заболеваемости туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, впервые включенных в программу лечения ВИЧ-инфекции за длительный период времени, может предоставить полезную информацию: а) о распространенности туберкулеза среди этих групп населения, а также б) об эффективности усилий по раннему выявлению и лечению ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

Показатель может давать заниженные данные относительно реальной распространенности ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, поскольку могут не учитываться а) пациенты, которые были выявлены в результате тестирования и консультирования по инициативе медработников, однако не включены в программу лечения ВИЧ-инфекции; а также б) люди с диссеминированными формами туберкулеза, которые протекают бессимптомно и не выявляются в процессе рутинного скрининга на туберкулез. Высокое значение показателя может говорить как о высокой распространенности туберкулеза, так и об эффективности программ по скринингу на туберкулез и тестированию на ВИЧ; низкое значение показателя может отражать как низкое качество скрининга на туберкулез и тестирование на ВИЧ, так и высокую эффективность противотуберкулезных мер. Таким образом, интерпретировать показатель следует с осторожностью.

Дополнительная информация

A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: 2015 revision («Руководство по мониторингу и оценке совместных мероприятий в сфере ТБ/ВИЧ: обновленное издание 2015 года»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150627/9789241508278_eng.pdf?sequence=1 (на англ. яз).

7.9 Люди, живущие с ВИЧ, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза

Процент людей, получающих антиретровирусную терапию, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза (Тб) в течение отчетного периода

Что он измеряет

Насколько часто люди, принимающие антиретровирусную терапию, начинают профилактическое лечение туберкулеза

Обоснование

Профилактический прием противотуберкулезных препаратов снижает риск развития туберкулеза в активной форме, а в случае заболевания повышает выживаемость у всех людей, живущих с ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, должны проходить скрининг на туберкулез при каждом посещении медицинского учреждения в соответствии с клиническим алгоритмом, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Взрослые и подростки, живущие с ВИЧ, у которых нет никаких жалоб, связанных с симптомами туберкулеза (то есть жалоб на постоянный кашель, повышение температуры и озноб, потерю веса или ночные поты), вероятно, не имеют туберкулеза в активной форме. Соответственно, им следует предложить профилактический курс лечения туберкулезной инфекции. ВОЗ рекомендует целый ряд инструментов скрининга, с помощью которых можно исключить наличие активного туберкулеза (например, рентген грудной клетки, С-реактивный белок).

Для детей, живущих с ВИЧ, у которых нет жалоб на плохой набор веса, повышение температуры или постоянный кашель, также следует предлагать профилактические курсы лечения туберкулезной инфекции, независимо от того, получают ли они антиретровирусную терапию.

Числитель

1. Общее число людей, впервые начавших прием антиретровирусной терапии в течение отчетного периода, которые также начали профилактический курс лечения туберкулезной инфекции в этот отчетный период.
2. Общее число людей, получающих антиретровирусную терапию в настоящее время, которые начали профилактический курс лечения туберкулезной инфекции в отчетный период.

Знаменатель

1. Общее число людей, впервые начавших прием антиретровирусной терапии в течение отчетного периода.
2. Общее число людей, уже получающих антиретровирусную терапию во время отчетного периода.

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Профилактический курс лечения туберкулезной инфекции необходимо начинать у всех людей, живущих с ВИЧ и соответствующих клиническим критериям для назначения противотуберкулезных препаратов, а дату начала курса следует фиксировать в карте пациента/регистрационном журнале антиретровирусной терапии (в разделе с информацией об обращениях и приеме пациента). Лица, согласившиеся на лечение и получившие хотя бы одну, первую дозу, должны быть зарегистрированы в регистрационных журналах/формах антиретровирусной терапии (в колонке отмечается месяц и год начала приема противотуберкулезных препаратов).

1. **Числитель.** Подсчитывается общее число людей, живущих с ВИЧ и впервые начавших прием антиретровирусной терапии в течение отчетного периода, которые также начали профилактический курс лечения туберкулезной инфекции в этот же отчетный период (то есть получили хотя бы одну дозу противотуберкулезного курса).

Знаменатель. Подсчитывается общее число людей, живущих с ВИЧ, которые впервые начали прием антиретровирусной терапии в отчетный период.

2. **Числитель.** Подсчитывается общее число людей, уже имевших статус получающих антиретровирусную терапию во время отчетного периода, которые также начали профилактический курс лечения туберкулезной инфекции в этот же отчетный период (то есть получили хотя бы одну дозу противотуберкулезного курса).

Знаменатель. Подсчитывается общее число людей, живущих с ВИЧ, которые уже имели статус получающих антиретровирусную терапию при наступлении отчетного периода.

Странам предлагается предоставлять отчетность по 1 и/или 2, в зависимости от имеющихся данных.

По возможности, укажите также число людей, живущих с ВИЧ, которые имели статус получающих антиретровирусную терапию на текущий момент, и которые когда-либо проходили профилактический курс лечения туберкулезной инфекции (за исключением тех, кто проходил его в течение данного отчетного периода).

Частота измерения

Данные о людях, которые начали антиретровирусную терапию и профилактический курс лечения туберкулезной инфекции, необходимо регистрировать ежедневно и сообщать на национальный или субнациональный уровень в рамках системы квартальной отчетности. Консолидированные данные необходимо ежегодно предоставлять в ЮНЭЙДС.

Разбивка данных

- Возраст (<5 лет, 5–15 лет, 15+ лет).
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

По этому индикатору требуется предоставить данные по городам. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице, а также одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самым высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Данный индикатор измеряет охват противотуберкулезной профилактикой среди людей, получающих лечение от ВИЧ-инфекции. Однако эталонных критериев для определения приемлемого уровня результативности по этому индикатору нет. Расширение масштабов проведения таких курсов профилактики поможет обеспечить разработку соответствующего контрольного критерия на национальном уровне. Без сбора дополнительных данных этот индикатор не дает

представления о количестве пациентов, приверженных лечению или полностью завершивших этот курс.

Для точного планирования и распределения лекарственных препаратов необходимо собрать более подробную информацию, помимо указанной для данного индикатора. Для учета посещений и получения лекарств можно использовать журналы выдачи аптечных препаратов. В качестве альтернативного варианта медицинское учреждение, предоставляющее лечение ВИЧ-инфекции, может параллельно с учетной документацией по антиретровирусной терапии вести журналы учета по противотуберкулезной профилактике. Подобные записи могут служить источником ценной информации о количестве пациентов, начавших или продолжающих противотуберкулезную профилактику, а также о числе прошедших полный профилактический курс лечения туберкулезной инфекции, и о побочных эффектах.

Дополнительная информация

1. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control («Руководство ВОЗ по профилактике туберкулезной инфекции и борьбе с ней»). Обновленные рекомендации, 2019 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311259/9789241550512-eng.pdf> (на англ. яз.).
 2. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention. Tuberculosis preventive treatment («Сводное руководство ВОЗ по туберкулезу. Модуль 1: Профилактика. Профилактическое лечение туберкулезной инфекции»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/who-operational-handbook-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment> (на англ. яз.).
-

7.10. Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, которые прошли полный курс профилактического лечения туберкулеза (ПТП), от числа всех начавших ПТП

Процент людей, живущих с ВИЧ, начавших профилактическое лечение туберкулеза (ТБ) и получающих антиретровирусную терапию, которые полностью завершили курс профилактического лечения ТБ

Что он измеряет

Этот индикатор измеряет эффективность расширения программ профилактического лечения туберкулеза по проценту людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, которые прошли полный рекомендованный курс профилактического лечения туберкулеза в течение отчетного периода.

Обоснование

Профилактическое лечение туберкулеза снижает риск развития туберкулеза в активной форме и повышает выживаемость у всех людей, живущих с ВИЧ. Прохождение полного курса профилактического лечения туберкулеза (ПТП) в соответствии с назначениями врача — залог его максимальной эффективности. Все люди, получающие антиретровирусную терапию, должны проходить скрининг на туберкулез при каждом посещении медицинского учреждения, в соответствии с рекомендованным ВОЗ клиническим алгоритмом. Взрослые и подростки, живущие с ВИЧ, у которых нет никаких жалоб, связанных с симптомами туберкулеза (то есть жалоб на постоянный кашель, повышение температуры и озноб, потерю веса или ночные поты), вероятно, не имеют туберкулеза в активной форме. Соответственно, им следует предложить профилактический курс лечения туберкулезной инфекции. Для детей, живущих с ВИЧ, у которых нет жалоб на плохой набор веса, повышение температуры или постоянный кашель, также следует предлагать профилактическое лечение туберкулеза для снижения риска развития заболевания в активной форме.

Многие страны добились прогресса в увеличении числа людей, начинающих принимать противотуберкулезные препараты с целью профилактики, среди общего числа людей, живущих с ВИЧ, которым показано профилактическое лечение туберкулеза. Однако практически нет данных о том, сколько людей заканчивают полный курс ПТП, либо процент закончивших остается очень низким. Оценить, сколько людей получают полный курс профилактического лечения туберкулеза — важная задача в рамках организации каскада услуг в сфере туберкулеза/ВИЧ. И необходимое условие их эффективности.

Числитель

Число людей, получающих антиретровирусную терапию, которые прошли полный курс профилактического лечения туберкулеза, от числа всех тех, кто начал какой-либо курс профилактического лечения туберкулеза в прошлом году, — например, вся когорта 2020 года для раунда отчетности 2022 года (см. рисунки 1 и 2).

Знаменатель

Число людей, получающих антиретровирусную терапию, которые начали любой курс профилактического лечения туберкулеза в прошлом году (вставляйте данные когорты того же года, что и в числителе, например: 2020 г. Для раунда отчетности 2022 года).

Расчет

Числитель/Знаменатель (выраженное в %)

Метод измерения

Числитель: Программная документация (например, регистрационные журналы/формы предоставления антиретровирусной терапии или электронные формы медицинского учета). Подсчитывается общее число людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию и начавших профилактическое лечение туберкулеза в рамках когорты отчетного года, которые полностью завершили это профилактическое лечение ТБ. Когорта отчетного года, как правило, определяется по последнему календарному году, для которого всех людей, начавших принимать ПТП в течение этого года, можно учитывать при оценке числа завершивших лечение. Как уже говорилось, для отчетного цикла 2022 года в когорту войдут те, кто начинал ПТП в течение 2020 года.

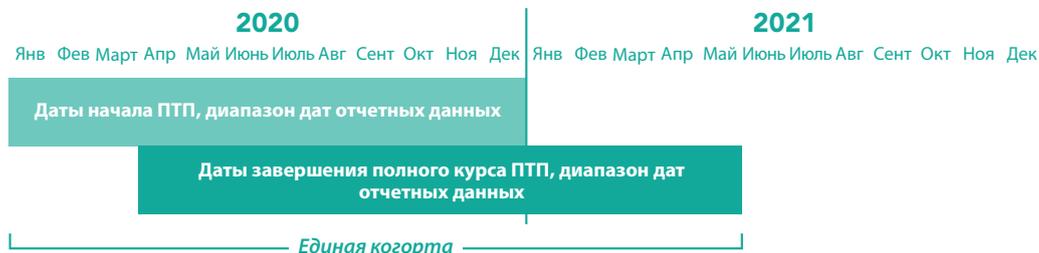
Учитываются все люди, соответствующие критериям для назначения профилактического лечения туберкулеза (включая как тех, кто впервые начал принимать антиретровирусную терапию, так и тех, кто в тот момент уже находился на лечении), которые начали профилактическое лечение туберкулеза и завершили его в том же или в следующем году. Для программ с применением режима постоянной профилактики изониазидом (36-месячный курс терапии изониазидом), «завершение ПТП» определяется по критерию нахождения на лечении в течение 6 месяцев. Что такое полное завершение профилактического лечения туберкулеза, следует определять на основании национальных клинических рекомендаций (см. оперативное руководство ВОЗ по туберкулезу WHO operational handbook on tuberculosis, модуль 1: «Профилактика»).

Знаменатель: Программная документация (например, регистрационные журналы/формы предоставления антиретровирусной терапии или электронные формы медицинского учета). Подсчитывается общее число людей, живущих с ВИЧ, которые получили антиретровирусную терапию и начали профилактическое лечение туберкулеза в когорте отчетного периода (2020 г. для раунда отчетности в 2022 году). Если человек, начавший профилактическое лечение туберкулеза, умирает до завершения этого курса профилактики, он входит в знаменатель, но в числителе не учитывается.

Это отражает подход к формированию годовой отчетности по когортам, в соответствии с которым в отчетность в 2022 году включаются те, кто инициировал профилактическое лечение туберкулеза в 2020 году, независимо от того, в каком году они его завершили — в 2020 или в 2021 году.

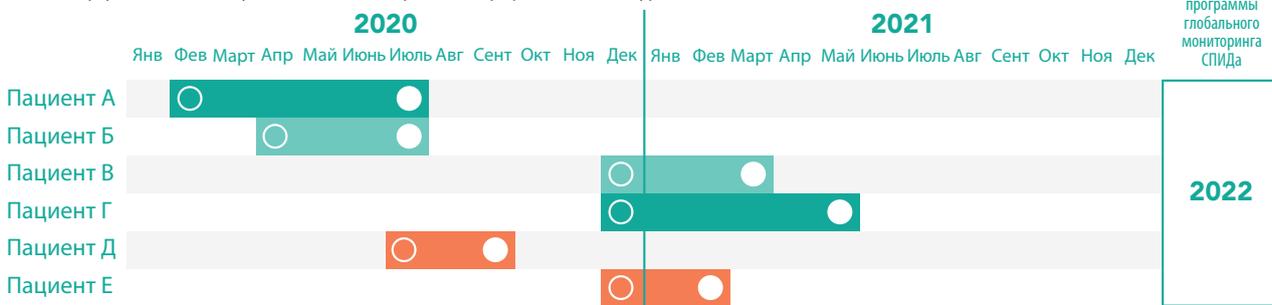
Пример: завершение профилактического лечения в когорте

Диапазон дат данных по глобальному мониторингу СПИДа для отчетного раунда 2022 года: даты начала профилактического лечения туберкулеза (ПТП)* и даты завершения полного курса ПТП



*ПТП = профилактическое лечение туберкулеза

Примеры данных по полностью завершённым курсам профилактического лечения ТБ в рамках глобального мониторинга СПИДа для отчетного раунда 2022 года, с указанием начала и режимов профилактических курсов лечения ТБ



Условные знаки и обозначения

| | | | |
|---|----------------|---|--|
| ○ | Инициация ПТП | ● | 6 INH — монотерапия изониазидом в течение 6 месяцев |
| ● | Завершение ПТП | ● | 4R — рифампицин ежедневно, в течение 4 месяцев |
| | | ● | 3HP — рифапентин плюс изониазид раз в неделю в течение 3 месяцев |

Частота измерения

Ежегодно. Может быть целесообразной периодичность чаще раза в год (например, ежеквартальная отчетность для более оперативного представления сведений о пациентах с новым режимом профилактического лечения туберкулеза, и т.п.).

Разбивка данных

- Гендер (женщины, мужчины, трансгендерные люди).
- Возраст (<5 лет, 5–14 лет, 15+ лет).
- Получаемый режим профилактического лечения туберкулеза (если страна может предоставить сведения с такой разбивкой).

Преимущества и недостатки

Этот индикатор позволит предоставлять более точную информацию о людях, живущих с ВИЧ, которые получили это лечебное вмешательство с целью снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Индикатор уже применяется на практике в течение нескольких лет в рамках реализации программ Чрезвычайного плана президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), со сбором данных через систему мониторинга, оценки и отчетности.

К проблемам, влияющим на работу с данным индикатором, можно отнести: недостаточно полную документацию и отчетность; непригодность информационных систем для учета такого критерия, как полное завершение курса профилактического лечения туберкулеза; использование разных критериев для определения завершения курса профилактического лечения ТБ и учета прерванных курсов; а также недостаточно эффективная реализация программ.

Дополнительная информация

WHO operational handbook on tuberculosis. Module 1: prevention—tuberculosis preventive treatment («Оперативное руководство ВОЗ по туберкулезу. Модуль 1: профилактическое лечение туберкулеза»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/who-operational-handbook-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment> (на англ. яз.).

7.11 Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста

Число женщин, живущих с ВИЧ, которые проходили скрининговое обследование на рак шейки матки за последние 12 месяцев с использованием любого скринингового теста

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в расширении масштабов скрининга в популяции для профилактики рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ

Обоснование

Это показатель предназначен для оценки наличия таких скрининговых обследований и их реального использования для профилактики рака шейки матки (РШМ) у женщин, живущих с ВИЧ. Для профилактики инвазивного рака шейки матки женщины могут проходить скрининг с применением различных тестов, позволяющих выявить предраковые поражения шейки матки либо риск их развития. Сегодня имеются недорогие и отвечающие потребностям методы скрининга, которые позволяют идентифицировать большинство предраковых поражений на стадиях, когда они легко поддаются лечению и их можно излечить. Широкий охват женщин скринингом на РШМ и своевременное лечение выявленных в результате скрининга предраковых поражений обеспечивают низкую заболеваемость инвазивным раком шейки матки.

Традиционно скрининг на рак шейки матки у женщин проводится с помощью цитологического метода (тест Папаниколау или Пап-тест, который также называют мазок на онкоцитологию). Есть более новые скрининговые тесты, в их числе: визуальный гинекологический осмотр шейки матки с предварительной обработкой уксусной кислотой (VIA); и молекулярные тесты, прежде всего на определение ДНК вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска. Они подходят для использования в любых условиях. Разработаны и другие молекулярные тесты, а также более современные тесты визуального контроля с использованием технологий искусственного интеллекта и/или платформ машинного обучения. Скрининг рака шейки матки может выполняться с использованием различных скрининговых тестов для первичного обследования и последующего направления к врачам-специалистам, и существует широкое множество комбинаций или алгоритмов, применяемых в зависимости от конкретных условий.

Числитель

Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининговое обследование на рак шейки матки с использованием любого скринингового теста

Знаменатель

Неприменимо

Расчет

Нет

Метод измерения

Это число выводится путем подсчета числа женщин, живущих с ВИЧ, среди общего числа всех женщин, которые прошли скрининговое обследование на рак шейки матки за последние 12 месяцев, при этом в качестве источника данных используются данные программ скрининга на рак шейки матки и/или программы противодействия ВИЧ.

В данных за отчетный период каждую женщину можно учитывать только один раз. Если, в соответствии с принятой стратегией скрининга, женщина проходит второй тест при первичном обследовании/сортировке для направления к врачам-специалистам или какие-либо еще последующие тесты, то в отчетности ее все равно следует учитывать только один раз.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24, 25–29, 30–49, 50+ лет).
 - Женщины, проходившие такой скрининг впервые в жизни.
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого индикатора необходимо представить данные по городам и другие данные субнационального уровня. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Поскольку скрининговые интервалы между обследованиями зависят от того, какой именно тест используется, число женщин, проходящих скрининговые обследования, в разные годы может быть разным.

Уровни охвата скрининговыми обследованиями среди всех женщин, живущих с ВИЧ, невозможно получить, не имея данных об оценочной численности этой группы населения.

Изменения по этому индикатору при использовании его в качестве показателя достигнутого прогресса в долгосрочной перспективе следует интерпретировать в контексте и с учетом соответствующих данных, в том числе — данных о числе женщин, ВИЧ-положительный статус которых известен.

Дополнительная информация

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries («Глобальная статистика по раковым заболеваниям в 2020 г.: Оценочные данные GLOBOCAN по заболеваемости и смертности по 36 раковым заболеваниям в 185 странах мира»). *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209-249 (на англ. яз.).

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem («Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107> (на англ. яз.).

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice («Всесторонний контроль рака шейки матки: руководство по ключевым практическим вопросам»). 2-е изд. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf (на англ. яз.).

Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention («Руководство по скринингу и лечению предраковых поражений шейки матки для профилактики рака шейки матки»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824> (на англ. яз.).

Introducing and scaling up testing for human papillomavirus as part of a comprehensive programme for prevention and control of cervical cancer («Внедрение и расширение масштабов тестирования на вирус папилломы человека в рамках комплексной программы профилактики и борьбы с раком шейки матки. Пошаговое руководство»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015166> (на англ. яз.).

WHO technical guidance and specifications of medical devices for screening and treatment of precancerous lesions in the prevention of cervical cancer («Техническое руководство ВОЗ со спецификациями медицинских устройств для скрининга и лечения предраковых поражений для профилактики рака шейки матки»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002630> (на англ. яз.).

7.12 Лечение предраковых поражений шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ

Процент женщин, живущих с ВИЧ, имевших положительный результат при скрининге на предраковые состояния шейки матки, которые получали лечение по поводу предраковых поражений шейки матки за последние 12 месяцев

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в выполнении целевого показателя охвата лечением на уровне 90 % среди женщин с положительным результатом скринингового обследования.

Обоснование

Этот индикатор предназначен для оценки наличия, доступности и охвата услугами по лечению предраковых состояний у женщин, живущих с ВИЧ, у которых в результате скринингового обследования были диагностированы предраковые поражения и которые подлежат лечению в соответствии с разработанными ВОЗ «Рекомендациями по скринингу и лечению для профилактики рака шейки матки» (*Recommendations for screening and treatment to prevent cervical cancer*).

Глобальная стратегия ВОЗ по элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения предусматривает выполнение следующих целевых показателей до 2030 года: 90 % девочек из соответствующих возрастных групп должны быть вакцинированы против ВПЧ; 70 % женщин, соответствующих критериям для проведения скрининга, должны пройти скрининг не меньше двух раз в жизни; и 90 % женщин с положительным результатом скринингового обследования или с выявленным поражением шейки матки должны получать эффективное лечение (в том числе паллиативную помощь, в случае необходимости).

Числитель

Число женщин, живущих с ВИЧ, которые получали лечение по поводу предраковых поражений шейки матки после положительного результата скрининга на предраковые поражения шейки матки.

Знаменатель

Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на предраковые поражения шейки матки

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Числитель и знаменатель генерируются на основе программных данных, полученных из программ по ВИЧ или программ скрининга на рак шейки матки. При их подсчете не должны учитываться женщины, которые прошли скрининг и получили положительный результат, но не подлежали лечению по поводу предраковых поражений, например, потому что были направлены на обследование по поводу потенциального инвазивного рака шейки матки.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24, 25–29, 30–49, 50+ лет).
- Эпизод лечения предракового поражения шейки матки (1-й в жизни, 2-й, 3-й, 4-й и т.д.).
- Метод, которым проводилось лечение (криотерапия, термическая абляция, большая петлевая эксцизия зоны трансформации [LLETZ] и др.).
- Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы.

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого индикатора необходимо представить данные по городам и другие данные субнационального уровня. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Изменения значений знаменателя в разные периоды наблюдения могут быть отражением изменений в профессиональных навыках медицинских работников, которые должны оценивать необходимость предоставления лечения пациенткам с предраковыми поражениями; также на эти данные влияет, какие именно скрининговые тесты используются и какова их точность, а также проводится ли медицинская сортировка (триаж-тесты) при первичном обследовании.

Дополнительная информация

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries («Глобальная статистика по раковым заболеваниям в 2020 г.: Оценочные данные GLOBOCAN по заболеваемости и смертности по 36 раковым заболеваниям в 185 странах мира»). *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209-249 (на англ. яз.).

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem («Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107> (на англ. яз.).

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice («Всесторонний контроль рака шейки матки: руководство по ключевым практическим вопросам»). 2-е изд. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf (на англ. яз.).

Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention («Руководство по скринингу и лечению предраковых поражений шейки матки для профилактики рака шейки матки»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824> (на англ. яз.).

WHO technical guidance and specifications of medical devices for screening and treatment of precancerous lesions in the prevention of cervical cancer («Техническое руководство ВОЗ со спецификациями медицинских устройств для скрининга и лечения предраковых поражений для профилактики рака шейки матки»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002630> (на англ. яз.).

7.13 Лечение инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ

Процент женщин, живущих с ВИЧ, с подозрением на инвазивный рак шейки матки, которые получали лечение в течение последних 12 месяцев

Что он измеряет

Достигнутый прогресс в расширении доступа к лечению инвазивного рака шейки матки для женщин, живущих с ВИЧ

Обоснование

Этот индикатор предназначен для оценки наличия и доступности услуг по лечению инвазивного рака шейки матки для женщин, живущих с ВИЧ, за весь период наблюдения. В долгосрочной перспективе можно ожидать, что число женщин, живущих с ВИЧ, которые получили лечение по поводу инвазивного рака шейки матки, достигнет плато и будет медленно снижаться по мере того, как программы скрининга будут расширять выявление и лечение предраковых поражений, а охват вакцинацией против вируса папилломы человека (ВПЧ) будет возрастать в рамках выполнения целей «90–70–90», сформулированных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для элиминации рака шейки матки.

Числитель

Число женщин, живущих с ВИЧ, с подозрением на инвазивный рак шейки матки, которые получили лечение

Знаменатель

Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки и у которых имелось подозрение на инвазивный рак шейки матки

Расчет

Числитель/Знаменатель

Метод измерения

Это число генерируется на основе программных данных, полученных из программ по ВИЧ или по раку шейки матки, либо из национального ракового регистра (информационно-аналитической системы учета онкологических больных), если там регистрируются данные о ВИЧ-статусе.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24, 25–29, 30–49, 50+ лет).
 - Эпизод лечения инвазивного рака шейки матки (1-й в жизни, 2-й, 3-й, 4-й и т.д.).
 - Вид лечения: медицинское, хирургическое.
 - Города и другие эпидемиологически значимые административные единицы
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого индикатора необходимо представить данные по городам и другие данные субнационального уровня. В таблице ввода данных было создано поле для предоставления сведений по столице и одному-двум другим ключевым административным областям со значимыми эпидемиологическими характеристиками. Например, к ним могут относиться города с самыми высокими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией или города, взявшие обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Изменения по этому индикатору за период наблюдения следует интерпретировать в контексте и с учетом реализации соответствующих вмешательств, в частности, генерализации программы скрининга и лечения предраковых поражений.

Различия в данных могут также отражать изменяющуюся способность работников здравоохранения выявлять инвазивный рак шейки матки.

Дополнительная информация

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries («Глобальная статистика по раковым заболеваниям в 2020 г.: Оценочные данные GLOBOCAN по заболеваемости и смертности по 36 раковым заболеваниям в 185 странах мира»). CA Cancer J Clin. 2021;71:209-249 (на англ. яз.).

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem («Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107> (на англ. яз.).

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice («Всесторонний контроль рака шейки матки: руководство по ключевым практическим вопросам»). 2-е изд. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf (на англ. яз.).

WHO framework for strengthening and scaling-up services for the management of invasive cervical cancer («Рамочная программа ВОЗ по укреплению и расширению служб по ведению инвазивного рака шейки матки»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003231> (на англ. яз.).

Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention («Руководство по скринингу и лечению предраковых поражений шейки матки для профилактики рака шейки матки»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824> (на англ. яз.).

7.14 Люди, живущие с ВИЧ, которые получают антиретровирусные препараты с запасом на несколько месяцев

Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию во время отчетного периода, которым выдаются антиретровирусные препараты с запасом на несколько месяцев

Что он измеряет

Процент от числа всех людей, живущих с ВИЧ и имеющих статус получающих антиретровирусную терапию, которые при самом последнем получении лекарств получили на руки свои антиретровирусные препараты с запасом на несколько месяцев (как описано ниже).

Обоснование

Возможность для людей, живущих с ВИЧ, которые имеют статус клинически стабильных (со стабильным статусом в программах антиретровирусной терапии — см. раздел Определения ниже), получать на руки запас антиретровирусных препаратов на несколько месяцев — это важнейший компонент модели медицинского ухода и помощи, отвечающей нуждам и потребностям людей, живущих с ВИЧ (дифференцированный подход в предоставлении услуг — см. раздел Определения ниже). Для людей, живущих с ВИЧ, которые имеют стабильный статус в программах антиретровирусной терапии, получение препаратов с запасом на несколько месяцев — это возможность улучшить результаты в охране здоровья и приверженность лечению в долгосрочной перспективе, сократив при этом ненужные посещения медицинских учреждений (и способствуя тем самым эффективному использованию ресурсов системы здравоохранения). В целом, выдача на руки многомесячного запаса препаратов может способствовать эффективному достижению целевых показателей 95–95–95.

Выдача препаратов на руки с запасом на несколько месяцев всё активнее применяется и всё шире внедряется в рамках национальных государственных стратегий и планов. С 2016 года дифференцированный подход в предоставлении услуг — предусматривающий, в частности, возможность получения на руки препаратов с запасом на несколько месяцев, — рекомендован Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и включен в руководство по лечению ВИЧ-инфекции в рамках подходов общественного здравоохранения. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 особенно наглядно выявила уязвимость систем здравоохранения, и с учетом полученных уроков приоритетное внимание теперь уделяется поиску решений для развития устойчивых моделей предоставления услуг и сокращения ненужных посещений медицинских клиник.

Неясно, насколько широко внедряются эти модели предоставления услуг здравоохранения во многих странах, и предоставление отчетных данных по данному индикатору будет содействовать расширению практики выдачи на руки препаратов с запасом на несколько месяцев.

Числитель

Число людей, живущих с ВИЧ и имеющих статус получающих антиретровирусную терапию на текущий момент, которые при последнем получении антиретровирусных препаратов получили на руки запас антиретровирусных препаратов на срок от 3 до <6 месяцев или на 6 и более месяцев.

(Сведения по числу людей, получивших на руки запас антиретровирусных препаратов на срок менее 3 месяцев, также собираются для валидации данных.)

Если страны не могут представить данные о том, с каким запасом (на сколько месяцев) выдаются антиретровирусные препараты, с соблюдением таких параметров разбивки данных, как указано выше, они могут вместо этого представить данные об общем числе людей, получающих антиретровирусную терапию на текущий момент, которые при последней выдаче лекарств получили на руки запас антиретровирусных препаратов на ≥ 3 месяца.

Знаменатель

Число людей, живущих с ВИЧ, со статусом уже получающих антиретровирусную терапию на текущий момент

Расчет

Числитель / Знаменатель

Метод измерения

Данные по этому индикатору собираются в конце отчетного периода на основании учетных журналов антиретровирусной терапии в медицинских учреждениях (включая данные по отпуску антиретровирусных препаратов вне стен учреждения), инструментов мониторинга программ или других баз данных. (При наличии данных из частного сектора, их следует включить.)

Необходимо идентифицировать всех людей, которые имеют статус получающих антиретровирусную терапию на текущий момент. Люди, не получившие антиретровирусные препараты в течение 28 дней со дня, когда им было назначено явиться для получения препаратов, считаются потерянными для последующего наблюдения. Их не следует учитывать в знаменателе или числителе. Например, если антиретровирусный препарат выдавался на три месяца (12 недель), то с момента последнего получения препарата должно пройти не более 16 недель (12 недель плюс 28 дней).

Для числителя: в журналах учета должно указываться, на какой период выдан антиретровирусный препарат каждому пациенту, получающему антиретровирусную терапию, при их последней явке для получения лекарственных препаратов. По возможности, эти данные следует собирать со следующей разбивкой: <3 месяцев, от 3 до <6 месяцев, или 6+ месяцев, — и сводить по каждой возрастной группе / полу.

Знаменатель должен соответствовать общему числу людей, получающих антиретровирусную терапию в настоящее время, по данным на конец года; он должен согласовываться с национальными данными, представленными через онлайн-инструмент отчетности по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (Global AIDS Monitoring/GAM).

Если результат по этому индикатору доступен лишь для какого-то процента людей, получающих антиретровирусную терапию в настоящее время, то укажите число людей, на основании которого высчитывался этот процент, а также значение знаменателя (национальный уровень), с тем чтобы было ясно, какой процент населения, в настоящее время получающего терапию, представлен в этих расчетах.

Примечание: выдачу запаса препаратов на несколько месяцев не следует путать с назначением препаратов на несколько месяцев. Если человек получает рецепт на антиретровирусный препарат на шесть месяцев, но должен являться за своим лекарством в клинику каждый месяц или раз в 2 месяца, то этот человек не считается получающим на руки запас препарата на несколько месяцев.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Возраст 0–14
 - Возраст 15+ по полу (мужчины, женщины и трансгендерные люди).
-

Запрашиваемая дополнительная информация

Просим включать в описательный отчет любую информацию об устойчивых изменениях, включенных в национальные рекомендации, для регулирования частоты получения препаратов в связи с COVID-19.

Преимущества и недостатки

Индикатор, отражающий практику выдачи на руки многомесячного запаса препаратов, дает прагматичную картину одного важного аспекта в дифференцированном подходе к предоставлению услуг. Этот индикатор дает общее представление о том, насколько широко применяется дифференцированное предоставление услуг в сфере лечения ВИЧ-инфекции, а также какую пользу это может принести для отдельного человека. Также он показывает потенциальные возможности для дальнейшего повышения эффективности системы за счет увеличения интервалов между выдачей антиретровирусных препаратов.

Наличие этого индикатора не означает, что всем людям, живущим с ВИЧ, нужно выдавать многомесячные запасы антиретровирусных препаратов. Необходимо учитывать клинические потребности людей — выдача на руки многомесячного запаса препаратов предусмотрена для людей, имеющих стабильный статус в программах антиретровирусной терапии. Кроме того, частота выдачи препаратов должна также определяться с учетом нужд и потребностей затронутых лиц и групп населения. К числу других факторов, влияющих на возможность выдачи многомесячных запасов антиретровирусных препаратов, относятся: проблемы системы снабжения (цепочки поставок), соображения политики, готовность медицинского персонала. 100-процентный охват не должен быть самоцелью при выдаче пациентам многомесячного запаса препаратов. И это еще раз подчеркивает необходимость при интерпретации результатов руководствоваться имеющейся информацией для понимания ситуации в конкретном контексте.

Если всё внимание сосредоточено исключительно на том, на какой срок выдаются антиретровирусные препараты, картина дифференцированного предоставления услуг будет неполной. Мониторинг конечных результатов — таких как подавление вирусной нагрузки, удовлетворенность пациентов и удержание в программах медицинской помощи — обеспечит полноту картины, наряду с информацией о качестве и масштабах мер социальной и иной поддержки, предоставляемых в рамках дифференцированного подхода к оказанию услуг. В идеале, индикатор должен отражать процентную долю людей, живущих с ВИЧ, которые получают выбор в рамках дифференцированной модели лечения, но это не всегда осуществимо.

Определения

Дифференцированное предоставление услуг, связанных с ВИЧ — согласно определению ВОЗ, это пациент-ориентированный подход для упрощения и адаптации услуг, предоставляемых в связи с ВИЧ, для лучшего удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ, и для оптимального использования имеющихся ресурсов систем здравоохранения.

Выдача многомесячного запаса препаратов — единовременная выдача на руки антиретровирусных препаратов и/или других лекарственных средств с запасом на несколько месяцев. Выдача пациентам на руки многомесячного запаса препаратов часто предлагается в качестве одного из компонентов дифференцированного предоставления услуг. Согласно рекомендациям ВОЗ, людям со стабильным статусом в программах антиретровирусной терапии следует давать возможность получать антиретровирусные препараты с запасом на 3–6 месяцев — по возможности, желательно на шесть месяцев.

Стабильный статус в программах антиретровирусной терапии. Критерии того, что человек имеет стабильный статус в программах антиретровирусной терапии:

- а) принимает антиретровирусную терапию не менее шести месяцев;
- б) не имеет каких-либо заболеваний в активной стадии [не считая хронических заболеваний, если они должным образом контролируются];
- в) хорошо понимает важность пожизненной приверженности и соблюдения предписанного режима лечения: получает адекватную консультационную поддержку по вопросам приверженности; и
- г) успешность лечения подтверждена: получен хотя бы один результат, подтверждающий подавление вирусной нагрузки до целевых показателей, за последние 6 месяцев

(если исследования на вирусную нагрузку недоступны, то применяются критерии: показатель числа клеток CD4 >200 клеток/мм³ [CD4 >350 клеток/мм³ для детей в возрасте 3–5 лет] или набор веса, отсутствие симптомов и сопутствующих инфекций).

Определение «имеет стабильный статус в программах антиретровирусной терапии» применимо ко всем группам населения, включая людей, получающих лечение препаратами второго и третьего ряда; людей с контролируруемыми сопутствующими заболеваниями; детей; подростков; беременных и кормящих женщин; и ключевые группы населения.

Дополнительная информация

Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management («Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет программного мониторинга и менеджмента»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735> (на англ. яз.).

Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach («Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> (на англ. яз.).

8.1 Государственный бюджет в сфере противодействия ВИЧ

Бюджетные средства, выделяемые для программ в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу за счет государственных источников

Что он измеряет

Применяется для мониторинга целевых средств государственного бюджета на финансирование программ противодействия ВИЧ, а также для отслеживания предполагаемых ассигнований в ближайшей перспективе (то есть бюджета на следующий год).

Необходимо представить данные об общем объеме целевых государственных ресурсов в сфере противодействия ВИЧ на национальном и субнациональном уровнях (выделение средств и исполнение).

Обоснование

За последнее десятилетие за счет национальных ресурсов сделано очень многое для улучшения финансирования в сфере противодействия ВИЧ. За последние годы за счет собственных, национальных ресурсов обеспечивается более половины общего объема финансовых ресурсов, выделяемых в сфере противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов.

Мониторинг национальных государственных бюджетов и прогнозы их развития в краткосрочной перспективе направлен на то, чтобы обеспечить эффективность глобальных усилий по мобилизации ресурсов для достижения целей по прекращению эпидемии СПИДа до 2030 года.

Числитель

Не применяется

Знаменатель

Не применяется

Тип данных

Денежные единицы, а также переменные, характеризующие масштабы ассигнований для составления краткосрочных прогнозов относительно собственных источников финансирования в будущем.

Расчет

Планируемые и исполненные бюджеты за каждый финансовый год.

Соответствующий департамент государственной финансовой статистики обеспечивает контроль бюджетов, выделяемых для различных секторов. Во многих странах могут выделяться целевые бюджетные ассигнования на программы противодействия ВИЧ/СПИДу, в то время как в других странах бюджеты на эти мероприятия могут распределяться по различным секторам.

Индикатор направлен на определение объемов бюджетных средств, выделяемых государством для реализации мероприятий в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу за счет собственных источников финансирования. При этом не должны учитываться мероприятия, предусмотренные бюджетом, но финансируемые за счет средств международной помощи, поступающих от иностранных организаций.

Практически во всех странах выделяется целевое государственное финансирование для противодействия ВИЧ, хотя не все расходы в сфере ВИЧ покрываются за счет бюджетных средств. Спектр финансирования за счет бюджетных средств может различаться в разных странах, но понимание имеющихся тенденций будет полезным для анализа страновой ситуации.

Метод измерения

Бюджетный анализ

Примечание: Краткосрочный прогноз на следующий финансовый год должен быть представлен на основе информации, полученной из государственных статистических данных по финансированию, от Министерства здравоохранения или от Национального комитета по противодействию ВИЧ/СПИДу.

Частота измерения

Ежегодно за финансовый год

Разбивка данных

- Бюджеты по уровням органов государственного управления (то есть национального/федерального, регионального/районного/областного или муниципального/городского/местного уровня), с учетом конкретных особенностей в каждой стране.
 - При наличии сегментированных бюджетных подразделений (например, учреждений социального обеспечения или национальных органов по СПИДу), данные по ним необходимо предоставить отдельно.
-

Преимущества и недостатки

Качество данных может быть очень высоким в тех странах, где выделяются целевые бюджетные ассигнования на программы противодействия ВИЧ. Если целевого бюджетного финансирования в сфере ВИЧ не предусмотрено, для формирования отчетности по этому индикатору, вероятно, потребуются слаженные усилия различных государственных ведомств, которые занимаются вопросами здравоохранения и социального обеспечения. Когда предоставление услуг интегрировано в работу различных учреждений, вычленив такие расходы в соответствующих целевых бюджетах будет нелегко.

Дополнительная информация

Приложение 2

8.2 Антиретровирусные препараты: цены за единицу, объемы

Что он измеряет

Средние цены за единицу для различных схем лечения антиретровирусными препаратами в рамках страновой программы противодействия ВИЧ-инфекции и соответствующие объемы закупок

Обоснование

Средние цены за единицу продукции и объемы закупок антиретровирусных препаратов позволяют отслеживать динамику рынка антиретровирусных препаратов; эти сведения необходимы и для триангуляции данных вместе с числом людей, включенных в отчетность как получающие антиретровирусную терапию.

Числитель

Не применяется

Знаменатель

Не применяется

Тип данных

Средняя поштучная цена за упаковку в рамках данного режима лечения (в долларах США или национальной валюте) в отчетном году, а также абсолютное число упаковок, закупленных в течение данного периода.

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Системы управления закупками и цепочками поставок

Инструменты сбора данных

Информационные системы организации материально-технического снабжения

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- По закупочным партиям. Необходимо указать число закупленных упаковок по каждой закупочной партии для данного режима лечения/состава. Если данные по партиям отсутствуют, по этому индикатору необходимо представить сведения о средней цене за штуку и об общем числе упаковок, закупаемых ежегодно.
-

Преимущества и недостатки

Системы управления закупками и цепочкой поставок в странах собирают информацию о закупках товаров здравоохранения на централизованном уровне. В некоторых странах имеются информационные системы организации материально-технического снабжения, которые отслеживают данные о товарах на уровне медицинских учреждений. С помощью таких информационных систем можно получить данные, необходимые для отчетности по этому индикатору.

Дополнительная информация

Приложение 3.

8.3 Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования

Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий и источников финансирования

Что он измеряет

Потоки финансирования и расходы на программы/услуги в сфере противодействия ВИЧ по источникам внутри страны, представленные стандартизированным и сопоставимым образом по взаимоисключающим категориям. Приводимые здесь расходы в сфере противодействия ВИЧ по программе или услуге должны соответствовать количеству людей, воспользовавшихся этими услугами (которые указаны в других показателях программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа).

Обоснование

Индикатор, по которому необходимо представить данные, показывает общие и промежуточные расходы в сфере противодействия ВИЧ по категориям услуг или программных мероприятий и по источникам финансирования. Отчетность по этому индикатору складывается из восьми базовых субиндикаторов. Все они перечислены в Приложении 3.

К концу 2020 года объем международных и национальных ресурсов, выделяемых для противодействия ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем доходов достигал, по различным оценкам, 21,5 млрд. долл. США (по курсу 2019 г.). Для достижения целевых показателей, принятых на страновом и глобальном уровнях, необходимы более фокусные подходы и увеличение ресурсов, повышение эффективности и результативности программ для предоставления услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, для сокращения заболеваемости и увеличения продолжительности жизни.

Для закрепления и развития достигнутых успехов крайне важно найти долгосрочные стабильные источники финансирования, в том числе за счет мобилизации собственных ресурсов стран. Без оценки имеющихся ресурсов и управления ими невозможно будет устранить дефицит финансирования и обеспечить эффективное распределение ресурсов.

Количественная оценка потоков финансирования и расходов помогает определить, кто получает пользу от проводимых программ в сфере противодействия ВИЧ, и как распределяются ресурсы между программами/услугами противодействия ВИЧ для ключевых групп населения или других групп на текущий момент.

Подавляющее большинство категорий расходов в связи со СПИДом (КРС, в соответствии с оценкой национальных расходов в связи со СПИДом [ОНРС]) или субиндикаторов основаны на показателях действующих систем отчетности и структурированы относительно обязательств, принятых в Политической декларации ООН по СПИДу (2021 г.). Исходя из потребностей в ресурсах для стран с низким и средним уровнем доходов, к 2025 году необходимо мобилизовать не менее 29 млрд. долл. США (в ценах и по курсу 2019 года).

Числитель

Не применяется

Знаменатель

Не применяется

Тип данных

Денежные единицы и денежные суммы

Расчет

Для получения данных о расходах применяются принципы взаимосвязи расходов с социальными аспектами и издержками. Правила, рамочные системы и принципы описываются в конкретных руководствах и справочниках (см. ссылки ниже).

Расчет по каждой услуге/программе или субиндикатору может иметь индивидуальные параметры для надлежащего учета всех компонентов (например, прямых или совместных расходов на предоставление услуги) и исключения двойного учета; эти расчеты могут варьироваться в зависимости от источника финансирования и способа предоставления услуги (или даже в зависимости от поставщика, предоставляющего услугу). Более подробные рекомендации приведены в соответствующих руководствах, перечисленных в конце данного раздела.

Количественная оценка ограничивается внутристрановыми расходами, использованием средств международной помощи в целях содействия развитию и средств из государственных или частных фондов, выраженных в долларах США или местной валюте по текущему курсу на указанный отчетный год.

Чтобы обеспечить надежность и точность индикаторов и получить достоверную отчетность, установлен ряд требований к сбору данных и их качеству.

Наиболее качественная оценка общих расходов в сфере противодействия ВИЧ в стране достигается с помощью согласования показателей методами «сверху-вниз» (от источников финансирования) и «снизу-вверх» (от расходов на предоставлении услуги).

В качестве основы для сбора данных выступает финансовая и программная отчетность поставщиков услуг или организаций, занимающихся предоставлением услуг.

Задокументированы серьезные расхождения между суммами ассигнований, предусмотренными в бюджетах, и фактическими расходами. Поэтому не рекомендуется использовать данные анализа бюджетов в качестве единственного источника для определения совокупных расходов в сфере противодействия ВИЧ на страновом уровне.

Целесообразно проводить подтверждение (валидацию) данных о расходах за счет международных источников, национальных источников финансирования и от финансовых агентов, а также от всех соответствующих заинтересованных сторон.

Метод измерения

Основной:

- Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС).

Альтернативный:

- Бюджетный анализ.
- Система счетов здравоохранения 2011 (ССЗ-2011) с модулем ВИЧ.

Примечание:

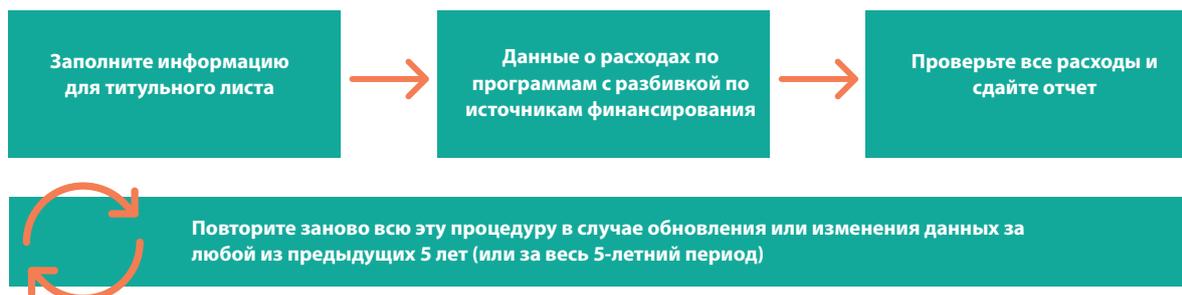
- При отсутствии данных ОНРС, страны могут использовать централизованные результаты, подготовленные с помощью системы отчетности о расходах ПЕПФАР.
- Национальные счета здравоохранения, использующие в качестве инструмента Систему счетов здравоохранения-2011 с полной структурой заболеваемости, пытаются охватить верхние элементы категорий ОНРС. Однако в зависимости от целей, выбранных при выполнении анализа ресурсов, Система национальных счетов здравоохранения-2011 не всегда обеспечивает всю полноту необходимых данных с детализацией расходов в сфере ВИЧ (с разбивкой по программам). Для разбивки данных по расходам, связанным со СПИДом, возможно, потребуется дополнить Систему счетов здравоохранения (ССЗ-2011) указанием принципов формирования расходов, чтобы вычленить часть расходов, относящихся к ВИЧ, из совместных расходов, отраженных в системе.

Инструменты сбора данных

Страны составляют отчеты по расходам в сфере противодействия ВИЧ по основным категориям программ/услуг и источникам финансирования при помощи матрицы/таблицы национального финансирования. Полный спектр категорий программ противодействия ВИЧ представлен в Приложении 2. Если в стране есть полноценная и надлежащая ОНРС, для заполнения таблицы финансирования нужно лишь вывести шаблон с необходимыми итоговыми значениями.

Если в стране используются счета системы здравоохранения согласно инструменту ССЗ-2011, с помощью этих данных можно заполнить ячейки таблицы финансирования, в том числе по международным источникам, а в некоторых случаях и по внутреннему финансированию (из частных и государственных источников).

Процедура подготовки отчетности по данному индикатору



Если представленные ранее данные за предыдущие годы носили предварительный характер, можно представить скорректированные данные..

Частота измерения

Ежегодно за календарный или фискальный год. Поскольку получение окончательных результатов при составлении любой отчетности может занять больше времени, чем предписывается крайним сроком для подачи годовой отчетности, страны могут подавать предварительные результаты, которые будут заменены на окончательные по мере их готовности. В данном отчетном цикле странам предлагается подать любое количество годовых отчетов за последние 5 лет, указывая их статус (предварительный или финальный), а также то, заменяют ли они собой предыдущие отчеты. Не требуется повторно подавать данные, которые уже были включены в отчеты и остались без изменений. Если страна желает подать более актуальные, скорректированные (или финальные) отчеты о расходах до 2016 года, можно обратиться за помощью к специалистам ЮНЭЙДС.

Разбивка данных

- Источники финансирования.
 - Категории программ противодействия ВИЧ/СПИДу.
 - Что касается выбранных субиндикаторов, то странам рекомендуется представлять данные о расходах по самым существенным товарам для каждой из соответствующих программ, представленных в субиндикаторах, при наличии таких данных. Можно представить информацию об общих расходах по программам, если данных с разбивкой нет, но есть уверенность в том, что информация включает и товары, и затраты по предоставлению услуг.
-

Преимущества и недостатки

Страны, надлежащим образом и в полном объеме выполнившие Оценку национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС), могут заполнить форму с помощью данных, полученных на выходе в ОНРС. Итоговые страновые оценки должны быть согласованы со всеми ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами и подвергнуты триангуляции для повышения надежности и достоверности.

Странам, которые выполняли ежегодную оценку по Системе счетов здравоохранения (ССЗ-2011), возможно, понадобится проверить коды распределения, используемые для оценки расходов в связи с ВИЧ в системе здравоохранения, и убедиться, что они актуальны и обеспечивают детализацию данных по внутренним источникам. Возможно, в этом процессе не будут использоваться сертифицированные данные, как того требуют некоторые принципы бухгалтерского учета. Страны, которые только начали процесс полного распределения ресурсов по счетам здравоохранения, должны обеспечить согласование (валидацию) результатов с другими имеющимися источниками и всеми заинтересованными сторонами для повышения надежности и точности оценок; особенно это касается общего уровня расходов, потенциального дублирования расходов и значительных неучтенных расходов. Странам, пользующимся системой счетов здравоохранения, необходимо добавить расходы, не связанные со здравоохранением, и обеспечить согласующиеся данные о расходовании средств в сфере противодействия ВИЧ, особенно по общим статьям расходов в системе здравоохранения. Реализация системы национальных счетов здравоохранения требует среднесрочного или долгосрочного планирования и привлечения серьезных ресурсов, а также зависит от координации между специалистами по финансам и учету в здравоохранении и руководителями программ.

Страны, применяющие методы бюджетного анализа, должны убедиться в том, что предусмотренные в бюджете средства израсходованы как запланировано; при необходимости следует дополнительно указать, каков оценочный объем неосуществленных расходов (относительно утвержденного бюджета, если есть), по каждому промежуточному показателю.

Страны могут по своему выбору предоставлять отчетность по: а) разным статьям расходов (товарам и предоставлению услуг), при наличии таких данных; б) только по одной статье расходов (если есть только такие данные); или в) по общей сумме с разбивкой, включая как товары, так и предоставляемые услуги.

Перечень ключевых субиндикаторов и связанных статистических метаданных

| Общий объем расходов в сфере противодействия ВИЧ | Источник финансирования, категория услуги/программы | Не применяется | Совокупные расходы из всех источников в сфере ВИЧ/СПИДа на национальном уровне, как в системе здравоохранения, так и вне ее |
|---|--|--|---|
| Субиндикаторы | Разбивка данных | Целевая группа населения | Что измеряет |
| A. Расходы на тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование (без целевых групп; товары отдельно) | Источник финансирования | Общее население по определенным критериям | Тестирование на ВИЧ и консультирование включает все услуги, предполагающие тестирование на ВИЧ с сопутствующим консультированием: <ul style="list-style-type: none">тестирование и консультирование по инициативе клиента;тестирование и консультирование по инициативе поставщика услуг;тестирование и консультирование в рамках специальных кампаний, аутрич-услуг или тестирование на дому/самотестирование. Прямые расходы на приобретение реагентов для лабораторных исследований и экспресс-тестов необходимо указывать отдельно от прочих расходов (при их наличии). |
| B. Расходы на антиретровирусную терапию (взрослых и детей; специфические товары учитываются отдельно) | Источник финансирования: взрослые и дети (до 15 лет) | Лица, живущие с ВИЧ | Антиретровирусная терапия. Прямые расходы на приобретение антиретровирусных препаратов указываются отдельно от других расходов (при наличии). Цены за единицу и объемы закупленных/поставленных товаров. |
| V. Расходы на лабораторные исследования в связи с ВИЧ (конкретные товары учитываются отдельно) | Источник финансирования | Люди, живущие с ВИЧ и получающие антиретровирусную терапию | Диагностические услуги, связанные с клиническим мониторингом ВИЧ. Прямые расходы на приобретение реагентов для лабораторных исследований, в т.ч. подсчета числа клеток CD4 и определения вирусной нагрузки, учитываются отдельно от расходов на другие товары и оказание услуг (при наличии). |
| G. Расходы по туберкулезу и ВИЧ-инфекции (специфические товары учитываются отдельно) | Источник финансирования | Люди, живущие с ВИЧ, и люди с туберкулезом | Исследования, клинический мониторинг, сопутствующие лабораторные услуги, лечение и профилактика туберкулеза (включая изониазид и противотуберкулезные препараты для лечения активной формы туберкулеза), а также обследование пациентов туберкулезных диспансеров на ВИЧ и оказание им клинической помощи. Прямые расходы на приобретение лекарств для лечения и профилактики туберкулеза (включая изониазид и лекарства для лечения активной формы туберкулеза) учитываются отдельно от расходов на другие товары и оказание услуг (при наличии). |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Д. Расходы по пяти главным компонентам комбинированной профилактики (товары отдельно)</p> | <p>Источник финансирования, пять главных компонентов комбинированной профилактики:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ профилактика среди молодых женщин и девушек-подростков (в возрасте 10–24 лет, только в странах с высокой распространенностью); ▪ добровольная медицинская процедура обрезания у мужчин (только в странах с высокой распространенностью); ▪ доконтактная профилактика (ДКП) с разбивкой по ключевым группам: мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; секс-работники; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди; заключенные; молодые женщины и девушки; ▪ распространение презервативов (без целевых групп); ▪ профилактика среди ключевых групп населения (мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; секс-работники; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди; и заключенные). | <p>Общее население, ключевые группы населения</p> | <p>Это подмножество профилактических услуг обозначается и определяется как «комбинированная профилактика». Все остальные услуги по профилактике ВИЧ-инфекции необходимо указывать в категориях таблицы национального финансирования как часть более общей системы услуг профилактики.</p> <p>Это подмножество включает услуги профилактики, специально разработанные и предоставляемые каждой из ключевых групп населения, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ услуги профилактики для молодых женщин и девушек-подростков (в возрасте 10–24 лет) в странах с высокой распространенностью; ▪ услуги для мужчин, практикующих секс с мужчинами; ▪ услуги для секс-работников и их клиентов; ▪ услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики; ▪ услуги по проведению добровольного медицинского мужского обрезания; ▪ ДКП с разбивкой по ключевым группам населения; ▪ активное распространение презервативов среди общего населения. <p>Прямые расходы на приобретение презервативов, игл, шприцев и препаратов для заместительной терапии указываются отдельно от прочих расходов (при наличии).</p> |
| <p>Е. Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ (товары отдельно)</p> | <p>Источник финансирования</p> | <p>Беременные женщины и новорожденные дети</p> | <p>Меры, направленные на устранение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ тестирование на ВИЧ беременных женщин; ▪ антиретровирусная терапия для беременных женщин, живущих с ВИЧ; ▪ антиретровирусные препараты для новорожденных; ▪ безопасные роды; ▪ консультирование и поддержка по вопросам питания матери и исключения грудного вскармливания во избежание передачи ВИЧ. <p>Примечание: если живущая с ВИЧ женщина получает антиретровирусную терапию в рамках курса лечения и узнает о своей беременности уже после того, как было начато лечение, расходы на АРВ-терапию следует включить в показатель «АРВ-терапия взрослых», а не в профилактику передачи от матери ребенку.</p> |
| <p>Ж. Расходы на системы социального обеспечения</p> | <p>Источник финансирования</p> | <p>Не применяется</p> | <p>Activities to support the implementation of basic Меры по реализации базовых программ, согласно определению, данному в инвестиционной рамочной стратегии ЮНЭЙДС, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ укрепление политической приверженности и адвокативная деятельность; ▪ СМИ; ▪ законодательство, политика и правоприменительная практика; ▪ мобилизация сообществ; ▪ борьба со стигмой; ▪ правозащитные программы. |
| <p>З. Расходы на выплату денежных пособий для молодых женщин и девочек (в возрасте 10–24 лет, страны с высокой распространенностью ВИЧ)</p> | <p>Источник финансирования</p> | <p>Молодые женщины и девочки (в возрасте 10–24 лет)</p> | <p>Общие расходы на выплату денежных пособий для помощи молодым женщинам и девочкам (в возрасте 10–24 лет). Программа имеет комплексный синергетический эффект благодаря улучшению ситуации во многих областях, и в том числе профилактике ВИЧ-инфекции.</p> |

Further information

Дополнительная информация

Для получения руководств, стратегических рамочных документов/инструментов и классификаторов для оценки национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) пришлите запрос на электронную почту: AIDSspending@unaids.org.

Отчеты по системе национальных счетов здравоохранения можно найти в Глобальной базе данных по расходам в сфере здравоохранения на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): URL: <http://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en>.

Евростат. HEDIC — база данных ЕС по расходам на здравоохранение по заболеваниям и патологиям (Health expenditures by diseases and conditions). Статистическая рабочая документация. Люксембург: Издательский отдел Европейского союза; 2016. URL: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-working-papers/-/KS-TC-16-008>.

Руководство по заполнению инструмента мониторинга национальных обязательств и политики в 2022 году

Введение

Мониторинг политики является одним из компонентов глобального мониторинга эпидемии СПИДа с 2003 года. Он выполняется раз в два года. В последний раз это делалось в 2021 году. НОПИ — неотъемлемый компонент глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС), предназначенный для оценки прогресса в разработке и реализации политических мер, стратегий и законов в сфере противодействия ВИЧ и выполняющий следующие функции:

- Привлечение к активным консультациям и диалогу ключевых партнеров и заинтересованных сторон на национальном уровне, особенно представителей государственного сектора и гражданского общества, включая различные сообщества, чтобы их точки зрения по вопросам, связанным со СПИДом, были озвучены.
- Поддержка и помощь странам в проведении ими оценки своей эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и принимаемых ответных мер, в том числе для выявления имеющихся препятствий и пробелов, а также факторов, содействующих усилению ответных мер.
- Сбор данных о политике и правовой среде, связанных с противодействием СПИДу.

Ответы этого модуля служат непосредственно для мониторинга нескольких целевых показателей и обеспечивают контекст для анализа прогресса в достижении глобальных целей.

В рамках отчетов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа данные по НОПИ необходимо собирать и предоставлять каждые два года. Такие сроки установлены исходя из того, что для изменения законов, политики, нормативных положений и регламентов требуется время, и проводить мониторинг чаще, вероятно, нет необходимости.

В промежуточные годы заполняется промежуточный опросник НОПИ по вопросам политики, который сдается в составе отчетов по глобальному мониторингу СПИДа. Промежуточный опросник включает в себя подмножество вопросов из Части А инструмента НОПИ, которые касаются элементов политики, наиболее подверженных изменениям.

По итогам обширных консультаций с экспертами, опросник НОПИ был реструктурирован, а вопросы пересмотрены и доработаны с учетом глобальных обязательств, сформулированных в Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу (2021), озаглавленной: «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году». Формулировки многих вопросов уточнялись и дорабатывались с учетом опыта, полученного в предыдущих раундах отчетности, доступных технологий и в соответствии с рекомендациями в области политики.

Структура инструмента мониторинга национальных обязательств и политики

НОПИ состоит из двух частей. Часть А предназначена для заполнения национальными органами власти, а часть Б — представителями гражданского общества и сообществ, а также другими партнерами из негосударственного сектора, участвующими в реализации национальных мер противодействия СПИДу. В промежуточные годы опрос по вопросам политики проводится по промежуточному опроснику НОПИ, включающему в себя только некоторое подмножество вопросов из Части А инструмента НОПИ.

Вопросы в инструменте НОПИ структурированы вокруг обязательств, содержащихся в Политической декларации по СПИДу 2021 года⁶.

Предлагаемые шаги для сбора и валидации данных

Описанный процесс заполнения инструмента НОПИ странам следует интегрировать в свои общие планы и рабочие графики в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Цель предлагаемой процедуры — обеспечить интегрированный процесс проверки и согласования собранных данных по НОПИ для всех участников и на всех этапах этого процесса, и помочь сделать анализ этой информации максимально объективным.

1. Создать рабочую группу, которая будет заниматься обеспечением отчетности по НОПИ. Эти функции может выполнять существующая межсекторная техническая рабочая группа по мониторингу и оценке.
2. Назначить ответственных координаторов для заполнения каждой части НОПИ: части А (представителя национальной программы по СПИДу или аналогичных структур) и части Б (представителя гражданского общества или сообществ).
3. Рабочей группе НОПИ провести картирование ключевых партнеров и заинтересованных сторон, чтобы системно подойти к выбору партнеров, которые будут участвовать в заполнении обеих частей НОПИ (А и Б).

Такое картирование помогает обеспечить сбор наиболее актуальных и точных данных для НОПИ за счет привлечения соответствующих экспертов, и в процессе отчетности избежать потенциальных ошибок под влиянием односторонних подходов или предубеждений. Это также поможет представить самый широкий спектр мнений в рамках отчетности. Привлечение широкого круга ключевых партнеров будет полезным при интерпретации качественных данных или потенциально неоднозначных данных.

Перечень всех лиц и учреждений, которые могут предоставить информацию или полезные идеи по вопросам, включенным в НОПИ, могут составить опытные члены рабочих групп; при этом они могут опираться на собственные знания и опыт, анализировать соответствующую документацию и обращаться за советом и помощью к другим специалистам в области противодействия ВИЧ в стране. Ключевых партнеров можно найти, в частности, в следующих секторах, учреждениях и группах:

⁶ Полный текст Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу: «Искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году» (2021 г.): https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf.

- o Министерство здравоохранения или подобный орган.
- o Министерство образования или подобный орган.
- o Министерство по гендерным вопросам или подобный орган.
- o Министерство юстиции или подобный орган.
- o Министерство торговли или подобный орган.
- o Представители людей, живущих с ВИЧ, включая женщин и молодежь.
- o Представители различных ключевых групп населения.
- o Двусторонние и многосторонние организации, участвующие в реализации мер противодействия ВИЧ.
- o Другие негосударственные организации или фонды, участвующие в реализации мер противодействия ВИЧ.
- o Частный сектор.

При определении ключевых партнеров необходимо обеспечить представительство различных регионов.

По всем ключевым партнерам, которые будут включены в процесс подготовки отчетности в рамках НОПИ, нужно собрать следующую информацию:

- o ФИО.
- o Контактная информация.
- o Название организации, которую представляет конкретное лицо.
- o Должность (функции) данного лица в этой организации.
- o К какому типу относится ключевой партнер: министерство здравоохранения, другое министерство, частный сектор, гражданское общество, сообщества, международная неправительственная организация, двусторонняя организация, ЮНЭЙДС или другие организации ООН.

Эта информация будет полезной для документирования межсекторного характера процесса отчетности, а также для того, чтобы обеспечить подготовку к следующим раундам отчетности в рамках НОПИ.

4. Собрать ответы на вопросы НОПИ: чтобы обеспечить точность данных и равномерно распределить нагрузку между респондентами, никого не перегружая, рекомендуется вопросы по конкретным областям адресовать конкретным респондентам, компетентным в этих областях. Координаторы, ответственные за заполнение частей А и Б, или консультанты, привлеченные для помощи в этом процессе, обеспечивают взаимодействие с выбранными ключевыми партнерами, например, в формате индивидуальных интервью по телефону или по электронной почте, направляют им вопросы НОПИ по их сфере компетенции, и затем собирают ответы на эти вопросы.

По возможности, рекомендуется направлять один и тот же вопрос не одному, а нескольким ключевым партнерам, компетентным в соответствующей области. В случае расхождений в ответах респондентов, координатор по заполнению соответствующей части НОПИ может обобщить полученную информацию по данному вопросу и направить ее различным ключевым партнерам, предоставившим эту информацию, для уточнения источника различий в ответах и, по возможности, выработки консенсуса. Во избежание возможных искажений необходимо обеспечивать максимальную анонимность респондентов в процессе проверки/верификации данных и последующих обсуждений. Ответы на вопросы в обеих частях А и Б не обязательно должны быть одинаковыми, однако совпадения или различия в ответах полезно выявлять и обсуждать в ходе консультаций.

Опросник (части А и Б) в формате PDF опубликован на веб-сайте ЮНЭЙДС. Также его можно скачать из онлайн-инструмента отчетности по глобальному мониторингу СПИДа — для этого нажмите на заголовок (активный линк) «НОПИ» в списке индикаторов в онлайн-инструменте отчетности GAM Online Reporting Tool (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).

Рекомендуем пользоваться приводимым здесь глоссарием ключевых терминов (см. раздел «Определения» ниже), а также дополнительными рекомендациями и разъяснениями по заполнению вопросов о законодательстве в НОПИ (см. Приложение 6).

5. Национальному координатору по глобальному мониторингу СПИДа ввести ответы в онлайн-инструмент отчетности.
6. Ключевым партнерам рассмотреть предварительные варианты ответов и представить свои замечания/комментарии. Чтобы ключевые партнеры могли ознакомиться с предварительными вариантами ответов в НОПИ, им могут быть предоставлены права на просмотр данных в онлайн-инструменте отчетности о глобальном мониторинге СПИДа; либо заполненный опросник может быть выслан им в формате PDF. PDF-версию документа можно скачать из онлайн-инструмента отчетности, нажав на опцию «Print all NCPI to PDF» («Сохранить весь НОПИ в формате PDF») на странице списка индикаторов.
7. Провести консультативное совещание по проверке/валидации данных:
 - о Рассмотреть ответы на выбранные вопросы НОПИ;
 - о Проанализировать данные по НОПИ вместе с данными по индикаторам для определения достигнутого прогресса, имеющихся пробелов, барьеров и содействующих факторов в сфере противодействия СПИДу.
 - о Определить ключевые пункты для описательных резюме по каждой области, в которой есть взятые обязательства.

Учитывая длину опросника, не рекомендуется планировать рассмотрение ответов на все вопросы во время национального рабочего совещания по валидации данных. Вместо этого рекомендуем сфокусироваться на а) определенных ключевых вопросах, которые (если это было выявлено перед совещанием) требуют особого обсуждения в процессе сбора и анализа данных, а также б) шире обсудить достигнутый прогресс и имеющиеся пробелы по каждой области, связанной с выполнением обязательств.

8. Обновить ответы на вопросы НОПИ, введенные в онлайн-инструмент отчетности о глобальном мониторинге СПИДа, с учетом комментариев, полученных в ходе подготовки и проведения консультативного совещания, и заполнить описательные резюме по каждой области, связанной с выполнением обязательств.
9. Представить ответы по модулю НОПИ вместе с остальными компонентами глобальной отчетности в срок до 31 марта 2022 года включительно.
10. Ответить на запросы, полученные через онлайн-инструмент отчетности в процессе последующей проверки и валидации опубликованных данных.

Важное руководство по интерпретации и ответам на вопросы в рамках НСПИ о существовании определенных законов см. в Приложении 6 к данному руководству.

Интеграция и практическое использование данных из инструмента мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)

Собранные с помощью НОПИ данные будут дополнять данные по индикаторам и расходам, также собираемые и предоставляемые в рамках глобального мониторинга СПИДа. Странам рекомендуется использовать данные НОПИ для анализа своей эпидемиологической ситуации и ответных мер, а также для стратегического планирования деятельности на страновом уровне.

Данные НОПИ также будут использоваться: а) непосредственно для мониторинга прогресса в выполнении нескольких из целевых показателей 10–10–10 в глобальном масштабе; б) для понимания контекста по количественным данным, собранным с помощью индикаторов глобального мониторинга СПИДа, при анализе прогресса в выполнении других глобальных обязательств, содержащихся в Политической декларации по СПИДу (2021); а также в) для получения необходимой информации для разработки глобальных стратегий и докладов. Ответы на вопросы НОПИ, полученные от каждой страны, будут агрегированы для вычисления региональных и глобальных показателей. Данные НОПИ по странам также будут доступны в инструменте AIDSInfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>) и на веб-сайте с анализом законодательства и политики Laws and Policies Analytics (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Загрузка данных по вопросам политики, представленных ранее через программу глобального мониторинга СПИДа

Страны, которые представили ответы на вопросы с помощью инструмента НОПИ в одном из предыдущих раундов, теперь могут загрузить эти ответы (если эта информация не изменилась со времени предыдущего отчетного раунда) в онлайн-инструмент отчетности программы глобального мониторинга СПИДа за 2022 год. Затем эти ответы можно скорректировать и обновить — либо представить в том же виде, если никаких изменений не произошло.

Определения

В этом разделе приведены определения ключевых терминов, которые содержатся в опроснике НОПИ (отмечены звездочкой [*]).

Этими определениями следует руководствоваться при заполнении НОПИ — согласованность в использовании определений всеми странами и за весь период наблюдения необходима, чтобы обеспечить сопоставимость данных и возможность анализа тенденций.

Гендерное насилие (Gender-based violence).

Насилие, основанное на неравноправном соотношении сил по гендерному признаку, «направленное на установление, поддержание и восстановление неравного соотношения сил, основанного на гендерных признаках». Включает действия, которые причиняют ущерб или страдания физического, психического или сексуального характера, угрозу таких действий, принуждение и другие формы ущемления свободы⁷.

Гендерно-преобразующий подход (Gender-transformative).

Гендерно-преобразующие подходы направлены на то, чтобы активно содействовать критическому анализу и пересмотру гендерных установок, норм и практик; укреплению или созданию систем, обеспечивающих гендерное равенство; и созданию равноправных гендерных установок, норм и тенденций развития⁸.

Гибкие положения Соглашения о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (TRIPS/ТАПИС) (Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights [TRIPS] flexibilities).

«Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (TRIPS/ТАПИС), надзор за соблюдением которого осуществляет Всемирная торговая организация (ВТО), предусматривает определенные гибкие положения для стран с низким и средним уровнем доходов в отношении патентной защиты фармацевтической продукции. Соглашение ТАПИС — одно из трех основных соглашений, соблюдение которых контролирует Всемирная торговая организация. В рамках этого соглашения все государства – члены ВТО обязаны обеспечить минимальный уровень защиты различных видов интеллектуальной собственности, включая защиту патентов на основные лекарственные средства, например, антиретровирусные препараты. Соглашение ТАПИС предусматривает определенные возможности для гибкого применения защитных механизмов в сфере общественного здравоохранения, в том числе в отношении обязательного лицензирования, которые могут использоваться для расширения доступа к основным лекарственным средствам»⁹.

Денежные пособия (Cash transfers).

Программы, предусматривающие выплату денежных пособий для помощи неимущим и уязвимым группам населения. Денежные пособия могут предоставляться на определенных условиях, при выполнении определенных поведенческих норм (например, при условии посещения школы детьми), или без каких-либо условий (ничего не требуется взамен).

⁷ Руководство ЮНЭЙДС по терминологии (2015 г.). Женева: ЮНЭЙДС, 2015. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf.

⁸ Interagency Gender Working Group. Gender Integration Continuum (Межведомственная рабочая группа по гендерным вопросам. «Континуум гендерной интеграции»). 2017. URL: https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/05/FG_GendrIntegrContinuum.pdf (на англ. яз.).

⁹ Руководство ЮНЭЙДС по терминологии (2015 г.). Женева: ЮНЭЙДС, 2015. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf. Для получения более подробной информации о ТАПИС, см.: URL: http://www.wto.org/English/docs_e/legal_e/27-trips.pdf.

Индикаторы с учетом гендерной специфики (Gender-sensitive indicators).

Индикаторы, помогающие лучше понять гендерную несправедливость и неравенство как социальную детерминанту здоровья. Индикаторы, учитывающие гендерную проблематику, используются для оценки текущей ситуации в гендерных отношениях по отношению к какой-либо определенной норме, или для оценки сложившегося положения женщин или мужчин по сравнению с другой контрольной группой (например, для оценки процентного числа девочек, посещающих начальную школу, по сравнению с процентным числом мальчиков той же возрастной группы). Эти индикаторы также используют для оценки и мониторинга неравенства в доступе к услугам здравоохранения (например, различие в соотношении количества мужчин и женщин, получающих доступ к антиретровирусной терапии), а также достигнутого прогресса в реализации мер по сокращению гендерного неравенства за весь период наблюдения¹⁰.

Международные стандарты в вопросах полового воспитания (International standards for sexuality education).

Стандартизированные контрольные показатели для учебных курсов полового воспитания для контроля качества обучения, в том числе в следующих областях: а) общие жизненные навыки (включая навыки принятия решений, общения, ведения переговоров); б) сексуальное и репродуктивное здоровье и половое воспитание (биология: рост и развитие человека; отношения; репродуктивное здоровье; сексуальное насилие; инфекции, передаваемые половым путем, и др.); в) пути распространения и профилактика ВИЧ-инфекции¹¹.

Ненуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы транскриптазы (Non-nucleoside/nucleotide transcriptase inhibitors [NNRTI]).

Класс противовирусных препаратов, не относящихся к аналогам нуклеозидов, которые блокируют/вмешиваются в процесс обратной транскриптазы и ингибируют репликацию ВИЧ.

Обучение жизненным навыкам в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания (Life skills-based HIV and sexuality education).

Подход к обучению в вопросах секса и отношений, учитывающий возрастные и культурные особенности и основанный на предоставлении достоверной с научной точки зрения, реалистичной и непредвзятой информации¹².

Перебои в поставках (Stock-out).

Незапланированные перебои в поставках лекарственного препарата.

Рутинные исследования на вирусную нагрузку (Routine viral load testing).

Рутинный мониторинг вирусной нагрузки может проводиться через 6 месяцев, через 12 месяцев, а затем один раз в 12 месяцев для пациентов, стабильно принимающих антиретровирусную терапию.

¹⁰ WHO, UNAIDS. WHO, UNAIDS. A practical tool for strengthening gender-sensitive national monitoring and evaluation systems for HIV and sexual and reproductive health («ВОЗ, ЮНЭЙДС. Практический инструмент для повышения гендерной чувствительности национальных систем мониторинга и оценки в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья [СРЗ] и противодействия ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf (на англ. яз.).

¹¹ Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review («Новые фактические данные, уроки и практика в области всестороннего сексуального образования: глобальный обзор»). Париж: ЮНЕСКО, 2015. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106> (на англ. яз.).

¹² ЮНЕСКО, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ. Международное техническое руководство по половому просвещению. Часть 1. Париж: ЮНЕСКО, 2009. URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_rus.

Серьезные или систематические нарушения прав человека (Grave or systematic human rights abuses).

Под термином «серьезное» понимается очевидное, злостное, грубое нарушение прав человека. Нарушение права на жизнь или физическую неприкосновенность представляет собой серьезное нарушение прав человека. Под термином «систематическое» подразумевается большое количество людей, подвергающихся нарушениям прав человека, а также частота таких случаев. Таким образом, речь идет об установившейся системе нарушений прав человека, а не об единичных случаях.

Социальная защита (Social protection).

К социальной защите относятся «все инициативы государственного и частного секторов, которые обеспечивают выделение средств в форме дохода или потребительских благ (товаров и услуг) для неимущего населения, защите уязвимых групп населения в случае потери источников доходов, а также повышению социального статуса и защите прав маргинализированных групп — в целях снижения экономической и социальной уязвимости неимущих, социально незащищенных и маргинализированных групп и слоев населения»¹³. Социальная защита соответствует нуждам и потребностям в сфере ВИЧ, если она предоставляется группам населения с высоким риском инфицирования ВИЧ или группам населения, которые могут быть особенно сильно затронуты последствиями эпидемии¹⁴.

Стабильно принимающие антиретровирусную терапию (Stable on antiretroviral therapy).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет пациентов, стабильно принимающих антиретровирусную терапию, по следующим критериям: человек находится в программе лечения не менее 6 месяцев; не имеет беременности или каких-либо заболеваний в активной стадии (не считая хорошо контролируемых хронических заболеваний); хорошо понимает важность пожизненной приверженности и соблюдения предписанного режима лечения (получает консультирование по вопросам приверженности в достаточном объеме); и успешность лечения подтверждена (получен хотя бы один результат, подтверждающий подавление вирусной нагрузки до целевых показателей, за последние 6 месяцев; если исследования на вирусную нагрузку не проводятся, то в качестве критерия допускается наличие хотя бы одного из указанных результатов: показатель числа клеток CD4 >200 клеток/мм³ [для детей в возрасте от 3 до 5 лет — показатель CD4 >350 клеток/мм³] или увеличение веса, отсутствие симптомов и сопутствующих инфекций).¹⁵

¹³ Devereux S, Sabates-Wheeler R. Transformative social protection («Трансформативные подходы в социальной защите»). IDS Working Paper 232. Brighton: Institute of Development Studies; 2004. URL: <https://www.ids.ac.uk/download.php?file=files/dmfile/Wp232.pdf> (на англ. яз.).

¹⁴ HIV and social protection guidance note («Руководство по ВИЧ и социальной защите»). Женева: ЮНЭЙДС, 2014. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf (на англ. яз.).

¹⁵ Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring («Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1357089/retrieve> (на англ. яз.).

Участие (Participation).

Активное информированное участие в формулировании, внедрении, мониторинге и оценке всех решений, документов политики и принимаемых мер, от которых зависит здоровье человека, в целях соблюдения прав человека. Эта концепция также предусматривает, что системы здравоохранения и выполняемые ими мероприятия должны обладать следующими характеристиками: оперативность, эффективность, соответствие и целесообразность, и устойчивость. Участие является информированным, если люди имеют доступ к информации, необходимой для полноценного и эффективного участия. При необходимости для этого проводят программы и мероприятия по обучению и развитию человеческого потенциала¹⁶.

Эпидемиологический надзор за случаями ВИЧ-инфекции (HIV case surveillance).

Эпиднадзор за случаями ВИЧ-инфекции предусматривает сбор и передачу данных о впервые выявленных случаях ВИЧ-инфекции и определенных мероприятиях дозорного эпиднадзора, проводимых для каждого человека, у которого диагностирована ВИЧ-инфекция, в государственный орган здравоохранения, в обязанности которого входит мониторинг и контроль за эпидемией. Система эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции строится на учете индивидуальных данных (по каждому случаю заболевания), получаемых за длительный период времени из нескольких источников, при этом данные связаны уникальными идентификационными кодами и хранятся в специальном хранилище данных на национальном уровне¹⁷.

¹⁶ Sander G. HIV, HCV, TB and harm reduction in prisons: human rights, minimum standards and monitoring at the European and international levels («Программы противодействия ВИЧ, ВГС и ТБ и программы снижения вреда в тюрьмах: права человека, минимальные стандарты и мониторинг в Европейском регионе и на международном уровне»). Лондон: Harm Reduction International, 2016. URL: https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI_PrisonProjectReport_FINAL.pdf (на англ. яз.).

¹⁷ Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance («Объединенное руководство по пациент-ориентированным подходам организации мониторинга в сфере ВИЧ и национальной системы эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf> (на англ. яз.).

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)

Аббревиатуры и сокращения

| | |
|-----------------------------|---|
| ЗТС | ламивудин |
| ABC | абакавир |
| АЗТ/АЗТ | зидовудин |
| CrAg | криптококковый антиген |
| DTG | долутегравир |
| EFV | эфавиренц |
| ИСУО | информационная система управления образованием |
| EWI | индикатор раннего оповещения (early warning indicator) |
| FDC | комбинированные антиретровирусные препараты в фиксированных дозах |
| FTC | эмтрицитабин |
| ГМС (GAM) | Глобальный мониторинг СПИДа (Global AIDS Monitoring) |
| Глобальный фонд (ГФ) | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| ЛУ ВИЧ | лекарственная устойчивость ВИЧ |
| IGRA | диагностический тест, основанный на высвобождении гамма-интерферона |
| IPT | терапия изониазидом для профилактики туберкулеза |
| LF-LAM | анализ мочи с помощью липоарабиноманнанового теста бокового сдвига (LF-LAM) |
| LPV/r | лопинавир, дополненный ритонавиром |
| ЛТБИ | латентная туберкулезная инфекция |
| НИЗ | неинфекционные заболевания |
| НОПИ | Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики |
| ННИОТ | ненуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы транскриптазы |
| НИОТ | нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы |
| ОЗТ | опиоидная заместительная терапия |
| PDF | обследования на лекарственную устойчивость до начала лечения |
| ПКП | постконтактная профилактика |
| ДКП | доконтактная профилактика |
| РПР | экспресс-тест на реактивные антитела в плазме крови |
| СОП | стандартные операционные процедуры |
| ИППП | инфекции, передаваемые половым путем |
| ТБ | туберкулез |
| TDF | тенофовира дизопроксил фумарат |
| ГАТП | проба гемагглютинации на антитела к бледной трепонеме |
| АТП | проба агглютинации искусственных частиц на антитела к бледной трепонеме |

| | |
|--------------------|--|
| TRIPS/ТАПИС | Соглашение о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights) |
| ООН | Организация Объединенных Наций |
| ЮНФПА | Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения |
| УПО | Универсальные периодические обзоры (в системе ООН) |
| КДЛ | кожно-венерологическая клинико-диагностическая лаборатория |
| ДММО | добровольная медицинская процедура обрезания у мужчин |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ВТО | Всемирная торговая организация |

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики: Часть А

* Определения терминов и понятий, отмеченных звездочкой (*), даны в разделе «Руководство по заполнению инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ)».

1. Комбинированная профилактика для всех

- Сократить ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции до уровня менее 370 000 к 2025 году.
- Обеспечить, чтобы 95 % людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ — во всех эпидемиологически значимых группах, всех возрастных группах и географических регионах — имели доступ к соответствующим методам комбинированной профилактики, которые отвечают их потребностям, являются приоритетными, ориентированными на человека и эффективными, — и использовали их.
- Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 50 000 к 2025 году.
- Обеспечить доступность доконтактной профилактики (ДКП) — для людей с высоким риском инфицирования ВИЧ, и постконтактной профилактики — для людей, подвергшихся риску контакта с ВИЧ, для 10 миллионов человек к 2025 году.
- Для 95 % людей, затронутых гуманитарными кризисами, подверженных риску инфицирования ВИЧ, обеспечить возможность использования методов комбинированной профилактики: отвечающих их потребностям, приоритетных, ориентированных на человека, и эффективных.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди секс-работников

1. Имеется ли в стране национальная стратегия, предусматривающая сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди секс-работников и предоставление медицинского обслуживания секс-работникам и их клиентам?

- Да
 Нет

Если да, что входит в эту национальную стратегию? Отметьте все подходящие варианты.

- 1.1** Развитие сообществ, обучение и развитие потенциала организаций секс-работников
- Аутрич-работа на уровне сообществ и предоставление услуг секс-работникам и их клиентам
 - Распространение презервативов среди секс-работников и их клиентов
 - Услуги по профилактике, скринингу и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)
 - Психосоциальное консультирование и/или услуги по охране психического здоровья для секс-работников и их клиентов
 - Услуги по профилактике, тестированию и лечению гепатита для секс-работников и их клиентов
 - Клинические услуги секс-работникам и их клиентам
 - Предоставление юридической поддержки секс-работникам
 - Меры по борьбе с насилием, включая оказание первой психологической помощи
 - Постконтактная профилактика (ПКП)
 - Меры для сокращения стигмы и дискриминации

2. Существуют ли национальные стандартные операционные процедуры (СОП) или подробные национальные практические рекомендации для организаций, реализующих программы профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников?

- Да, СОП национального уровня, применимые ко всем организациям
- Нет, СОП только для организаций, работающих в рамках конкретных программ(ы)
- Нет, все организации применяют свои собственные процедуры

3. Приняты ли в вашей стране национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников и их клиентов до 2025 года?

- Да
 Нет

3.1 Если да, то каковы национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников и их клиентов до 2025 года?

3.1.a Ежегодно регистрируемое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди секс-работников и их клиентов: _____

3.1.b Процент секс-работников, охваченных услугами для профилактики ВИЧ-инфекции: _____

3.1.c Процент клиентов секс-работников, охваченных услугами для профилактики ВИЧ-инфекции: _____

Профилактика ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами

4. Имеется ли в стране национальная стратегия, направленная на сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции и охват услугами среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами?

- Да
 Нет

4.1 Если да, включает ли эта национальная стратегия следующие меры для мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами? Отметьте все подходящие варианты.

- Расширение прав и возможностей сообществ, обучение и развитие потенциала организаций для геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами
- Аутрич и предоставление услуг на базе сообществ
- Распространение презервативов и лубрикантов для презервативов
- Услуги по профилактике, тестированию и лечению гепатитов
- Клинические услуги
- Услуги по профилактике, скринингу и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)
- Психосоциальное консультирование и/или услуги в сфере охраны психического здоровья
- Службы юридической поддержки
- Меры по борьбе с насилием, включая оказание первой психологической помощи
- Постконтактная профилактика (ПКП)
- Меры для сокращения стигмы и дискриминации
-

5. Существуют ли национальные стандартные операционные процедуры (СОП) или подробные национальные практические рекомендации для организаций, реализующих программы профилактики ВИЧ-инфекции среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами?

- Да, СОП национального уровня, применимые ко всем организациям
- Нет, СОП только для организаций, работающих в рамках конкретных программ(ы)
- Нет, все организации применяют свои собственные процедуры
-

6. Приняты ли в вашей стране национальные целевые показатели по профилактике среди геев и мужчин, практикующих секс с мужчинами, до 2025 года?

- Да
 Нет

6.1 Если да, каковы национальные целевые показатели по профилактике среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, до 2025 года?

- 6.1.a** Ежегодно регистрируемое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами: _____
- 6.1.b** Процент охваченных программами профилактики среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами: _____
-

Профилактика ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей

7. Имеется ли в стране национальная стратегия, предусматривающая меры по сокращению числа новых случаев ВИЧ-инфекции и охват услугами среди трансгендерных людей?

- Да
 Нет

7.1 Если да, включает ли эта национальная стратегия следующие меры для трансгендерных людей? Отметьте все подходящие варианты.

- Расширение прав и возможностей сообществ, обучение и развитие кадрового потенциала организаций трансгендерных людей
- Аутрич и предоставление услуг на базе сообществ
- Распространение презервативов и лубрикантов для презервативов
- Услуги по профилактике, скринингу и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)
- Психосоциальное консультирование и/или услуги в сфере охраны психического здоровья
- Услуги по профилактике, тестированию и лечению гепатитов
- Клинические услуги
- Службы юридической поддержки
- Меры по борьбе с насилием, включая оказание первой психологической помощи
- Постконтактная профилактика (ПКП)
- Меры для сокращения стигмы и дискриминации
- Гендерно-аффирмативные медицинские услуги
-

-
- 8. Существуют ли национальные стандартные операционные процедуры (СОП) или подробные национальные практические рекомендации для организаций, реализующих программы профилактики ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей?**
- Да, СОП национального уровня, применимые ко всем организациям
- Нет, СОП только для организаций, работающих в рамках конкретных программ(ы)
- Нет, все организации применяют свои собственные процедуры
-
- 9. Приняты ли в вашей стране национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей до 2025 года?**
- Да
- Нет
- 9.1 Если да, то каковы национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей до 2025 года?**
- 9.1.a** Ежегодно регистрируемое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей: _____
- 9.1.b** Процент охваченных программами профилактики среди трансгендерных людей: _____
-

Профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

- 10. Имеется ли в стране национальная стратегия, предусматривающая меры по сокращению числа новых случаев инфицирования и охват услугами среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем?**
- Да
- Нет
- 10.1 Если да, включает ли эта национальная стратегия следующие меры для людей, употребляющих инъекционные наркотики? Отметьте все подходящие варианты.**
- Расширение прав и возможностей сообществ, обучение и развитие кадрового потенциала организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики
- Аутрич и предоставление услуг на базе сообществ
- Распространение презервативов и лубрикантов для презервативов
- Услуги по профилактике, скринингу и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)
- Психосоциальное консультирование и/или услуги в сфере охраны психического здоровья
- Услуги по профилактике, тестированию и лечению гепатитов
- Клинические услуги
- Службы юридической поддержки
- Меры по борьбе с насилием, включая оказание первой психологической помощи
- Постконтактная профилактика (ПКП)
- Меры для сокращения стигмы и дискриминации
- Программы игл и шприцев
- Опиоидная заместительная терапия
- Предоставление налоксона на уровне сообществ для профилактики передозировок
-
- 11. Существуют ли национальные стандартные операционные процедуры (СОП) или подробные национальные практические рекомендации для организаций, реализующих программы профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики?**
- Да, СОП национального уровня, применимые ко всем организациям
- Нет, СОП только для организаций, работающих в рамках конкретных программ(ы)
- Нет, все организации применяют свои собственные процедуры
-
- 12. Приняты ли в вашей стране национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, до 2025 года?**
- Да
- Нет
- 12.1 Если да, каковы национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, до 2025 года?**
- 12.1.a** Ежегодно регистрируемое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: _____
- 12.1.b** Процент охваченных программами профилактики среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: _____
-
- 13. Исключаются ли люди, употребляющие инъекционные наркотики (активный статус), из программ получения антиретровирусной терапии, согласно принятой в стране политике?**
- Да
- Нет
-

14. Действуют ли в вашей стране программы игл и шприцев?

- Да
 Нет, совсем не действуют
 Нет, но шприцы и иглы можно легально купить в аптеках без рецепта

15. Может ли факт наличия у человека иглы или шприца без рецепта использоваться в качестве доказательства употребления наркотиков или послужить причиной для ареста в вашей стране?

- Да
 Нет

16. Действуют ли в вашей стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)?

- Да
 Нет

17. Доступен ли в стране налоксон (используется как антидот при передозировках опиоидами), распространяемый на уровне сообществ?

- Да
 Нет

Услуги профилактики ВИЧ-инфекции для людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа

18. Имеется ли в вашей стране национальная стратегия, предусматривающая меры по сокращению числа новых случаев инфицирования и охват услугами среди людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях?

- Да
 Нет

18.1 Если да, включает ли эта национальная стратегия следующие меры для людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях? Отметьте все подходящие варианты.

- Расширение прав и возможностей сообществ, обучение и развитие кадрового потенциала организаций для людей, ранее находившихся в местах лишения свободы
- Услуги в ближайшем доступе на уровне сообществ
- Распространение презервативов и лубрикантов для презервативов
- Услуги по профилактике, скринингу и лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)
- Психосоциальное консультирование и/или услуги в сфере охраны психического здоровья
- Услуги по профилактике, тестированию и лечению гепатитов
- Клинические услуги
- Службы юридической поддержки
- Меры по борьбе с насилием, включая оказание первой психологической помощи
- Постконтактная профилактика (ПКП)
- Меры для сокращения стигмы и дискриминации
- Программы игл и шприцев
- Опиоидная заместительная терапия

19. Существуют ли национальные стандартные операционные процедуры (СОП) или подробные национальные практические рекомендации для организаций, реализующих программы профилактики ВИЧ-инфекции для людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа?

- Да, СОП национального уровня, применимые ко всем организациям
- Нет, СОП только для организаций, работающих в рамках конкретных программ(ы)
- Нет, все организации применяют свои собственные процедуры

20. Приняты ли в вашей стране национальные целевые показатели на период до 2025 года по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа?

- Да
 Нет

20.1 Если да, то каковы национальные целевые показатели по профилактике ВИЧ-инфекции до 2025 года среди людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа?

20.1.a Ежегодно регистрируемое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа: _____

20.1.b Процент охваченных программами профилактики среди людей, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа: _____

21. Реализуются ли в вашей стране программы игл и шприцев в тюрьмах?

- Да
 Нет

21.1 Если да, каков процент тюрем, где есть такие программы?

- В некоторых (<50 %)
 Во многих (50–95 %)
 Повсеместно по всей стране (>95 %)

22. Осуществляются ли в вашей стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в тюрьмах?

- Да
 Нет

22.1 Если да, каков процент тюрем, где есть такие программы?

- В некоторых (<50 %)
 Во многих (50–95 %)
 Повсеместно по всей стране (>95 %)

23. Доступны ли презервативы и лубриканты для заключенных в вашей стране?

- Да
 Нет

23.1 Если да, каков процент тюрем, где есть такие программы?

- В некоторых (<50 %)
 Во многих (50–95 %)
 Повсеместно по всей стране (>95 %)

24. Каким образом проводится в вашей стране тестирование на ВИЧ в тюрьмах:

24.a Только на основании информированного согласия заключенных?

- Да
 Нет

24.b Систематически предлагается при поступлении и/или при выходе?

- Да
 Нет

24.c Бесплатно?

- Да
 Нет

24.d Конфиденциально?

- Да
 Нет

24.e Услуги тестирования доступны в любой момент во время заключения?

- Да
 Нет

24.f Сопровождается предоставлением релевантной и понятной информации?

- Да
 Нет

24.g Сопровождается до- и послетестовым консультированием в конфиденциальной обстановке?

- Да
 Нет

24.h В равной степени доступны всем заключенным?

- Да
 Нет

24.h.i Если нет, какие заключенные не имеют равного доступа к тестированию? _____

25. Доступна ли антиретровирусная терапия для всех заключенных, живущих с ВИЧ, в вашей стране?

- Да
 Нет

25.1 Каков процент тюрем, где эта терапия предоставляется?

- В некоторых (<50 %)
 Во многих (50–95 %)
 Повсеместно по всей стране (>95 %)

26. Доступно ли лечение гепатита С (с использованием противовирусных препаратов прямого действия) в тюрьмах в вашей стране?

- Да
 Нет

26.1 Если да, каков процент тюрем, где есть такие программы?

- В некоторых (<50 %)
 Во многих (50–95 %)
 Повсеместно по всей стране (>95 %)

27. Есть ли программы, которые помогают обеспечить непрерывность и преемственность в предоставлении услуг для людей, освобождающихся из мест лишения свободы?

27.a Опиоидная заместительная терапия

- Да
 Нет

27.b Антиретровирусная терапия

- Да
 Нет

Профилактика ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков, молодых женщин и их партнеров-мужчин в сообществах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией

28. Имеется ли в вашей стране национальная стратегия профилактики, направленная на сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков, молодых женщин и их партнеров-мужчин в сообществах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией?

- Да
 Нет
 Неприменимо

28.1 Если да, что входит в эту национальную стратегию? Отметьте все подходящие варианты.

- Аутрич-работа на уровне сообществ
 Пропаганда применения и распространение презервативов на уровне сообществ, специально для этих групп населения
 Услуги здравоохранения, ориентированные на нужды молодежи
 Кампании по профилактике ВИЧ-инфекции, организуемые в школах (помимо программ сексуального просвещения или в рамках этих программ)
 Интервенции с использованием новых медийных технологий
 Социальная поддержка/расширение экономических прав и возможностей

29. Приняты ли в вашей стране национальные целевые показатели на период до 2025 года по профилактике ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков, молодых женщин и их партнеров-мужчин в сообществах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией?

- Да
 Нет

29.1 Если да, то каковы национальные целевые показатели по профилактике среди девочек-подростков, молодых женщин и их партнеров-мужчин на период до 2025 года?

29.1.a Число новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–29 лет, ежегодно (укажите число): _____

29.1.b Процент молодых женщин (в возрасте 15–29 лет) в сообществах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией, охваченных услугами по профилактике заболевания: _____

29.1.c Процент мужчин (в возрасте 20–34 лет) — партнеров девочек-подростков и молодых женщин в сообществах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией, охваченных услугами по профилактике заболевания: _____

Доконтактная профилактика

30. Содержатся ли в ваших государственных национальных руководствах рекомендации для применения следующих режимов/продуктов для доконтактной профилактики (ДКП)? Отметьте все подходящие варианты.

- Ежедневный прием пероральных препаратов ДКП
- ДКП в режиме, определяемом в зависимости от эпизодов риска (по необходимости)
- Вагинальное кольцо с дапивирином (DPV-VR)
- В национальных руководствах нет рекомендаций о применении каких-либо режимов/продуктов для ДКП

30.1 Для каких групп населения, в соответствии с национальными руководствами и рекомендациями, предусмотрено предоставление доконтактной профилактики (ДКП)? Отметьте все подходящие варианты.

- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
- Секс-работники
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Трансгендерные люди
- Серодискордантные пары
- Молодые женщины (в возрасте 18–24 лет)
- Подростки (в возрасте <17 лет)
- Люди, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа
- Беременные и кормящие женщины
- Люди, которые обращаются за ДКП
- Иное (укажите) _____
- Национальные руководства по ДКП не разработаны

30.2 Кто имеет право назначать доконтактную профилактику (ДКП) в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Врачами
- Клиницисты
- Средний медицинский персонал (например, акушерки, практикующие медсестры, фельдшеры и др.)
- Фармацевты
- Другие (укажите) _____

30.1 Можно ли в вашей стране получать доконтактную профилактику (ДКП) через кого-либо из следующих поставщиков? Отметьте все подходящие варианты.

- Государственные учреждения здравоохранения
 - Распространяется на базе сообществ (в том числе через мобильные службы)
 - В аптеках (обособленных аптечных пунктах, в том числе онлайн)
 - У частных поставщиков медицинских услуг
 - Интернет (неофициальные каналы продаж)
 - Учебные заведения (в том числе в школах и университетах)
 - В рамках исследовательских проектов
 - Иное (укажите) _____
-

Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО)

Следует иметь в виду, что ответы на эти вопросы требуются только от 15 стран с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, низкой распространенностью мужского обрезания и генерализованной эпидемией среди гетеросексуального населения. К этим странам относятся: Ботсвана, Замбия,

Зимбабве, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Уганда, Эсватини, Эфиопия, Южно-Африканская Республика, Южный Судан.

31. Имеется ли в вашей стране национальная стратегия относительно проведения добровольного медицинского мужского обрезания (ДММО)?

- Да
 Нет

31.1 Если да, относится ли она к определенной возрастной группе?

- Да, относится к определенной возрастной группе. Укажите возрастную группу: _____
 Возрастная группа не определена

31.1.a Если национальная стратегия по ДММО относится к определенной возрастной группе, установлен ли целевой показатель числа мужчин, подлежащих ДММО в этой возрастной группе?

- Да
 Нет

31.1.a.i Если да, укажите:

- Целевой показатель числа мужчин в этой возрастной группе: _____
 Год выполнения целевого показателя: _____

31.2 Если национальная стратегия по ДММО в стране есть, то включает ли она что-либо из перечисленного? Отметьте все подходящие варианты.

- Инструкции по получению информированного согласия от клиентов
 Инструкции по заполнению регистрационных карт клиентов, включая формы информированного согласия, для обеспечения конфиденциальности клиентов
 Инструкции о том, как избегать принуждения

31.3 Если национальная стратегия по добровольному медицинскому мужскому обрезанию (ДММО) есть, то содержит ли она рекомендации о проведении наряду с ДММО чего-либо из перечисленного? Отметьте все подходящие варианты.

- Просвещение по вопросам безопасного секса
 Обучение и пропаганда использования презервативов
 Услуги по тестированию на ВИЧ
 Лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в том числе направления к специалистам
-

32. Какие методы проведения медицинского мужского обрезания рекомендованы/утверждены национальной программой? Отметьте все подходящие варианты.

- Традиционные хирургические методы (метод дорсального разреза, метод с использованием зажима, метод циркулярной резекции)
 Метод с использованием одобренного к применению инструмента/устройства, прошедшего преаквалификацию ВОЗ
-

33. Имеется ли в вашей стране стратегия для обеспечения устойчивого развития программ добровольного медицинского мужского обрезания в долгосрочной перспективе?

- Да
 Нет
-

Презервативы

34. Имеется ли в вашей стране стратегия или программа по распространению презервативов?

- Да
 Нет

34.1 Если да, учитывает ли эта национальная стратегия/программа в явной форме потребности и нужды следующих групп населения, а также потребности в обеспечении целевых программ распространения презервативов для следующих групп населения? Отметьте все подходящие варианты.

- Люди, живущие с ВИЧ
 Секс-работники (мужчины и женщины)
 Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
 Люди, употребляющие инъекционные наркотики
 Молодежь (в возрасте 15–24 лет)
 Люди с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)
 Заключенные
 Общее население

34.2 Если да, включает ли национальная стратегия или программа по распространению презервативов следующие меры? Отметьте все подходящие варианты.

- Бесплатное распространение среди ключевых групп населения
 Субсидируемая реализация презервативов
 Продажи через частный сектор
 Пропаганда презервативов в средствах массовой информации
 Пропаганда презервативов в (средних) учебных заведениях
 Распространение презервативов в (средних) учебных заведениях
 Пропаганда презервативов через аутрич-работу в сообществах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией

35. Проводилась ли оценка потребностей в презервативах на страновом уровне?

- Да
 Нет

35.1 Если да, то каковы оценочные потребности в презервативах (количество презервативов)? _____

35.2 Если да, то для какого года производилась оценка потребностей в презервативах? _____

35.3 Если да, то какой метод применялся для оценки потребностей в презервативах? Отметьте все подходящие варианты.

- От общей численности населения (число презервативов из расчета на каждого сексуально активного человека в год)
 По данным за предыдущие годы (исходя из уровня прошлого года + рост населения)
 Исходя из бюджета (сколько можно купить)
 На основании спроса (на основе показателей использования презервативов за предыдущие периоды, например, с помощью модели GOALS)
 На основании потенциальных возможностей (сколько может быть поставлено и распространено при имеющемся потенциале)
 Часть оценки потребностей в товарах в сфере планирования семьи
 Подход на основе оценки «генеральной совокупности потребностей»
 Инструмент оценки потребностей в презервативах и необходимых ресурсах ЮНФПА/ЮНЭЙДС (UNFPA/UNAIDS Condom Needs and Resource Requirement Estimation Tool)
 Иное (укажите) _____

36. Возможно ли уголовное или судебное преследование за ношение / хранение при себе презервативов в вашей стране?

- Да
 Нет

37. Существуют ли в стране возрастные ограничения для получения доступа к презервативам?

- Да
 Нет

38. Существуют ли в стране ограничения на распространение презервативов в общественных местах?

- Да (поясните): _____
 Нет
-

39. Есть ли в стране политика или рекомендации по пропаганде и распространению презервативов по инициативе поставщика услуг (например, рекомендации для поставщика услуг здравоохранения активно предлагать презервативы и консультировать клиентов по вопросам их использования)?

- Да, среди всех людей репродуктивного возраста, посещающих медицинское учреждение
- Да, среди всех ключевых групп населения и других людей с наиболее высоким риском инфицирования ВИЧ
- Да, среди сексуально активной молодежи
- Да, среди всех людей, обращающихся в службы тестирования для обследования на ВИЧ
- Да, среди всех людей, обращающихся к гормональным или другим методам контрацепции
- Да, среди всех серодискордантных пар
- Действующих рекомендаций нет

40. Отмечались ли перебои* в снабжении презервативами за последние 12 месяцев?

40.a Перебои на национальном уровне:

- Да
- Нет

40.b Перебои на местном уровне:

- Да
 - Нет
-

Услуги для людей, пострадавших от гуманитарных кризисов или чрезвычайных ситуаций

41. Доступны ли следующие услуги людям, пострадавшим от гуманитарных кризисов и чрезвычайных ситуаций, в вашей стране? (При этом учитываются все люди, затронутые чрезвычайными ситуациями, в том числе: перемещенные лица, беженцы и лица, ищущие убежища, внутренне перемещенные лица, мигранты и др.)

41.a Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.b Профилактика вертикальной передачи ВИЧ¹⁸

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.c Лечение ВИЧ-инфекции

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.d Скрининг и лечение туберкулеза (ТБ)

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.e Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП)

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.f Услуги для ключевых групп населения

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.g Услуги для людей, переживших сексуальное и гендерное насилие*

- Да
- Нет
- Неприменимо

41.h Дополнительное питание и продовольственная помощь

- Да
 - Нет
 - Неприменимо
-

¹⁸ В данном документе под вертикальной передачей подразумевается передача ВИЧ ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. «Вертикальная передача» в этом документе используется в качестве более нейтрального, нестигматизирующего понятия вместо термина «передача от матери ребенку».

Беженцы и лица, ходатайствующие о получении убежища

42. Предусмотрено ли национальными законами/политикой предоставление доступа к услугам, связанным с ВИЧ (тестированию, антиретровирусной терапии и медицинской помощи), для беженцев и лиц, ходатайствующих о получении убежища, на таких же условиях, как и для граждан?

42.a Для беженцев

- Да
 Нет

42.a.i Если да, выполняется ли эта политика на практике?

- Да
 Нет

42.b Для лиц, ходатайствующих о получении убежища

- Да
 Нет

42.b.i Если да, выполняется ли эта политика на практике?

- Да
 Нет
-

Мигранты¹⁹

43. Предусмотрено ли национальными законами/политикой предоставление доступа к услугам, связанным с ВИЧ (тестированию, антиретровирусной терапии и медицинской помощи), для мигрантов на таких же условиях, как и для граждан?

43.a Для легальных мигрантов

- Да
 Нет

43.a.i Если да, выполняется ли эта политика на практике?

- Да
 Нет

43.b Для нелегальных мигрантов

- Да
 Нет

43.b.i Если да, выполняется ли эта политика на практике?

- Да
 Нет
-

Комплексное половое воспитание

44. Есть ли в вашей стране регламентирующие документы/политика в сфере образования, которые регулируют обучение жизненным навыкам в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания*, в соответствии с международными стандартами:

44.a В начальной школе?

- Да
 Нет

44.b В средней школе?

- Да
 Нет

44.c В институтах повышения квалификации учителей?

- Да
 Нет
-

¹⁹ К мигрантам относятся люди, которые находятся за пределами своей страны, не являются гражданами государства, на территории которого они находятся со сроком пребывания свыше шести месяцев, за исключением беженцев и лиц, ходатайствующих о получении убежища.

- 45. Входят ли представители Министерства образования в национальный координирующий механизм по ВИЧ или эквивалентную структуру?**
- В стране нет национального координирующего механизма по ВИЧ (или его эквивалента)
- В стране есть национальный координирующий механизм по ВИЧ или его эквивалент, но в него не входят представители Министерства образования
- В стране есть национальный координирующий механизм по ВИЧ или его эквивалент, и в него входят представители Министерства образования

- 46. Имеется ли в стране национальный целевой показатель по комплексным знаниям о ВИЧ среди подростков и молодежи?**
- Да
- Нет

- 46.1 Если да, то есть ли национальный механизм для контроля и оценки достигнутого прогресса в выполнении этого целевого показателя?**
- Да
- Нет

- 47. Является ли обучение жизненным навыкам в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания* компонентом национальной учебной программы (или равноценного регламентирующего документа):**

- 47.a В начальной школе?**

- Да
- Нет

- 47.b В средней школе?**

- Да
- Нет

- 47.c В институтах повышения квалификации учителей?**

- Да
- Нет

- 48. Включает ли национальная информационная система управления образованием (ИСУО) или другой механизм мониторинга в секторе образования вопросы о реализации следующих компонентов, направленных на формирование жизненных навыков в сфере профилактики ВИЧ и полового воспитания*?**

| | Вопросы в ИСУО (или эквивалентной системе) | Сбор данных |
|--|---|---|
| 48.a Общие жизненные навыки (например, навыки принятия решений, коммуникативные навыки, способность сказать «нет») | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 48.b Образование в сфере сексуального и репродуктивного здоровья / половое воспитание (например: изучение роста и развития человеческого организма; вопросы семейной жизни, репродуктивного здоровья; сексуальное насилие; инфекции, передаваемые половым путем [ИППП]; и т.д.) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 48.c Пути передачи и профилактика ВИЧ-инфекции | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

2. 95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции

- Снизить ежегодную смертность вследствие СПИДа до уровня менее 250 000 к 2025 году.
- Обеспечить лечение ВИЧ-инфекции для 34 миллионов человек, живущих с ВИЧ, к 2025 году.
- Достичь целевых показателей «95–95–95» в отношении тестирования, лечения и снижения вирусной нагрузки во всех географических регионах и демографических группах, включая детей и подростков, живущих с ВИЧ:
 - 95 % людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус.
 - 95 % людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе, имеют доступ к лечению.
 - 95 % людей, получающих лечение, имеют сниженную вирусную нагрузку.
- Обеспечить профилактическое лечение туберкулеза (ТБ) для 90 % людей, живущих с ВИЧ, к 2025 году.
- Снизить смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 80 % к 2025 году (по сравнению с показателями 2010 года).

Тестирование на ВИЧ

49. Какие из перечисленных методов и подходов для тестирования на ВИЧ применяются в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Тестирование и консультирование по инициативе клиента
- Тестирование и консультирование по инициативе поставщика услуг
- Тестирование в рамках рутинной дородовой диагностики
- Двойные экспресс-тесты для быстрой диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса для беременных женщин в службах дородового ухода
- Двойные экспресс-тесты для быстрой диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса для представителей любых ключевых групп населения
- Тестирование на уровне сообществ
- Тестирование на дому (по месту жительства)
- Тестирование вспомогательным (непрофессиональным) персоналом
- Самостоятельное тестирование
- Сопровождаемое оповещение партнеров о потенциальном риске инфицирования / тестирование по индексному случаю ВИЧ-инфекции, с направлением/сопровождением на тестирование
- Тестирование на ВИЧ на основе контактов из социального окружения
- Иное (укажите) _____

50. Включены ли рекомендации, приведенные в Сводном руководстве по предоставлению услуг тестирования на ВИЧ (ВОЗ, 2019), в национальные руководства по проведению тестирования в стране?

- Да, полностью
- Да, частично
- Нет
- Не знаю

51. Включен ли в вашей стране метод самостоятельного тестирования на ВИЧ в национальную политику или программу (рекомендуется ли его применение в рамках национальной политики/программы обследования на ВИЧ либо в качестве самостоятельного метода для самотестирования на ВИЧ)?

- Да
- Нет

51.1 Если да, применяется ли самотестирование на ВИЧ в вашей стране в рутинном порядке?

- Да, применяется в рутинном порядке в национальном масштабе
- Да, применяется в рутинном порядке на субнациональном уровне или в отдельных округах
- Нет, только в пилотных проектах
- Нет, нигде не применяется

51.2 Если нет, ведется ли работа по включению самотестирования на ВИЧ-инфекцию в национальную политику или программу?

- Да, и в настоящее время проводятся пилотные проекты по применению самотестирования на ВИЧ для информированной разработки политики
- Да, но пилотные проекты по применению самотестирования пока не проводятся
- Нет

51.2.a Если да, укажите год, когда планируется включить самотестирование на ВИЧ в действующую политику или программу на национальном уровне:

- Год не запланирован
 - 2022
 - 2023
 - 2024
 - 2025
-

52. Включен ли в вашу национальную политику такой метод, как ассистированное анонимное оповещение партнеров о потенциальном риске инфицирования ВИЧ (тестирование по индексному случаю ВИЧ-инфекции, с получением дальнейших направлений на обследования)?

- Да
 Нет

52.1 Если нет, ведется ли работа по включению этого метода в национальную политику или программу?

- Да
 Нет

52.1.a Если да, укажите год, в котором планируется включить метод ассистированного анонимного оповещения партнеров о потенциальном риске инфицирования ВИЧ (тестирование по индексному случаю ВИЧ-инфекции, с последующим направлением на обследования) в действующую политику или программу на национальном уровне.

- Год не запланирован
 2022
 2023
 2024
 2025

53. Включен ли в национальную политику вашей страны такой подход к организации тестирования на ВИЧ, как приглашение на тестирование людей на основе их общих контактов из социального окружения?

- Да
 Нет

53.1 Если нет, то имеются ли планы по включению такого метода, как тестирование на ВИЧ на основе контактов из социального окружения, в национальную политику в будущем?

- Да
 Нет

53.1.a Если да, укажите год, когда планируется включить в национальную политику/программу метод тестирования на ВИЧ на основе контактов из социального окружения.

- Год не запланирован
 2022
 2023
 2024
 2025
-

-
- 54. Приняты в вашей стране или включены ли в национальную политику (национальную программу) двойные экспресс-тесты для экстренной диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса для беременных женщин и/или ключевых групп населения?**
- Да, только для беременных
- Да, только для ключевых групп
- Да — и для беременных женщин, и для ключевых групп
- Нет
- 54.1 Если такие тесты для беременных еще не внедрены, планируется ли в вашей стране включить в национальную политику двойные экспресс-тесты для быстрой диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса у беременных женщин?**
- Да
- Нет
- 54.1.a Если да, то укажите год, когда планируется включить в национальную политику применение двойных экспресс-тестов для быстрой диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса у беременных женщин.**
- Год не запланирован
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025
- 54.2 Если такие тесты для ключевых групп населения еще не внедрены, планируется ли в вашей стране включить в национальную политику двойные экспресс-тесты для быстрой диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса среди ключевых групп?**
- Да
- Нет
- 54.2.a Если да, то укажите год, когда планируется включить в национальную политику применение двойных экспресс-тестов для быстрой диагностики ВИЧ-инфекции/сифилиса среди ключевых групп.**
- Год не запланирован
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025
-
- 55. Применяется ли у вас в стране стратегия/алгоритм 3 тестов (требуется три последовательных реактивных теста) для ВИЧ-положительного диагноза?**
- Да
- Нет
- 55.1 Если нет, планируется ли в вашей стране внедрение стратегии/алгоритма 3-х тестов для ВИЧ-положительного диагноза?**
- Да
- Нет
- 55.2 Если да — укажите год, когда планируется внедрить стратегию/алгоритм 3-х тестов для постановки ВИЧ-положительного диагноза.**
- Год не запланирован
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025
-
- 56. Существует ли в вашей стране политика, в соответствии с которой тестирование на ВИЧ должно проводиться на таких основаниях?**
- Бесплатно для всех
- Бесплатно для некоторых категорий
- За определенную плату
- Нет политики в отношении стоимости тестирования на ВИЧ
-

57. Существует ли закон, нормативные положения или политика, в соответствии с которыми тестирование на ВИЧ должно проводиться:

57.a В обязательном порядке перед вступлением в брак?

- Да
 Нет

57.b В обязательном порядке для получения разрешения на работу или вида на жительство?

- Да
 Нет

57.c В обязательном порядке для определенных групп населения или видов деятельности (без учета доноров крови и/или тканей)?

- Да
 Нет

57.c.i Если да, укажите, для каких групп: _____

58. Существует ли в стране национальная политика и/или стратегия, в соответствии с которыми тестирование на ВИЧ и консультирование определенным образом связаны с включением в систему медицинской помощи при постановке ВИЧ-положительного диагноза?

- Да
 Нет

58.1 Если да, что из перечисленного предусмотрено? Отметьте все подходящие варианты.

- Упрощенный и ускоренный порядок выполнения мероприятий (ускоренное направление и постановка на учет, информирование, расследование контактов)
- Поддержка и сопровождение (навигация в системе) для пациентов по принципу «равный равному»
- Меры психосоциальной поддержки, в том числе с помощью равных консультантов и сетевых объединений для подростков, живущих с ВИЧ
- Подходы, направленные на повышение качества
- Начало антиретровирусной терапии по месту жительства/на уровне сообществ
- Показатели числа клеток CD4 используются как скрининговый инструмент для выявления людей с продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции, нуждающихся в дополнительной медицинской помощи
- Службы, предоставляющие тестирование на ВИЧ и антиретровирусную терапию (на базе учреждений здравоохранения), расположены в одном месте
- Совместные мероприятия по борьбе с туберкулезом и ВИЧ (без расположения служб на одних площадях)
- Программы стимулирования или компенсации расходов
- Телефонный звонок или SMS/текстовые сообщения
- Последующее наблюдение и ведение пациентов с использованием цифровых технологий, социальных сетей или других онлайн-платформ
- Другое (укажите): _____
-

59. Существует ли в стране национальная политика и/или стратегия, в соответствии с которыми определяются необходимые дальнейшие шаги для тестирования и профилактики ВИЧ-инфекции при получении ВИЧ-отрицательного результата?

- Да, для всех групп населения
- Да, но только для ключевых групп населения и групп с высоким риском инфицирования
- Нет

59.1 Если да, что из перечисленного предусмотрено? Отметьте все подходящие варианты.

- Упрощенный и ускоренный порядок выполнения мероприятий (ускоренное направление и постановка на учет, информирование)
- Поддержка и сопровождение (навигация в системе) для пациентов по принципу «равный равному»
- Подходы, направленные на повышение качества
- Службы, предоставляющие услуги тестирования на ВИЧ и доконтактной профилактики (ДКП) (на базе учреждений здравоохранения), расположены в одном месте
- Службы, предоставляющие услуги тестирования на ВИЧ и добровольного медицинского мужского обрезания (ДММО), расположены в одном месте (на базе учреждений здравоохранения)
- Программы стимулирования или компенсации расходов
- Телефонный звонок или SMS/текстовые сообщения
- Последующее наблюдение и ведение пациентов с использованием цифровых технологий, социальных сетей или других онлайн-платформ
- Другое (укажите): _____
-

Антиретровирусная терапия

60. Укажите рекомендуемое пороговое значение числа клеток CD4 для начала антиретровирусной терапии у взрослых и у подростков при бессимптомном течении заболевания, в соответствии с методическими руководствами или распоряжениями Министерства здравоохранения?

- Нет пороговых значений, ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ независимо от числа клеток CD4
- ≤500 клеток/мм³
- ≤350 клеток/мм³
- Иное (укажите) _____

60.1 Если реализуется политика ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ независимо от числа клеток CD4, каков статус реализации?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
- Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
- Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
- Не реализуется на практике
- Иное (укажите) _____

60.2 Если в стране еще не реализована политика ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ в соответствии с опубликованным ВОЗ в 2016 году «Сводным руководством по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции», то планируется ли внедрение и реализация данной политики ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ в будущем?

- Да
- Нет

60.2.a Если да, укажите год, в котором планируется начать реализацию политики ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ?

- Год не запланирован
- 2022
- 2023
- 2024
- 2025

61. Приняты ли в вашей стране рекомендации ВОЗ о незамедлительном начале антиретровирусной терапии (WHO 2017 Recommendation on rapid initiation of ART)?

- Да, терапия начинается незамедлительно в течение 7 дней после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»
- Нет
- Иное (укажите) _____

62. Предлагается ли в вашей стране возможность начать антиретровирусную терапию прямо в день постановки диагноза ВИЧ-инфекция?

- Да
- Нет

62.1 Если в вашей стране реализуется политика незамедлительного начала антиретровирусной терапии в день постановки диагноза, каков статус ее реализации?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 - Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 - Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 - Не реализуется на практике
 - Иное (укажите) _____
-

-
- 63. Доступны ли исследования клеток CD4 для определения стадий заболевания в зависимости от иммунологических показателей?**
- Да
 - Нет

63.1 Если да, где проводятся такие исследования? Отметьте все подходящие варианты.

- Проводятся по месту обращения
- В лаборатории медучреждения
- В централизованной лаборатории
- Иное (укажите) _____

63.2 Если да, то в каком проценте учреждений (оценочное число) клиентам обеспечивается доступ к тестированию и возможность получения результатов?

- В некоторых учреждениях (50 %)
- Во многих учреждениях (50–95 %)
- Повсеместно по всей стране (>95 % учреждений)
- Не реализуется на практике
- Иное (укажите) _____

63.3 Если да, то каково среднее время получения результата исследований числа клеток CD4 для пациента?

- Пожалуйста, укажите: _____
 - Не применяется
-

64. Допускается ли в вашей стране назначение антиретровирусной терапии по инициативе среднего медицинского персонала для какой-либо из следующих групп населения? Отметьте все подходящие варианты.

- Взрослые (кроме беременных женщин)
 - Беременные женщины
 - Подростки (10–19 лет)
 - Дети в возрасте до 10 лет
 - Ни для одной из указанных групп
-

65. Имеется ли в вашей стране политика национального уровня, направленная на расширение предоставления антиретровирусной терапии на уровне сообществ (вне учреждений здравоохранения)?

- Да
- Нет

65.1 Если да, укажите, в каких масштабах предоставляется терапия на уровне сообществ:

- На национальном уровне
- На региональном уровне
- В рамках пилотных проектов
- Иное (укажите) _____

65.2 Если да, то для каких групп населения антиретровирусная терапия предоставляется на уровне сообществ (вне стен лечебных учреждений) в вашей стране?

- Для всех людей, получающих антиретровирусную терапию, в том числе беременных и кормящих женщин и детей
- Для всех людей, получающих антиретровирусную терапию, но за исключением беременных, кормящих женщин, и детей
- Для всех людей, получающих антиретровирусную терапию, в том числе беременных и кормящих женщин, но за исключением детей
- Для всех людей, получающих антиретровирусную терапию, в том числе для детей, но за исключением беременных и кормящих женщин
- Для всех людей, стабильно принимающих антиретровирусную терапию*, в соответствии с национальными регламентирующими документами
- Иное (укажите) _____

65.3 Если да, то какие дифференцированные сервисы и услуги применяются в вашей стране для выдачи антиретровирусных препаратов на руки? Отметьте все подходящие варианты.

- Выдача на руки в аптечном пункте в том же медицинском учреждении
 - В других аптеках (в отдельных и проч.)
 - В группах, создаваемых для повышения приверженности, в том же медицинском учреждении
 - В пунктах выдачи на уровне сообществ (в индивидуальном порядке)
 - В группах, создаваемых для повышения приверженности, на уровне сообществ
-

66. Имеется ли в стране национальная политика, регулирующая частоту посещений врача для взрослых людей, успешно принимающих антиретровирусную терапию?

- Да
 Нет

66.1 Если да, укажите требуемую частоту посещений врача, согласно национальным регламентам:

- Один раз в месяц
 Один раз в 3 месяца
 Один раз в 6 месяцев
 Один раз в 12 месяцев

66.2 Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 Не реализуется на практике
 Иное (укажите) _____

67. Имеется ли в стране национальная политика, которая определяет, как часто люди, успешно принимающие антиретровирусную терапию, должны являться для получения антиретровирусных препаратов?

- Да
 Нет

67.1 Если да, укажите, как часто, согласно установленным требованиям, им необходимо являться для получения антиретровирусных препаратов:

- Один раз в месяц
 Один раз в 2 месяца
 Один раз в 3 месяца
 Один раз в 6 месяцев
 Один раз в 12 месяцев
 Иное (укажите) _____

67.2 Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 Не реализуется на практике
 Иное (укажите) _____

68. Укажите национальные критерии (или принятое определение), на основании которых человек считается стабильным* в программах антиретровирусной терапии. Например, критерии могут быть следующими: человек стабильно принимает антиретровирусную терапию не менее 6 месяцев, не имеет никаких заболеваний в активной стадии, хорошо понимает важность пожизненной приверженности и соблюдения предписанного режима лечения, успешность лечения подтверждена (сниженными показателями вирусной нагрузки за последние полгода).

69. Оказывается ли у вас в стране психологическая поддержка для подростков, живущих с ВИЧ?

- Да
 Нет

70. Принимаются ли в вашей стране меры для розыска людей, которые перестали обращаться за медицинскими услугами, и помогают ли им вернуться в систему медицинской помощи?

- Да
 Нет

71. Укажите национальные критерии (или принятое определение), на основании которых человек считается «потерянным для последующего наблюдения». Например, могут считаться потерянными для последующего наблюдения пациенты, не явившиеся за антиретровирусными препаратами свыше 28 дней после назначенной им даты явки для получения препаратов:

72. Приняты ли в вашей стране рекомендации ВОЗ (Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [2017]) о предоставлении комплексного пакета вмешательств для всех пациентов, у которых заболевание ВИЧ-инфекцией выявлено на поздних стадиях (по определению ВОЗ, при показателях числа клеток CD4 <200)?

- Да, полностью приняты
- Да, частично приняты (только в отношении определенных интервенций и/или групп населения, например: дети, подростки или взрослые).
Укажите: _____
- Нет

72.1 Если приняты, то насколько широко реализуются?

- Реализуются в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
- Реализуются во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
- Реализуются повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
- Не реализуются на практике
- Иное (укажите) _____

73. Какие из следующих компонентов пакета вмешательств против туберкулеза (ТБ), тяжелых бактериальных инфекций и криптококкового менингита на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции (рекомендованы ВОЗ: «Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения», 2021) предусмотрены вашей национальной политикой в рамках предоставления антиретровирусной терапии для взрослых, подростков и детей? Отметьте все подходящие варианты.

- Тестирование для определения базового (исходного) уровня клеток CD4 для лиц с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции при включении (первичном или повторном) в систему медицинской помощи
- Рекомендованные ВОЗ молекулярные диагностические тесты в качестве первого теста диагностики туберкулеза у пациентов с симптомами (например, исследование мокроты с применением быстрых молекулярно-генетических ПЦР-тестов GeneXpert MTB/Rif)
- Анализ мочи с помощью LF-LAM теста (липоарабиноманнанного теста бокового сдвига) для диагностики ТБ у пациентов с показателями числа клеток CD4 ≤ 200 клеток/мм³ (стационар), ≤ 100 клеток/мм³ (амбулаторно) или с любым числом клеток CD4 при наличии симптомов, и признаками ТБ при CD4 показателях ≤ 100 клеток/мм³, или у тяжелобольных
- Скрининг на криптококковый антиген (CrAg)
- Химиопрофилактика котримоксазолом
- Профилактическое лечение туберкулеза
- Эмпирическая профилактика флуконазолом
- Упреждающая терапия флуконазолом
- Незамедлительное начало антиретровирусной терапии
- Адаптированная поддержка для формирования приверженности и удержания пациентов в программах лечения

74. Какие из следующих опций и форматов услуг включены в национальную политику предоставления антиретровирусной терапии для взрослых, подростков и детей? Отметьте все подходящие варианты.

- Противотуберкулезные учреждения предоставляют антиретровирусную терапию в противотуберкулезных диспансерах в течение всего периода лечения туберкулеза
- Поставщики услуг антиретровирусной терапии предоставляют противотуберкулезное лечение по месту получения антиретровирусной терапии на протяжении всего периода лечения туберкулеза
- Поставщики услуг в сфере охраны здоровья матери и ребенка, в том числе новорожденных, предоставляют антиретровирусную терапию в учреждениях по охране здоровья матери и ребенка, натальной и пренатальной помощи
- Поставщики услуг антиретровирусной терапии предоставляют антиретровирусные препараты беременным женщинам
- Поставщики антиретровирусной терапии предоставляют антиретровирусные препараты для новорожденных, младенцев и детей
- ВИЧ-положительные люди с признаками истощения (недостаточности питания) проходят осмотр и оценку состояния, получают консультирование и дополнительное питание
- Антиретровирусная терапия предоставляется в учреждениях, предлагающих опиоидную заместительную терапию
- Учреждения общей лечебной сети предоставляют антиретровирусную терапию в рамках оказания первичной медицинской помощи взрослым и подросткам
- Учреждения общей лечебной сети предоставляют антиретровирусную терапию в рамках оказания первичной медицинской помощи детям
- Пациент-ориентированные методы психосоциальной помощи (включая группы поддержки; расширенное консультирование по вопросам, связанным с приверженностью к лечению; поддержку/сопровождение при раскрытии статуса или направление в другие сервисы для получения психологической, социально-экономической поддержки) на базе учреждений здравоохранения
- Пациент-ориентированное сопровождение и поддержка (включая консультирование, расширенное консультирование по вопросам, связанным с приверженностью к лечению; поддержку/сопровождение при раскрытии статуса или направление в другие службы для получения психологических, социально-экономических услуг) вне учреждений здравоохранения
- Услуги с учетом нужд и потребностей ключевых групп населения
- Медицинские услуги/службы для подростков, учитывающие особенности подросткового возраста
- Антиретровирусная терапия предоставляется в сообществах в рамках модели дифференцированного медицинского обслуживания
- Поставщики, предоставляющие антиретровирусную терапию, выполняют скрининг на сердечно-сосудистые заболевания и ведут пациентов с этими заболеваниями
- Поставщики, предоставляющие антиретровирусную терапию, выполняют скрининг на психические заболевания и предоставляют соответствующее лечение
- Иное (укажите) _____
-

75. Надо ли пациентам оплачивать какие-либо стандартные сборы или платежи за услуги при посещении учреждений государственной системы здравоохранения?

- Да
- Нет

75.1 Если да, существует ли какой-либо официально установленный или неофициальный сбор при получении следующих услуг?

75.1.a Тестирование на ВИЧ

- Официально установленный
- Неофициальный

75.1.b Выдача доконтактной профилактики (ДКП)

- Официально установленный
- Неофициальный

75.1.c Назначение к врачу в медицинское учреждение первичного звена

- Официально установленный
- Неофициальный

75.1.d Оформление карты пациента

- Официально установленный
- Неофициальный

75.1.e Диагностические услуги (включая исследование на вирусную нагрузку)

- Официально установленный
- Неофициальный

75.1.f Выдача препаратов для лечения ВИЧ-инфекции

- Официально установленный
 - Неофициальный
-

Режимы антиретровирусной терапии

Взрослые и подростки

76. Как предусмотрено рекомендациями ВОЗ 2021 года («Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению и мониторингу услуг, связанных с ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения»), является ли комбинация TDF + 3TC (или FTC) + DTG предпочтительной комбинацией антиретровирусных препаратов первого ряда для начала лечения, в соответствии с национальными руководствами, для следующих групп населения:

76.a Взрослые и подростки

- Да
- Нет, комбинация TDF + 3TC (или FTC) + DTG предусмотрена в качестве альтернативного режима лечения препаратами первого ряда
- Нет

76.a.i Если нет, какой вариант или варианты являются предпочтительными:

- TDF + 3TC (или FTC) + EFV 600 мг
- TDF + 3TC + EFV 400 мг
- ABC + 3TC + DTG
- TAF + 3TC (или FTC) + DTG
- Другие режимы лечения (укажите): _____

76.a.ii Если нет, планируется ли внедрение комбинации TDF + 3TC (или FTC) + DTG в качестве предпочтительной комбинации антиретровирусных препаратов первого ряда для начала лечения в 2022 году?

- Да
- Нет

76.b Женщины детородного возраста

- Да
- Нет

76.b.i Если нет, какой вариант или варианты являются предпочтительными:

- TDF + 3TC (или FTC) + EFV 600 мг
- TDF + 3TC + EFV 400 мг
- TAF + 3TC (или FTC) + DTG
- Другие режимы лечения (укажите): _____

76.b.ii Если нет, планируется ли внедрение комбинации TDF + 3TC или (FTC) + DTG в качестве предпочтительной комбинации антиретровирусных препаратов первого ряда для начала лечения в 2022 году?

- Да
- Нет

76.c Беременные и/или кормящие женщины

- Да
- Нет

76.c.i Если нет, какой вариант или варианты являются предпочтительными:

- TDF + 3TC (или FTC) + EFV 600 мг
- TDF + 3TC + EFV 400 мг
- TAF + 3TC (или FTC) + DTG
- Другие режимы лечения (укажите): _____

76.c.ii Если нет, планируется ли внедрение комбинации TDF + 3TC или (FTC) + DTG в качестве предпочтительной комбинации антиретровирусных препаратов первого ряда для начала лечения в 2022 году?

- Да
- Нет

77. Вводится ли долутеграви́р (DTG) в качестве антиретровирусного препарата первого ряда в вашей стране?

- Да, закупки DTG и процесс перехода уже начались
 - Да, закупки DTG начаты, но процесс перехода еще не начался
 - Нет, DTG еще не закупается
 - Иное (укажите) _____
-

78. Используются ли в стране комбинированные антиретровирусные препараты в фиксированных дозах в качестве предпочтительного варианта терапии первого ряда? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, комбинация 3 препаратов с фиксированной дозой, принимаемая один раз в день
- Да, комбинация 2 препаратов с фиксированной дозой + еще 1 препарат, принимаемые один раз в день
- Нет
- Иное (укажите) _____

79. Режим на основе долутегравира (DTG) является одним из возможных вариантов при выборе комбинированных антиретровирусных препаратов второго ряда для взрослых и подростков с ВИЧ, согласно национальным рекомендациям?

- Да
- Нет
- Иное (укажите) _____

80. Интегрированы ли в программы по ВИЧ-инфекции какие-либо из перечисленных мероприятий по развитию детей в раннем возрасте? Отметьте все подходящие варианты.

- Развивающий уход
- Содействие обучению в раннем возрасте
- Интеграция вмешательств по уходу и питанию
- Охрана психического здоровья для беременных и мам
- Ничто из указанного

Дети

81. Режимы терапии на основе долутегравира (DTG) являются предпочтительным вариантом для начала лечения у всех новорожденных и детей с ВИЧ, согласно национальным рекомендациям и руководствам?

- Да, для всех детей в возрасте старше 4 недель и с весом тела более 3 кг
- Да, но только для детей с весом тела более 20 кг
- Нет
- Иное (укажите) _____

81.1 Если DTG не является предпочтительным вариантом режима терапии для младенцев и детей в возрасте старше 4 недель и с весом тела более 3 кг, являются ли такими предпочтительными вариантами схемы на основе лопинавира/ритонавира (LPV/r)?

- Да, для всех
- Нет, но только для детей с весом тела менее 20 кг
- Нет

82. Укажите рекомендуемый базовый НИОТ для начала лечения у детей, в соответствии с национальными руководствами.

- TDF + ЗТС (или FTC)
- AZT + ЗТС (или FTC)
- ABC + ЗТС (или FTC)
- Иное (укажите) _____

83. Рекомендуются ли DTG в качестве предпочтительного варианта препарата второго ряда для детей?

- Да, для всех детей в возрасте старше 4 недель
- Да, для детей с весом тела более 20 кг
- Нет
- Иное (укажите) _____

84. Рекомендуются ли LPV/r (или ATV/r) в качестве предпочтительного варианта препаратов второго ряда для детей, у которых неэффективны режимы на основе DTG?

- Да
- Нет
- Иное (укажите) _____

85. Рекомендуются ли DTG в качестве предпочтительного варианта препаратов второго ряда для детей, у которых неэффективны режимы на основе ингибиторов протеазы, и при весе тела менее 20 кг?

- Да
 - Нет
 - Иное (укажите) _____
-

Вирусная нагрузка

86. Укажите на основании национальных рекомендаций по лечению измеряемое пороговое значение вирусной нагрузки, при котором считается, что вирусная нагрузка у человека успешно снижена (достигнута вирусная супрессия):

- <1000 копий/мл
 - <400 копий/мл
 - < 200 копий/мл
 - < 50 копий/мл
 - Иное (укажите) _____
-

87. Имеется ли в стране действующая национальная политика в отношении рутинного тестирования на вирусную нагрузку* для мониторинга антиретровирусной терапии, и насколько полно такая политика реализуется?

87.a Для взрослых и подростков

- Да
- Нет

87.a.i Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
- Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
- Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
- Не реализуется на практике
- Иное (укажите) _____

87.a.ii Если нет, доступны ли исследования на вирусную нагрузку по конкретным показаниям?

- Да
- Нет

87.b Для детей

- Да
- Нет

87.b.i Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
- Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
- Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
- Не реализуется на практике
- Иное (укажите) _____

87.b.ii Если нет, доступны ли исследования на вирусную нагрузку по конкретным показаниям?

- Да
- Нет

87.c Для беременных и кормящих женщин

- Да
- Нет

87.c.i Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
- Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
- Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
- Не реализуется на практике
- Иное (укажите) _____

87.c.ii Если нет, доступны ли исследования на вирусную нагрузку по конкретным показаниям?

- Да
 - Нет
-

88. Имеется ли в стране возможность пройти тестирование на вирусную нагрузку по месту обращения в любом медицинском учреждении?

- Да
 - Нет
-

89. Включены ли алгоритмы исследования с применением метода сухой капли в национальную политику тестирования для определения вирусной нагрузки?

- Да
 Нет
 Иное (укажите) _____

89.1 Если да, то насколько широко это применяется?

- В полном объеме
 Частично
 Не применяется

90. Предусмотрено ли в стране проведение обследования на вирусную нагрузку в приоритетном порядке для определенных групп населения и/или определенных ситуациях (например, для беременных женщин, детей и подростков)?

- Да
 Нет

90.1 Если да, для каких групп населения исследования на вирусную нагрузку проводятся в приоритетном порядке? Отметьте все подходящие варианты.

- Беременные и кормящие женщины
 Пациенты с продвинутыми стадиями ВИЧ-инфекции
 Пациенты с подозрением на неэффективность терапии
 Младенцы и дети (в возрасте от 0 до 10 лет)
 Подростки (10–19 лет)
 Иное (укажите) _____

Мониторинг резистентности вируса ВИЧ и токсичности антиретровирусных препаратов²⁰

91. Имеется ли в стране национальная программа для мониторинга резистентности вируса ВИЧ к антиретровирусным препаратам?

- Да
 Нет

91.1 Если да, укажите срок действия этой программы (какие годы охватывает): _____

²⁰ Данные обследований о резистентности вируса ВИЧ к лекарственным препаратам следует регулярно загружать в базу данных ВОЗ по лекарственной устойчивости ВИЧ. Доступ к базе данных пользователи, назначенные Министерством здравоохранения и/или программой антиретровирусной терапии, могут запросить, направив запрос по электронной почте: hiv-aids@who.int. Более подробную информацию см. на веб-сайте: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/hiv-drug-resistance/hiv-drug-resistance-surveillance>

-
- 92. Проводились ли в стране за последние три года исследования резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии с какими-либо из следующих протоколов ВОЗ:**
- 92.a Обследования на лекарственную устойчивость к препаратам (PDR) до начала лечения²¹**
- Да
- Нет, но в этом году планируется провести обследование на лекарственную устойчивость к препаратам до начала лечения
- Нет, и в этом году не планируется проводить обследований на лекарственную устойчивость к препаратам до начала лечения
- 92.a.i Если да, укажите год, когда начато проведение самого последнего исследования на лекарственную устойчивость к препаратам до начала лечения: _____**
- 92.b Обследования приобретенной резистентности возбудителя к лекарственным препаратам среди взрослого населения²²**
- Да
- Нет, но в этом году планируется провести такое обследование
- Нет, и в этом году проводить обследование не планируется
- 92.b.i Если да, укажите год, когда начато проведение самого последнего обследования: _____**
- 92.c Обследования приобретенной резистентности возбудителя к лекарственным препаратам у детей**
- Да
- Нет, но в этом году планируется провести такое обследование
- Нет, и в этом году проводить обследование не планируется
- 92.c.i Если да, укажите год, когда начато проведение самого последнего обследования: _____**
- 92.d' Исследования резистентности ВИЧ к препаратам у младенцев (в возрасте <18 месяцев) при использовании ранней диагностики ВИЧ-инфекции у младенцев²³**
- Да
- Нет, но планируется провести такое обследование младенцев в этом году
- Нет, и в этом году не планируется проводить такое обследование младенцев
- 92.d.i Если да, укажите год начала самого последнего обследования младенцев: _____**
- 92.e Обследование или рутинный мониторинг клинических результатов с использованием индикаторов раннего оповещения о развитии лекарственной резистентности вируса ВИЧ к антиретровирусным препаратам**
- Да
- Нет
- 92.e.i Если да, укажите:**
- Год, когда в последний раз проводился такой мониторинг _____
- Количество вошедших в мониторинговое обследование клиник _____
- 92.e.ii Индикаторы раннего оповещения о резистентности ВИЧ к препаратам АРВ-терапии были собраны с использованием следующих методов:**
- Обследование по индикаторам раннего оповещения в некоторых клиниках
- Системы рутинного мониторинга пациентов
-
- 93. Имеется ли в вашей стране политика национального уровня, предусматривающая необходимость обследования для определения резистентности вируса ВИЧ к лекарственным препаратам у отдельных пациентов в случае неэффективности для них антиретровирусной терапии препаратами второго ряда?**
- Да
- Нет
-

²¹ Более подробно см.: Surveillance of HIV drug resistance in adults initiating antiretroviral therapy («Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ у взрослых, начинающих принимать антиретровирусную терапию»). Женева: ВОЗ, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507196> (на англ. яз.).

²² Более подробно см.: Surveillance of HIV drug resistance in adults receiving ART («Эпиднадзор за лекарственной устойчивостью ВИЧ у взрослых, принимающих АРВТ»). Женева: ВОЗ, 2014. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507073> (на англ. яз.).

²³ Для получения более подробной информации см.: HIV drug resistance («Лекарственная устойчивость возбудителя ВИЧ»). Опубликовано на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения, раздел «Global HIV Programme: Treatment & Care» («Глобальная программа по ВИЧ-инфекции: лечение и уход»). Женева: ВОЗ, 2018. URL: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/hiv-drug-resistance> (на англ. яз.).

94. За исключением пассивных методов фармакологического надзора, предпринимаются ли в стране в настоящий момент систематические усилия по мониторингу токсичности антиретровирусных препаратов?

- Да
 Нет

94.1 Если да, то какие методы используются? Отметьте все подходящие варианты.

- Рутинный мониторинг данных о токсичности в рамках национальной системы мониторинга и оценки
 Активный мониторинг/эпидемиологический надзор за токсичностью в пределах когорт у взрослых
 Активный мониторинг/эпидемиологический надзор за токсичностью в пределах когорт у подростков и детей
 Учетные/регистрационные формы беременных и надзор за врожденными пороками развития

95. Внедрены ли методы мониторинга токсичности для отслеживания побочных эффектов, связанных с применением долутегравира (DTG)?

- Да
 Нет

95.1 Если да, то какие методы используются? Отметьте все подходящие варианты.

- Рутинный мониторинг данных о токсичности в рамках национальной системы мониторинга и оценки
 Активный мониторинг/эпидемиологический надзор за токсичностью в пределах когорт у взрослых
 Активный мониторинг/эпидемиологический надзор за токсичностью в пределах когорт у подростков и детей
 Учетные/регистрационные формы беременных и надзор за врожденными пороками развития

95.2 Если да, то проведена ли подготовка медицинских работников по ведению, выявлению и регистрации неблагоприятных реакций, связанные с применением долутегравира?

- Да
 Нет

Приверженность и удержание пациентов в программах лечения

96. Имеется ли в стране национальная политика и/или стратегии поддержки в формировании приверженности к лечению у пациентов (в сообществах и в учреждениях здравоохранения)?

- Да
 Нет

96.1 Если да, какие элементы в них входят? Отметьте все подходящие варианты.

- Равные консультанты
 Рассылка текстовых сообщений
 Использование различных устройств для напоминания
 Реинтеграция пациентов: последующее наблюдение с телефонным обзвоном/посещениями на дому
 Расширенное консультирование по вопросам, связанным с сохранением приверженности к лечению
 Направление в службы для получения психологической/социально-экономической поддержки
 Когнитивно-поведенческая терапия
 Тренинги поведенческих навыков/тренинги приверженности для соблюдения режима приема препаратов
 Комбинированные препараты с фиксированной дозой и выбор режимов с приемом препаратов один раз в день
 Кейс-менеджмент
 Навигация и сопровождение с помощью равных консультантов
 Иное (укажите) _____

97. Какие из перечисленных услуг для повышения приверженности к лечению у пациентов предоставляются в вашей стране в настоящее время? Отметьте все подходящие варианты.

- Равные консультанты
 Рассылка текстовых сообщений
 Использование различных устройств для напоминания
 Реинтеграция пациентов: последующее наблюдение с телефонным обзвоном/посещениями на дому
 Расширенное консультирование по вопросам, связанным с сохранением приверженности к лечению
 Направление в службы для получения психологической/социально-экономической поддержки
 Когнитивно-поведенческая терапия
 Тренинги поведенческих навыков/тренинги приверженности для соблюдения режима приема препаратов
 Комбинированные препараты с фиксированной дозой и выбор режимов с приемом препаратов один раз в день
 Кейс-менеджмент
 Навигация и сопровождение с помощью равных консультантов
 Иное (укажите) _____
-

-
- 98. Имеется ли в стране национальная политика и/или стратегии для удержания пациентов в программах антиретровирусной терапии?**
- Да
- Нет

- 98.1 Если да, какие элементы в них входят? Отметьте все подходящие варианты.**
- Меры и вмешательства на уровне сообществ (включая общественных консультантов-активистов для помощи пациентам; лечение; консультирование и помощь по принципу «равный равному» для формирования приверженности и психосоциальной поддержки на уровне сообществ)
- Клубы пациентов для удержания в программах и поддержка по принципу «равный равному» (включая консультирование и помощь с привлечением равных консультантов, выдачу антиретровирусных препаратов, а также проведение предварительного опроса и оценки вспомогательным [непрофессиональным] персоналом)
- Иное (укажите) _____

-
- 99. Какие из перечисленных услуг для удержания пациентов в программах лечения предоставляются в вашей стране в настоящее время? Отметьте все подходящие варианты.**
- Меры и вмешательства, проводимые на уровне сообществ
- Клубы пациентов для удержания в программах и поддержка по принципу «равный равному»
- Иное (укажите) _____

-
- 100. Проводятся ли в стране программы повышения грамотности в медицинских вопросах для людей, живущих с ВИЧ, где они могут получить информацию о побочных эффектах, профилактике развития лекарственной резистентности и т.д.?**
- Да
- Нет

Туберкулез/ВИЧ

-
- 101. Содержатся ли в национальных стратегиях, регламентирующих документах, программах или руководствах по вопросам, связанным с туберкулезом и/или ВИЧ-инфекцией, следующие рекомендации для людей, живущих с ВИЧ? Отметьте все подходящие варианты по возрастным группам.**

101.a Скрининг на туберкулез (ТБ)

- Да, для взрослых и подростков (в возрасте от 15 лет и старше)
- Да, для детей (в возрасте до 15 лет)
- Нет

101.b Профилактическое лечение туберкулеза

- Да, для взрослых и подростков (в возрасте от 15 лет и старше)
- Да, для детей (в возрасте до 15 лет)
- Нет

-
- 102. Приняты ли в вашей стране обновленные положения из документа ВОЗ (2019 г.) о применении тестов мочи (липоарабиноманнановый тест бокового сдвига [LF-LAM]) для быстрой диагностики и скрининга на активный туберкулез у людей, живущих с ВИЧ? Отметьте все подходящие варианты по возрастным группам.**

- Да, для взрослых и подростков (в возрасте от 15 лет и старше)
- Да, для детей (в возрасте до 15 лет)
- Нет
-

103. Какие из перечисленных схем лечения рекомендованы для превентивного/профилактического лечения туберкулеза, согласно национальным регламентирующим документам? Отметьте все подходящие варианты.

103.a Для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ

- Монотерапия изониазидом (6H) ежедневно в течение 6 месяцев
- Монотерапия изониазидом (9H) ежедневно в течение 9 месяцев
- Монотерапия изониазидом (36H) ежедневно в течение 36 месяцев
- Рифампицин (4R) ежедневно, в течение 4 месяцев
- Рифапентин плюс изониазид еженедельно (ЗНР), в течение 3 месяцев
- Рифампицин плюс изониазид (ЗРН) ежедневно, в течение 3 месяцев
- Рифапентин плюс изониазид ежедневно (1НР), в течение 1 месяца
- Другое (укажите) _____

103.a.i Если рекомендованных режимов лечения несколько, то какой из них является предпочтительным?

- Монотерапия изониазидом (6H) ежедневно в течение 6 месяцев
- Монотерапия изониазидом (9H) ежедневно в течение 9 месяцев
- Монотерапия изониазидом (36H) ежедневно в течение 36 месяцев
- Рифампицин (4R) ежедневно, в течение 4 месяцев
- Рифапентин плюс изониазид еженедельно (ЗНР), в течение 3 месяцев
- Рифампицин плюс изониазид (ЗРН) ежедневно, в течение 3 месяцев
- Рифапентин плюс изониазид ежедневно (1НР), в течение 1 месяца
- Другое (укажите) _____

103.b Для детей, живущих с ВИЧ

- Монотерапия изониазидом (6H) ежедневно в течение 6 месяцев
- Монотерапия изониазидом (9H) ежедневно в течение 9 месяцев
- Рифампицин (4R) ежедневно, в течение 4 месяцев
- Рифапентин плюс изониазид еженедельно (ЗНР), в течение 3 месяцев
- Рифампицин плюс изониазид (ЗРН) ежедневно, в течение 3 месяцев
- Другое (укажите) _____

103.b.i Если рекомендованных режимов лечения несколько, то какой из них является предпочтительным?

- Монотерапия изониазидом (6H) ежедневно в течение 6 месяцев
- Монотерапия изониазидом (9H) ежедневно в течение 9 месяцев
- Рифампицин (4R) ежедневно, в течение 4 месяцев
- Рифапентин плюс изониазид еженедельно (ЗНР), в течение 3 месяцев
- Рифампицин плюс изониазид (ЗРН) ежедневно, в течение 3 месяцев
- Другое (укажите) _____

104. Является ли обязательным, согласно национальным регламентирующим документам, выполнение следующих исследований до начала профилактического лечения туберкулеза?

104.a Туберкулиновая кожная проба или диагностический тест, основанный на высвобождении гамма-интерферона (IGRA)

- Да, для всех
- Нет
- Только по возможности

104.b Рентгеновский снимок

- Да, для всех
 - Нет
 - Только по возможности
-

105. Отмечались ли перебои в поставках каких-либо из следующих препаратов в течение последнего отчетного периода?

105.a Изониазид

- Да, на национальном уровне
- Да, на местном уровне
- Нет

105.b Витамин B6

- Да, на национальном уровне
- Да, на местном уровне
- Нет

105.c Другие препараты, рекомендованные на национальном уровне для профилактического лечения туберкулеза

- Да, на национальном уровне
- Да, на местном уровне
- Нет

105.c.i Если да, укажите, какие препараты: _____

106. Каков статус интеграции следующих услуг, направленных на противодействие ВИЧ-инфекции/туберкулезу?

106.a Рекомендуемые ВОЗ быстрые молекулярно-генетические тесты на основе ПЦР (например, GeneXpert MTB/Rif) предоставляются в тех же местах, где другие услуги:

- Проводятся лишь в некоторых (<50 %) медицинских учреждениях, проводящих тестирование на ВИЧ и предоставляющих помощь в связи с ВИЧ-инфекцией
- Проводятся во многих (50–95 %) медицинских учреждениях, предоставляющих тестирование и помощь в связи с ВИЧ-инфекцией
- Проводятся повсеместно по всей стране (>95 % медицинских учреждений, предоставляющих тестирование и помощь в связи с ВИЧ-инфекцией)
- Эти услуги не интегрированы на практике
- Иное (укажите) _____

106.b Люди, живущие с ВИЧ, у которых выявлен туберкулез, получают антиретровирусные препараты в том же месте, где и противотуберкулезное лечение

- Внедрено в некоторых (<50 %) медицинских учреждениях
- Внедрено во многих (50–95 %) медицинских учреждениях
- Повсеместно по всей стране (>95 % медицинских учреждений)
- Эти услуги не интегрированы на практике
- Иное (укажите) _____

106.c Антиретровирусная терапия может быть инициирована тем же медицинским работником, который проводит противотуберкулезное лечение для людей, живущих с ВИЧ, болеющих туберкулезом

- Внедрено в некоторых (<50 %) медицинских учреждениях
- Внедрено во многих (50–95 %) медицинских учреждениях
- Повсеместно по всей стране (>95 % медицинских учреждений)
- Эти услуги не интегрированы на практике
- Иное (укажите) _____

106.d Антиретровирусная терапия и лечение туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ, у которых выявлен ТБ, проводится под контролем одного медицинского работника

- Внедрено в некоторых (<50 %) медицинских учреждениях
 - Внедрено во многих (50–95 %) медицинских учреждениях
 - Повсеместно по всей стране (>95 % медицинских учреждений)
 - Эти услуги не интегрированы на практике
 - Иное (укажите) _____
-

3. Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ и искоренить СПИД среди детей

- Обеспечить достижение сниженной вирусной нагрузки у 75 % всех детей, живущих с ВИЧ, к 2023 году и у 86 % — к 2025 году, в соответствии с целевыми показателями по лечению ВИЧ-инфекции «95–95–95».
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % беременных женщин имели доступ к тестированию на ВИЧ, сифилис, гепатит В и другие инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % беременных и кормящих женщин, проживающих в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией, имели возможность пройти повторное тестирование на поздних сроках беременности и в послеродовой период.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, получали пожизненную антиретровирусную терапию, при этом у 95 % из них снижение вирусной нагрузки достигалось и поддерживалось до родов и в период грудного вскармливания.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году все ВИЧ-отрицательные беременные и кормящие женщины, проживающие в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией или имеющие партнеров-мужчин с высоким риском инфицирования ВИЧ (независимо от условий и мест проживания), имели доступ к комбинированной профилактике, в том числе доконтактной профилактике, и чтобы 90 % их партнеров-мужчин, живущих с ВИЧ, постоянно получали антиретровирусную терапию.
- Обеспечить, чтобы 95 % детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, проходили тестирование на ВИЧ до двухмесячного возраста и после прекращения грудного вскармливания.

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ

107. Есть ли в стране политика повторного тестирования ВИЧ-отрицательных женщин во время беременности, родов и/или в послеродовой период/в период грудного вскармливания?

- Да
 Нет

107.1 Если да, укажите, в какой период(ы) проводится повторное тестирование:

107.1.a Во время беременности

- Да
 Нет

107.1.b Если да, то на каком месяце беременности: _____

107.1.c Во время родов

- Да
 Нет

107.1.d В послеродовой период/в период грудного вскармливания

- Да
 Нет
 Если да, то как скоро после родов (через сколько месяцев): _____

108. Имеется ли в стране национальная программа, направленная на полное прекращение вертикальной передачи сифилиса?

- Да
 Нет

108.1 Если да, укажите:

108.1.a Целевой показатель частоты случаев вертикальной передачи (%) _____

108.1.b Год: _____

108.1.c Целевой(-ые) показатель(-и) по искоренению вертикальной передачи (например, число случаев на 100 тысяч населения): _____

108.1.d Год: _____

109. В вашей стране действует политика ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ в отношении беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ?

- Да
 Нет
-

110. Укажите рекомендуемую в настоящее время на национальном уровне схему профилактики вертикальной передачи ВИЧ у младенцев, подвергшихся риску контакта с ВИЧ?

- Укажите схему профилактики для младенцев _____
- Рекомендуемая продолжительность схемы: _____

110.a Существуют ли другие схемы, рекомендуемые для младенцев/новорожденных с высоким риском инфицирования?

- Да
- Нет

110.a.i Если да, укажите эти схемы: _____

110.a.ii Какие критерии применяются в национальных регламентирующих документах для определение понятия «младенец с высоким риском инфицирования»? Отметьте все подходящие варианты.

- Родившиеся у женщин с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция», которые получали антиретровирусную терапию в течение менее 4 недель до родов
- Родившиеся у женщин с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция», которые имели вирусную нагрузку >1000 копий/мл за 4 недели до родов (при наличии исследований на вирусную нагрузку)
- Родившиеся у женщин, у которых ВИЧ-инфекция была впервые выявлена в период беременности или грудного вскармливания
- Родившиеся у женщин, впервые выявленных в послеродовом периоде, имевших пренатальный отрицательный тест на ВИЧ или без такового
- Иное (укажите) _____

111. Имеются ли в стране рекомендации национального уровня по вскармливанию младенцев и детей раннего возраста, подвергшихся риску контакта с ВИЧ?

- Да, грудное вскармливание
- Да, альтернативное вскармливание
- Да, рекомендуются оба вида, на усмотрение родителей или в зависимости от различных условий
- Нет

111.1 Если грудное вскармливание рекомендуется для ВИЧ-положительных женщин и младенцев, подвергшихся риску контакта с ВИЧ, имеются ли рекомендации по его продолжительности?

- Да (укажите продолжительность в месяцах): _____
- Нет

112. Входит ли предоставление дополнительного питания и продовольственной помощи в программы профилактики вертикальной передачи ВИЧ в вашей стране?

- Реализуется в некоторых (<50%) учреждениях, работающих в сфере охраны здоровья матери и ребенка
- Реализуется во многих (50–95 %) учреждениях, работающих в сфере охраны здоровья матери и ребенка
- Реализуется по всей стране (>95 % учреждений в сфере охраны здоровья матери и ребенка)
- Не реализуется на практике
- Иное (укажите) _____

113. Имеется ли в стране национальная стратегия, определяющая, какие вмешательства должны быть проведены во время родов у ВИЧ-положительных женщин, ранее не обследованных на ВИЧ?

- Да, полностью реализована
- Да, частично реализована
- Да, но не реализуется
- Нет

Искоренение вертикальной передачи сифилиса

114. Имеется ли в стране национальная программа, направленная на полное прекращение вертикальной передачи сифилиса?

- Да, интегрирована с программами по искоренению передачи ВИЧ (или другими подобными программами)
- Да, отдельная программа (не интегрирована с программами по искоренению передачи ВИЧ или другими подобными инициативами)
- Национальная программа отсутствует

114.1 Если да, когда в последний раз эта национальная программа дорабатывалась и принималась?

- В 2017 году или ранее
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
-

115. Имеется ли в стране национальная политика по проведению рутинного скрининга на сифилис у беременных женщин?

- Да
 Нет

115.1 Если да, какие тесты используются:

- Лабораторные нетрепонемные (например, RPR/VDRL)
 Лабораторные трепонемные (например, TPPA или TPHA)
 Трепонемные экспресс-тесты на сифилис (например, производства Bioline, Determine, Chembio)
 Двойные экспресс-тесты на ВИЧ/сифилис

116. Имеются ли в вашей стране национальные рекомендации по лечению сифилиса у беременных женщин?

- Да
 Нет

116.1 Если да, то является ли бензатина бензилпенициллин препаратом первого ряда, применяемым для лечения, согласно национальным рекомендациям?

- Да
 Нет

116.2 Если да, то предусмотрено ли в ваших регламентирующих документах, что лечение сифилиса с применением бензатина бензилпенициллина у беременных женщин может проводиться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, включая женские консультации, любым из следующих лиц? Отметьте все подходящие варианты.

- Средним медицинским персоналом
 Врачами
 Другими работниками здравоохранения
 Никем из указанных специалистов

117. Предусмотрено ли национальной политикой (регламентирующими документами) дальнейшее клиническое наблюдение младенцев, родившихся у матерей с положительным результатом на сифилис?

- Да
 Нет

118. Включено ли рождение мертвого плода в принятое в стране определение врожденного сифилиса?

- Да
 Нет

Ранняя диагностика ВИЧ у младенцев

119. Каким образом проводится обследование на ВИЧ-инфекцию у младенцев, подвергшихся риску контакта с ВИЧ, согласно национальным рекомендациям? Отметьте все подходящие варианты.

- Тестирование при рождении с помощью тестов на нуклеиновые кислоты
 Тестирование в возрасте 6 недель с помощью тестов на нуклеиновые кислоты
 Тестирование в возрасте 9 месяцев с помощью тестов на нуклеиновые кислоты
 Тест на антитела к ВИЧ по достижении возраста 18 месяцев
 Тест на антитела к ВИЧ через 3 месяца после прекращения грудного вскармливания

120. Помимо учреждений, занимающихся профилактикой вертикальной передачи ВИЧ, выполняется ли в стране тестирование детей на ВИЧ в каких-либо из следующих учреждений? Отметьте все подходящие варианты.

- Педиатрические стационары/отделения
 Центры питания
 Центры/клиники иммунизации
 Амбулаторные поликлиники
 Противотуберкулезные клиники (диспансеры)
 Иное (укажите) _____
-

121. Имеется ли в стране политика или рекомендации относительно проведения обследований по месту нахождения (по месту обращения за медицинской помощью) в целях ранней диагностики у младенцев?

- Да
 Нет

121.1 Если да, то насколько широко эти рекомендации применяются?

- Применяются в небольшом количестве учреждений (<50 %)
 Применяются в большом количестве учреждений (от 50 % до 95 %)
 Применяются повсеместно в стране (>95 % учреждений)
 Не применяются на практике
 Иное (укажите) _____
-

Антиретровирусная терапия у детей

122. Содержится ли в национальных методических руководствах рекомендация о предоставлении лечения всем ВИЧ-положительным младенцам и детям, независимо от наличия симптомов?

- ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ, независимо от возраста
 Да, лечение предоставляется всем в возрасте до 10 лет
 Да, лечение предоставляется всем в возрасте до 5 лет
 Да, лечение предоставляется всем в возрасте до 2 лет
 Да, лечение предоставляется всем в возрасте до 1 года
 Иное (укажите) _____

122.1 Укажите статус реализации в вашей стране политики ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ВСЕХ, независимо от возраста?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 Не реализуется на практике
 Иное (укажите) _____
-

123. Имеется ли в стране национальная политика, регулирующая частоту посещений врача для детей, успешно принимающих антиретровирусную терапию?

- Да
 Нет

123.1 Если да, укажите требуемую частоту посещений врача, согласно национальным регламентам:

- Один раз в месяц
 Один раз в 3 месяца
 Один раз в 6 месяцев
 Один раз в 12 месяцев
 Иное (укажите) _____

123.2 Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

- Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 Не реализуется на практике
 Иное (укажите) _____
-

124. Имеется ли в стране национальная политика, которая определяет, как часто детям, успешно принимающим антиретровирусную терапию, необходимо являться для получения антиретровирусных препаратов?

Да
 Нет

124.1 Если да, укажите, как часто, согласно установленным требованиям, им необходимо являться для получения антиретровирусных препаратов:

Один раз в месяц
 Один раз в 2 месяца
 Один раз в 3 месяца
 Один раз в 6 месяцев
 Один раз в 12 месяцев
 Иное (укажите) _____

124.2 Если да, то насколько полно эта политика реализуется?

Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 Не реализуется на практике
 Иное (укажите) _____

125. В каком случае ребенок, начавший принимать антиретровирусную терапию, считается выбывшим из наблюдения в вашей стране?

Ребенок не являлся в течение 1 месяца ни в медицинское учреждение в системе помощи в связи с ВИЧ, ни в аптеку для получения АРВ-препаратов
 Ребенок не являлся в течение 2 месяцев ни в медицинское учреждение в системе помощи в связи с ВИЧ, ни в аптеку для получения АРВ-препаратов
 Ребенок не являлся в течение 3 месяцев ни в медицинское учреждение в системе помощи в связи с ВИЧ, ни в аптеку для получения АРВ-препаратов
 Ребенок не являлся в течение 6 месяцев ни в медицинское учреждение в системе помощи в связи с ВИЧ, ни в аптеку для получения АРВ-препаратов

126. Имеется ли в стране стратегия или программа, которая обеспечивает сохранение в системе наблюдения всех подростков, рожденных с ВИЧ, при их выбытии из детских учреждений по достижении возраста и передаче на учет в медицинские учреждения для взрослого населения?

Да
 Нет

127. Выполняется ли в национальной системе учета мониторинг когорт детей, получающих антиретровирусную терапию (т.е. отслеживается, что эти дети живы и получают антиретровирусную терапию), с интервалами в 6 месяцев и 12 месяцев?

Да
 Нет

128. Интегрированы ли программы мониторинга для контроля нормального роста и питания детей в программы по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции в стране?

Реализуется в некоторых лечебных учреждениях (<50 %)
 Реализуется во многих лечебных учреждениях (50-95 %)
 Реализуется повсеместно по всей стране (>95 % лечебных учреждений)
 Не реализуется на практике
 Иное (укажите) _____

4. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек

- Сократить число сталкивающихся с гендерным неравенством и сексуальным и гендерным насилием женщин, девочек и людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ, до уровня не более 10 % (к 2025 году).
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % женщин и девушек репродуктивного возраста имели возможность получать услуги для удовлетворения своих потребностей в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги дородового и материнского ухода, информацию и консультирование.

Насилие

129. Есть ли в вашей стране национальная программа или стратегия по обеспечению гендерного равенства?

- Да
 Нет

129.1 Если да, имеется ли на национальном уровне механизм, который должен контролировать и отслеживать выполнение этой программы/стратегии?

- Да
 Нет

129.2 Если да, укажите, какой национальный механизм должен контролировать и отслеживать их выполнение. Отметьте все подходящие варианты.

- Парламентский механизм
 Межведомственный механизм
 Механизм с участием женских групп
 Механизм с участием групп по борьбе с насилием в отношении женщин

129.3 Если да, то есть ли у государственных органов бюджетные обязательства по исполнению программы или стратегии по обеспечению гендерного равенства?

- Да
 Нет
-

130. Имеется ли в стране национальная программа или стратегия противодействия гендерному насилию* и насилию в отношении женщин, которая включает и вопросы, связанные с ВИЧ?

- Да
 Нет

130.1 Если да, имеется ли на национальном уровне механизм, который должен контролировать и отслеживать выполнение этой программы/стратегии?

- Да
 Нет

130.2 Если да, укажите, какой национальный механизм должен контролировать и отслеживать их выполнение. Отметьте все подходящие варианты.

- Парламентский механизм
 Межведомственный механизм
 Механизм с участием женских групп
 Механизм с участием групп по борьбе с насилием в отношении женщин
-

131. Если в стране есть законодательство в отношении домашнего (бытового) насилия, можно ли охарактеризовать это законодательство следующим образом? (Отметьте все соответствующие пункты)

- Законодательство предусматривает конкретные меры против насилия в отношении женщин и девочек
 Законодательство направлено на все формы насилия со стороны знакомых и интимных партнеров
 В стране нет законодательства в отношении домашнего насилия

131.1 Если закон четко квалифицирует изнасилование в браке как уголовное преступление, берется ли при этом за основу факт отсутствия согласия, не требуя доказательств применения физической силы, принуждения или сопротивления?

- Да, достаточное основание — несогласие
 Нет, требуются доказательства применения силы, принуждения или оказанного сопротивления
 Закон прямо не квалифицирует изнасилование в браке как уголовное преступление

131.2 Если законы о домашнем насилии действуют, были ли успешные случаи возбуждения уголовных дел по поводу домашнего насилия за последние 2 года?

- Да
 Нет
-

132. Есть ли у государственных органов бюджетные обязательства по исполнению законов и реализации национальных программ по борьбе с насилием в отношении женщин, с помощью следующих механизмов?

132.a Предусмотренные законом ежегодные ассигнования

Да

Нет

132.b Ежегодные ассигнования по отраслям (например, на здравоохранение, образование, правосудие и т.п.)

Да

Нет

132.c Выделение финансирования и/или мотивационные программы для женских и других негосударственных организаций для проведения соответствующей деятельности

Да

Нет

133. Предусмотрены ли законом какие-либо из следующих мер помощи в случаях насилия против женщин в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

Судебные предписания в целях защиты потерпевших и обеспечения их безопасности

Отделы особых расследований в правоохранительных органах

Бесплатные юридические услуги или помощь

Предоставление мест в приютах или другого безопасного жилья

Финансовая помощь пережившим насилие

Специализированный полицейский персонал или подразделения по борьбе с насилием в отношении женщин

Службы для работы с лицами, совершившими насилие

Иное (укажите) _____

133.1 Если закон предусматривает какие-либо из вышеуказанных мер защиты, распространяются ли они и на транс-женщин?

Да

Нет

134. Существуют ли национальные протоколы, определяющие порядок действий в следующих случаях?

134.a Для медицинских работников — при работе со случаями насилия в отношении женщин

Да

Нет

134.b Для сотрудников правоохранительных органов — при работе со случаями насилия в отношении женщин

Да

Нет

134.c Для педагогического персонала — при работе со случаями сексуальных домогательств и злоупотреблений в отношении детей и других форм гендерного насилия* в отношении девочек в школьной среде. Отметьте все подходящие варианты.

Да, в случаях насилия в отношении девочек

Да, в случаях насилия в отношении мальчиков

Да, в случаях насилия в отношении детей с другим гендером

Нет

135. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мер по защите людей, живущих с ВИЧ, от насилия? Отметьте все подходящие варианты.

Общее уголовное законодательство запрещает насильственные действия

В законодательстве есть конкретные положения, запрещающие насилие в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса

Программы по борьбе с насилием со стороны интимного партнера*

Программы по борьбе с насилием на рабочем месте

Меры по предотвращению злоупотреблений со стороны полиции

Меры по борьбе с пытками и жестоким обращением в тюрьмах

-
- 136. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мер по защите ключевых групп населения от насилия? Отметьте все подходящие варианты.**
- Общее уголовное законодательство запрещает насильственные действия
 - В законодательстве есть конкретные положения, запрещающие насилие в отношении людей на основании их принадлежности к ключевым группам населения
 - Программы по борьбе с насилием со стороны интимного партнера*
 - Программы по борьбе с насилием на рабочем месте
 - Меры по предотвращению злоупотреблений со стороны полиции
 - Меры по борьбе с пытками и жестоким обращением в тюрьмах
-
- 137. Есть ли в вашей стране хоть один пункт оказания услуг, где люди, пережившие изнасилование, могут получить какие-либо компоненты комплексной помощи, определенные в рекомендациях ВОЗ? Полный пакет рекомендованных мер включает следующие компоненты: 1) оказание первой помощи, экстренной психологической помощи и психосоциальная поддержка; 2) экстренная контрацепция; 3) профилактика или лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП); 4) постконтактная профилактика (ПКП) ВИЧ-инфекции; и 5) безопасное прерывание беременности (если женщина забеременела в результате изнасилования), в соответствии с действующим законодательством.**
- Да, предоставляются все 5 компонентов
 - Да, предоставляются 4 из 5 компонентов
 - Да, предоставляются 1–3 компонентов
 - Ни в одном пункте не предоставляется ни один из этих компонентов
- 137.1. Если да, то какой процент учреждений здравоохранения предоставляет услуги по каждому из нижеперечисленных компонентов комплексной помощи для людей, переживших изнасилование (в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения):**
- 137.1.a Оказание первой помощи, экстренной психологической помощи и психосоциальная поддержка**
- <50 % учреждений здравоохранения
 - 50–80 % учреждений здравоохранения
 - >80 % учреждений здравоохранения
 - Не предоставляется ни в одном учреждении здравоохранения
 - Не знаю
- 137.1.b Экстренная контрацепция**
- <50 % учреждений здравоохранения
 - 50–80 % учреждений здравоохранения
 - >80 % учреждений здравоохранения
 - Не предоставляется ни в одном учреждении здравоохранения
 - Не знаю
- 137.1.c Лечение или профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)**
- <50 % учреждений здравоохранения
 - 50–80 % учреждений здравоохранения
 - >80 % учреждений здравоохранения
 - Не предоставляется ни в одном учреждении здравоохранения
 - Не знаю
- 137.1.d Постконтактная профилактика (ПКП) ВИЧ-инфекции**
- <50 % учреждений здравоохранения
 - 50–80 % учреждений здравоохранения
 - >80 % учреждений здравоохранения
 - Не предоставляется ни в одном учреждении здравоохранения
 - Не знаю
- 137.1.e Безопасное прерывание беременности, в соответствии с действующим законодательством**
- <50 % учреждений здравоохранения
 - 50–80 % учреждений здравоохранения
 - >80 % учреждений здравоохранения
 - Не предоставляется ни в одном учреждении здравоохранения
 - Не знаю
-

5. Лидерство сообществ

- Довести объем услуг, предоставляемых организациями сообществ, к 2025 году до 30 % всех услуг по тестированию и лечению, прежде всего: услуг по тестированию на ВИЧ, направление в программы лечения после постановки диагноза, поддержку для повышения приверженности и удержания пациентов в программах лечения, а также информирование и повышение грамотности пациентов в вопросах лечения.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году организации сообществ предоставляли 80 % услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования, в том числе среди женщин из этих групп.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году организации сообществ предоставляли 60 % услуг в рамках программ, направленных на создание благоприятной социальной среды.

138. Какие законодательные, нормативно-правовые механизмы или политика обеспечивают деятельность организаций сообществ в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Можно зарегистрировать организации, деятельность которых осуществляется людьми, живущими с ВИЧ
- Можно зарегистрировать организации, деятельность которых осуществляется ключевыми группами населения
- Организации сообществ могут предоставлять услуги, связанные с ВИЧ
- Организации сообществ могут предоставлять услуги для ключевых групп
- Оптимизированы/упрощены требования к отчетности для организаций сообществ, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ
- В стране нет законодательных, нормативно-правовых механизмов или политики, обеспечивающих деятельность организаций сообществ
- Иное (укажите) _____

139. Есть ли в стране законы, политика или нормативные положения, обеспечивающие организациям сообществ доступ к финансированию? Отметьте все подходящие варианты.

- Системы социального заказа или иные механизмы, позволяющие финансировать предоставление сообществами услуг за счет национального финансирования
- Системы социального заказа или иные механизмы, позволяющие финансировать проведение сообществами мониторинга и исследований за счет национального финансирования
- Системы социального заказа или иные механизмы, позволяющие финансировать адвокативную работу сообществ за счет национального финансирования
- За счет международных доноров
- Определенный процент государственного финансирования должен выделяться организациям сообществ
- Нет законодательных механизмов, обеспечивающих доступ к финансированию, но организации сообществ могут получать финансирование на общих основаниях, что предусмотрено общим законодательством, действующей политикой или нормативными положениями
- В стране нет законодательных, нормативно-правовых механизмов или политики, обеспечивающих организациям сообществ доступ к финансированию
- Иное (укажите) _____

Участие

140. Принимают ли участие* люди, живущие с ВИЧ*, в разработке национальной политики, рекомендаций и/или стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

141. Принимают ли участие* женщины, живущие с ВИЧ*, в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с профилактикой вертикальной передачи ВИЧ?

- Да
- Нет

142. Принимают ли участие* мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, в разработке национальной политики, рекомендаций и/или стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

143. Принимают ли участие* секс-работники в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

144. Принимают ли участие* люди, употребляющие инъекционные наркотики, в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 - Нет
-

| | | | | |
|---|--|--|---|-----|
| 145. | Принимают ли участие* трансгендерные люди в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране? | <input type="checkbox"/> | Да | |
| | | <input type="checkbox"/> | Нет | |
| 146. | Принимают ли участие* заключенные и/или люди, ранее находившиеся в местах лишения свободы, в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране? | <input type="checkbox"/> | Да | |
| | | <input type="checkbox"/> | Нет | |
| 147. | Принимают ли участие* молодые люди (в возрасте 15–24 лет) в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране? | <input type="checkbox"/> | Да | |
| | | <input type="checkbox"/> | Нет | |
| 147.1 | Если да, принимают ли участие* молодые люди в вашей стране в работе какого-либо из перечисленных органов (механизмов) принятия решений национального уровня в сфере реализации национальных мер противодействия ВИЧ (при наличии таковых)? | | | |
| Орган, принимающий решения | | Существует ли такой орган/механизм? | Участвует ли молодежь в работе этого органа/механизма? | |
| Технические группы по разработке, пересмотру и обновлению национальных стратегий и программ противодействия СПИДу | <input type="checkbox"/> | Да | <input type="checkbox"/> | Да |
| | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> | Нет |
| Технические группы по разработке или пересмотру программ, связанных с обеспечением доступа молодежи к услугам по тестированию, лечению, уходу и поддержке в сфере ВИЧ | <input type="checkbox"/> | Да | <input type="checkbox"/> | Да |
| | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> | Нет |
| Национальный координирующий орган по СПИДу или его эквивалент с широкими межсекторными полномочиями | <input type="checkbox"/> | Да | <input type="checkbox"/> | Да |
| | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> | Нет |
| Страновой координационный механизм (СКМ), в рамках проектов Глобального фонда | <input type="checkbox"/> | Да | <input type="checkbox"/> | Да |
| | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> | Нет |
| Общественный консультативный орган, работающий с больницами, клиниками и/или исследовательскими проектами | <input type="checkbox"/> | Да | <input type="checkbox"/> | Да |
| | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> | Нет |
| Другие (укажите) _____ | <input type="checkbox"/> | Да | <input type="checkbox"/> | Да |
| | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> | Нет |

6. Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации

- Обеспечить, чтобы к 2025 году менее 10 % стран имели ограничительные правовые и политические рамки, которые усиливают стигму и дискриминацию или несправедливое неравноправное отношение к людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования и затронутым ВИЧ. К таким ограничительным рамкам относятся, например: нормы, связанные с определением возраста добровольного согласия (вступления в брак); привлечением к ответственности за передачу ВИЧ, неразглашение ВИЧ-положительного статуса или создание опасности заражения для другого лица; а также запреты и ограничения на поездки на основании ВИЧ-статуса, введение обязательного тестирования и другие законы, которые приводят к отказу или ограничению доступа к услугам, необходимым до 2025 года.
- Инвестировать 3,1 млрд. долл. США до 2025 года в создание благоприятной социальной среды — включая, в частности, защиту прав человека, сокращение стигматизации и дискриминации, реформирование законодательства для устранения соответствующих проблем — в странах с низким и средним уровнем доходов.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году число людей, подвергающихся стигматизации и дискриминации, снизилось до уровня менее 10 % среди людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования и затронутых ВИЧ.

Предусмотренные законом меры наказания

148. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, предусматривающие уголовное наказание за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица или передачу ВИЧ?

- Да
 Нет, но это преследуется по закону на основании общего уголовного законодательства
 Нет

148.1 Если да, то существуют ли регионы/части страны, где не предусмотрена уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица или передачу ВИЧ?

- Да
 Нет

148.2 Если предусмотрена уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передачу ВИЧ, то вводился ли мораторий на эти законы за прошедшие два года?

- Да
 Нет

148.3 Если установлена уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передачу ВИЧ, то инициировались (проводились) ли какие-либо юридические действия для их декриминализации в течение последних двух лет? Отметьте все подходящие варианты.

- Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке
 Внесено предложение в парламент
 Иное (укажите) _____

148.4 Если предусмотрена уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передачу ВИЧ, то распространяется ли это на вертикальную передачу?

- Да
 Нет

149. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, криминализирующие трансгендерных людей (например, запрещающие имперсонацию противоположного пола или кроссдрессинг)?

- Да
 Нет

149.1 Если да, то есть ли регионы/части страны, где не предусмотрена уголовная ответственность за трансгендерность?

- Да
 Нет

149.2 Если трансгендерные люди подлежат уголовному преследованию, вводился ли мораторий на такие законы за последние два года?

- Да
 Нет

149.3 Если трансгендерность преследуется по закону, то инициировались (проводились) ли какие-либо юридические действия для декриминализации трансгендерных людей за последние два года? Отметьте все подходящие варианты.

- Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке
 Внесено предложение в парламент
 Иное (укажите) _____
-

150. Предусмотрено ли в вашей стране уголовное преследование или иные меры наказания (действующие на национальном или субнациональном уровнях) за секс-работу? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, продажа сексуальных услуг является уголовно наказуемой
- Да, уголовное преследование за покупку секс-услуг
- Да, уголовное преследование за сопутствующую деятельность, связанную с продажей секс-услуг
- Да, уголовное преследование за сопутствующую деятельность, связанную с покупкой секс-услуг
- Уголовное наказание за извлечение прибыли от организации и/или управления сексуальными услугами
- Да, предусмотрены иные меры наказания/взыскания за секс-работу
- Никаких мер взыскания или уголовного наказания за секс-работу не предусмотрено ни в одном регионе страны

150.1 Если да, то есть ли в стране какие-либо районы, где не предусмотрена уголовная ответственность или иные меры административного наказания за секс-работу?

- Да
- Нет

150.2 Если есть законы, предусматривающие уголовное преследование за какие-либо аспекты секс-работы, вводился ли мораторий на такие законы за последние два года?

- Да
- Нет

150.3 Если секс-работа преследуется по закону, то инициировались (проводились) ли какие-либо юридические действия для декриминализации секс-работы за последние два года? Отметьте все подходящие варианты.

- Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке
- Внесено предложение в парламент
- Иное (укажите) _____

151. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, устанавливающие уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию, в приватной обстановке?

- Да, смертная казнь
- Да, тюремное заключение (от 14 лет до пожизненного)
- Да, тюремное заключение (на срок до 14 лет)
- Да, наказание не определено
- Нет, законодательные нормы, предусматривающие наказание за однополые сексуальные отношения, в стране отменены или их никогда не было

151.1 Если да, то есть ли в стране районы, где однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию в приватной обстановке не преследуются по закону?

- Да
- Нет

151.2 Если есть законы, предусматривающие уголовное наказание за однополые сексуальные отношения, вводился ли мораторий на такие законы за последние два года?

- Да
- Нет

151.3 Если однополые сексуальные отношения преследуются по закону, то инициировались (проводились) ли какие-либо юридические действия для декриминализации однополых сексуальных отношений за последние два года? Отметьте все подходящие варианты.

- Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке
 - Внесено предложение в парламент
 - Иное (укажите) _____
-

-
- 152. Является ли в вашей стране преступлением употребление и/или хранение наркотиков для личного употребления, согласно нормативным документам национального или субнационального уровня?**
- Да, все наркотики — уголовное преступление
- Да, все наркотики, кроме марихуаны — уголовное преступление
- Да, все наркотики — административное/не уголовное правонарушение
- Нет, не является правонарушением ни в одном регионе страны
- 152.1 Если да, то есть ли регионы/части страны, где за это не предусмотрена уголовная ответственность?**
- Да
- Нет
- 152.2 Если употребление наркотиков или их хранение для личного употребления является уголовно наказуемыми преступлениями, вводился ли мораторий на эти законы за последние два года?**
- Да
- Нет
- 152.3 Если установлена уголовная ответственность за употребление и/или хранение наркотиков для личного употребления, то инициировались (проводились) ли какие-либо юридические действия для декриминализации употребления наркотиков или их хранения для личного употребления за последние два года? Отметьте все подходящие варианты.**
- Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке
- Внесено предложение в парламент
- Иное (укажите) _____
- 152.4 Если употребление и/или хранение наркотиков относятся к административным/не уголовным правонарушениям, применяются ли в вашей стране какие-либо из перечисленных мер в отношении людей, употребляющих наркотики? Отметьте все подходящие варианты.**
- Принудительное содержание под стражей или обязательная реабилитация в учреждениях закрытого типа
- Принудительное содержание под стражей или реабилитация вне учреждений обязательной реабилитации
- Ограничения свободы передвижения, в том числе изъятие/приостановление действия паспорта или водительских прав
- Обязательное посещение консультаций
- Штрафы
- Другие административные меры воздействия (укажите): _____
-
- 153. Используются ли в законе пороговые значения размера наркотических веществ для определения количества наркотиков, хранимых для личного употребления?**
- Да, для всех наркотиков
- Да, только для марихуаны
- Нет
- 153.1 Если да, определено ли законом количество наркотиков, которое считается предназначенным для личного употребления?**
- Да
- Нет
- 153.2 Если да, каким является это количество:**
- Ориентировочным
- Определяющим
-
- 154. Применяется ли в вашей стране направление в места принудительного содержания или обязательная реабилитация в учреждениях закрытого типа для людей, употребляющих наркотики?**
- Да
- Нет
-
- 155. Помимо уголовного преследования, применяются ли в вашей стране другие карательные законы в отношении ключевых групп населения (трансгендеров; мужчин, практикующих секс с мужчинами; секс-работников; людей, употребляющих наркотики)? Отметьте все подходящие варианты.**
- Да, законы о «пропаганде нетрадиционных сексуальных отношений»
- Да, законы о морали или религиозные нормы, которые ограничивают свободу самовыражения и свободу объединений для ЛГБТИ
- Да, законы о бродяжничестве
- Да, иное (укажите): _____
- Нет
-

Правовая защита

156. Есть ли в вашей стране законы о защите от дискриминации на основании ВИЧ-статуса?

- Да, конституционные или законодательные меры защиты, предусматривающие защиту от дискриминации по признаку ВИЧ-статуса
- Да, конституционные или законодательные меры защиты, предусматривающие защиту от дискриминации по ВИЧ-статусу в рамках защиты от дискриминации по другим признакам (например, по здоровью, недееспособности или «другим признакам»)
- Нет

156.1 Если да, применяются ли конституционные и законодательные механизмы защиты в следующих областях? Отметьте все подходящие варианты.

- Трудоустройство
- Образование
- Здравоохранение
- Предоставление прочих товаров и услуг
- Иное (укажите) _____

157. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию по признаку гендерной идентичности?

157.a В судебных инстанциях

- Да
- Нет

157.b На уровне государственной политики

- Да
- Нет

157.1 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминается гендерная идентичность?

- Да
- Нет

158. Существуют ли в вашей стране законы или политика (регламентирующие документы) о юридическом признании гендерной идентичности, позволяющие юридически признать изменение пола?

- Да
- Нет

158.1 Если да, что из нижеперечисленного является необходимым для изменения пола? Отметьте все подходящие варианты.

- Самодекларация (медицинских справок/подтверждений не требуется)
- Хирургическая коррекция пола
- Стерилизация
- Сертификат о психологическом обследовании
- Иное (укажите) _____

158.2 Если да, юридически возможно поменять отметку о своей гендерной принадлежности в указанных документах? Отметьте все подходящие варианты.

- Паспорт или другое удостоверение личности национального образца
- Свое свидетельство о рождении
- Свидетельство о браке/разводе

159. Юридически допустимо изменить свое имя на имя другого пола в каком-либо из указанных документов? Отметьте все подходящие варианты.

- Паспорт или другое удостоверение личности национального образца
 - Свое свидетельство о рождении
 - Свидетельство о браке/разводе
 - Нет
-

160. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию на основании секс-работы?

160.a В судебных инстанциях

Да

Нет

160.b На уровне государственной политики

Да

Нет

160.1 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминаются секс-работа?

Да

Нет

161. Содержит ли Конституция гарантии защиты, среди прочего, и по признаку сексуальной ориентации?

Да

Нет

161.a Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию на основании сексуальной ориентации, на следующих уровнях?

161.a.i В судебных инстанциях

Да

Нет

161.a.ii На уровне государственной политики

Да

Нет

161.1 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминается сексуальная ориентация?

Да

Нет

162. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию людей, употребляющих наркотики, на следующих уровнях?

162.a В судебных инстанциях

Да

Нет

162.b На уровне государственной политики

Да

Нет

162.1 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминаются люди, употребляющие наркотики?

Да

Нет

163. Имеются ли в национальной политике какие-либо конкретные нормативно-правовые положения, в которых четко поддерживается деятельность в сфере снижения вреда?

Да

Нет

163.1 Если да, учитываются ли в этой политике специфические нужды и потребности женщин, употребляющих инъекционные наркотики?

Да

Нет

164. Является ли употребление и/или хранение наркотиков правовым основанием для изъятия детей из-под родительской опеки?

Да

Нет

Согласие родителей/опекунов и супругов на доступ к услугам

165. Есть ли в вашей стране законы, в соответствии с которыми подросткам (в возрасте до 18 лет) требуется согласие родителей/опекунов для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия?

- Да
 Нет

165.1 Если да, предусмотрены ли исключения для подростков, не достигших установленного по закону возраста согласия, в случае которых они могут получать гормональные контрацептивы или контрацепцию длительного действия без согласия родителей/опекунов? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, если демонстрируют зрелость
 Да, для несовершеннолетних, признанных полностью дееспособными (эмансипация) несовершеннолетних
 Да, для беременных подростков
 Да, иное (укажите): _____
 Нет
-

166. Есть ли в вашей стране законы/положения, в соответствии с которыми подросткам требуется согласие родителей/опекунов для получения доступа к тестированию на ВИЧ и получения результатов?

- Да
 Нет

166.1 Если да, предусмотрены ли исключения для подростков, не достигших установленного по закону возраста согласия, при которых они могут получить доступ к тестированию на ВИЧ с последующим получением результатов без согласия родителей/опекунов? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, если демонстрируют зрелость
 Да, для несовершеннолетних, признанных полностью дееспособными (эмансипация)
 Да, для беременных подростков
 Да, иное (укажите): _____
 Нет
-

167. Есть ли в вашей стране законы/положения, в соответствии с которыми подросткам требуется согласие родителей/опекунов для получения доступа к самотестированию на ВИЧ с последующим получением результатов?

- Да
 Нет

167.1 Если да, предусмотрены ли исключения для подростков, не достигших установленного по закону возраста согласия, в случае которых они могут получить доступ к самотестированию на ВИЧ с последующим получением результатов без согласия родителей/опекунов? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, если демонстрируют зрелость
 Да, для несовершеннолетних, признанных полностью дееспособными (эмансипация)
 Да, для беременных подростков
 Да, иное (укажите): _____
 Нет
-

168. Есть ли в вашей стране законы/положения, в соответствии с которыми необходимо согласие родителей/опекунов для получения подростками (в возрасте до 18 лет) доступа к лечению ВИЧ-инфекции?

- Да
 Нет

168.1 Если да, существуют ли исключения для подростков, не достигших установленного по закону возраста согласия, в случае которых они могут получить доступ к лечению ВИЧ-инфекции без согласия родителей/опекунов? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, если демонстрируют зрелость
 Да, для несовершеннолетних, признанных полностью дееспособными (эмансипация)
 Да, для беременных подростков
 Да, иное (укажите): _____
 Нет
-

169. Разрешает ли закон подросткам (в возрасте до 18 лет) обращаться за получением следующих услуг:

169.a Опиоидная заместительная терапия

- Да
 Нет

169.a.i Если да, требуется ли согласие родителей/опекунов для получения этой услуги?

- Да
 Нет

169.a.ii Если да, укажите, до какого возраста для получения услуги требуется согласие родителей/опекунов: _____

169.b Программы игл и шприцев

- Да
 Нет

169.b.i Если да, требуется ли согласие родителей/опекунов для получения этой услуги?

- Да
 Нет

169.b.ii Если да, укажите, до какого возраста для получения услуги требуется согласие родителей/опекунов: _____

169.c Налоксон

- Да
 Нет

169.c.i Если да, требуется ли согласие родителей/опекунов для получения этой услуги?

- Да
 Нет

169.c.ii Если да, укажите, до какого возраста для получения услуги требуется согласие родителей/опекунов: _____

170. Требуется ли согласие родителей/опекунов для получения подростками (в возрасте до 18 лет) доступа к доконтактной профилактике (ДКП)?

- Да
 Нет

171. Есть ли в вашей стране законы, в соответствии с которыми замужней женщине необходимо согласие супруга для получения доступа к любым услугам в сфере сексуального или репродуктивного здоровья?

- Да
 Нет

172. Есть ли в вашей стране законы, в соответствии с которыми замужней женщине необходимо согласие супруга для получения доступа к тестированию на ВИЧ?

- Да
 Нет
-

Стигма и дискриминация

173. Реализуются ли в вашей стране обучающие программы по правам человека и недискриминирующим правовым подходам в сфере ВИЧ для следующих групп/специалистов?

173.a Для сотрудников полиции и других правоохранительных органов

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

173.b Для сотрудников судебных органов

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

173.c Для выборных должностных лиц (законодателей/парламентариев)

- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

173.d Для работников здравоохранения

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

173.e Для работников сферы образования

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
 - Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
 - Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
 - Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
 - Да, в виде единичных или специальных мероприятий
 - Нет
-

174. За последние 2 года, проводились/финансировались ли государством обучающие программы для следующих категорий/специалистов, по правам человека и предотвращению дискриминации в отношении перечисленных ключевых групп населения, с охватом не менее 25 % областей/регионов? Отметьте все подходящие варианты.

174.a Для сотрудников полиции и других правоохранительных органов

- Секс-работники
- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
- Трансгендерные люди
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Заключенные

174.b Для сотрудников судебных органов

- Секс-работники
- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
- Трансгендерные люди
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Заключенные

174.c Для выборных должностных лиц (законодателей/парламентариев)

- Секс-работники
- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
- Трансгендерные люди
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Заключенные

174.d Для работников здравоохранения

- Секс-работники
- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
- Трансгендерные люди
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Заключенные

174.e Для работников сферы образования

- Секс-работники
 - Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
 - Трансгендерные люди
 - Люди, употребляющие инъекционные наркотики
 - Заключенные
-

175. Реализуются ли в вашей стране обучающие программы по профилактике насилия в отношении женщин и гендерного насилия для следующих групп/специалистов?

175.a Для сотрудников полиции и других правоохранительных органов

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

175.b Для сотрудников судебных органов

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

175.c Для выборных должностных лиц (законодателей/парламентариев)

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

175.d Для работников здравоохранения

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

175.e Для работников сферы образования

- Да, в рамках основных курсов обучения на национальном уровне
- Да, в рамках основных курсов обучения на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на национальном уровне
- Да, в качестве периодически повторяемого компонента тренингов на рабочих местах, на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных или специальных мероприятий
- Нет

176. Есть ли в вашей стране действующие механизмы для обеспечения подотчетности, с помощью которых люди могут обратиться с жалобами и добиваться возмещения ущерба от дискриминации, связанной с ВИЧ (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса и/или принадлежности к одной из ключевых групп населения)? Такими механизмами могут быть: национальный институт по защите прав человека, омбудсмен, трибунал, комитет и т.д.

- Да; опишите _____
 - Нет
-

-
- 177.** Действуют ли в вашей стране какие-либо из указанных механизмов мониторинга и соблюдения прав человека?
- 177.a** Существуют независимо функционирующие национальные институты по обеспечению и защите прав человека, в том числе: комиссии по правам человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсмены, в обязанности которых входит рассмотрение вопросов, связанных с ВИЧ
- Да
- Нет
- 177.b** Надзор за выполнением замечаний/рекомендаций, представленных органами контроля за соблюдением соглашений, а также в рамках Универсальных периодических обзоров по правам человека (УПО)
- Да
- Нет
-
- 178.** Действуют ли в вашей стране механизмы для получения правовых/юридических услуг по доступной цене? Отметьте все подходящие варианты.
- Да, финансируемые за счет государства системы юридической помощи, работающие в том числе и по делам, связанным с ВИЧ
- Да, юридические услуги, предоставляемые pro bono (на безвозмездной основе) частными юридическими фирмами
- Да, юридические услуги, предоставляемые юридическими клиниками (при вузах и университетах)
- Да, услуги на уровне сообществ, предоставляемые общественными пара-юристами
- Да, иное (укажите): _____
- Нет
-

7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция

- Инвестировать в создание к 2025 году надежных, устойчивых, справедливых и обеспеченных государственным финансированием систем здравоохранения и социальной защиты, которые обеспечат 90 % людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования или затронутых эпидемией, комплексными и интегрированными, клиент-ориентированными услугами с учетом конкретных нужд и потребностей, включая: услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и других инфекционных и неинфекционных заболеваний; по охране сексуального и репродуктивного здоровья; по борьбе с гендерным насилием, по охране психического здоровья, по паллиативной помощи, по лечению алкогольной зависимости, услуги юридической помощи в вопросах, связанных с употреблением наркотиков, и другие услуги, необходимые для охраны здоровья и благополучия. Обеспечить, чтобы к 2025 году 45 % людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, затронутых ими или входящих в группу риска, имели доступ к социальным пособиям.
- Обеспечить, чтобы 90 % людей, затронутых гуманитарными кризисами, имели доступ к интегрированным комплексным услугам, связанным с ВИЧ.
- Обеспечить системное включение комплекса реагирования на ВИЧ в инфраструктуру и механизмы реагирования на пандемии, а также учитывать национальные стратегические планы противодействия ВИЧ при разработке ключевых элементов планов готовности к пандемиям, чтобы обеспечить защиту во время пандемий, в том числе пандемии COVID-19, для 95 % людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска и затронутых ВИЧ.

Рак шейки матки

179. Содержатся ли рекомендации по проведению обследования и лечения рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ, в следующих документах?

179.a Национальная стратегия, политика, программа или методические рекомендации по раковым заболеваниям, раку шейки матки или более широкому спектру неинфекционных заболеваний (НИЗ)

- Да
 Нет

179.b Национальный стратегический план противодействия СПИДу

- Да
 Нет

179.c Национальное руководство (методические рекомендации) по лечению ВИЧ-инфекции и/или тестированию на ВИЧ

- Да
 Нет

179.d Другой регламентирующий документ (укажите): _____

- Да
 Нет

180. Приняты ли в вашей стране рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по скринингу и лечению предраковых поражений шейки матки для профилактики рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ (2021), и включены ли они в ваши национальные регламентирующие документы?

- Да, соответствующие рекомендации разработаны
 Нет, рекомендации не разработаны

180.a Если нет, укажите год, когда планируется принять рекомендации Всемирной организации здравоохранения (2021)?

- 2022
 2023
 2024
 2025
 Год не запланирован
 Иное (укажите) _____
-

Регламентирующие положения по борьбе с коинфекциями

181. Какие регламентирующие положения по борьбе с коинфекциями у взрослых, подростков и детей действуют в стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Превентивные курсы лечения изониазидом или профилактика латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) у людей, живущих с ВИЧ
 - Активное выявление случаев заболевания туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ
 - Инфекционный контроль для борьбы с туберкулезной инфекцией в учреждениях здравоохранения, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ
 - Поставщики услуг антиретровирусной терапии предоставляют антиретровирусную терапию в течение 2 недель после начала лечения туберкулеза
 - Химиопрофилактика котримоксазолом
 - Скрининг и лечение гепатита В в клиниках, предоставляющих антиретровирусную терапию
 - Скрининг и лечение гепатита С в клиниках, предоставляющих антиретровирусную терапию
 - Вакцинация против гепатита В проводится в клиниках, предоставляющих антиретровирусную терапию
 - Лечение гепатита С (с использованием противовирусных препаратов прямого действия) проводится в клиниках, предоставляющих антиретровирусную терапию
 - Иное (укажите) _____
-

Инфекции, передаваемые половым путем

182. Имеются ли в стране национальные руководства или рекомендации по лечению инфекций, передаваемых половым путем (ИППП):

- Да
- Нет

182.1 Если да, то в каком году они в последний раз обновлялись? _____

183. Имеется ли в стране национальная стратегия или план действий по профилактике и контролю ИППП?

- Да
 - Нет
-

184. Выполняется ли в стране мониторинг резистентности возбудителя к противомикробным препаратам для лечения инфекций, вызванных гонококками?

- Да, ежегодно
 - Да, реже чем раз в год
 - Нет
-

Социальная защита

185. Имеется ли в стране утвержденная стратегия, политика или рамочная программа социальной защиты*?

- Да, и она реализуется
 Да, но она не реализуется
 Нет

185.1 Если да:

186.1.a Затрагивает ли она сферу ВИЧ?

- Да
 Нет

185.1.b Признаются ли в ней в качестве основных бенефициаров люди, живущие с ВИЧ?

- Да
 Нет

185.1.b.i Если нет, опишите какие-либо условия, при которых люди, живущие с ВИЧ, могут получить доступ к социальным пособиям: _____

185.1.c Признаются ли в ней в качестве основных бенефициаров какие-либо из ключевых групп (секс-работники; геи и другие мужчины, практикующих секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди; заключенные)?

- Да
 Нет

185.1.c.i Если да, то какие ключевые группы признаются основными бенефициарами? Отметьте все подходящие варианты.

- Секс-работники
 Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
 Трансгендерные люди
 Люди, употребляющие инъекционные наркотики
 Заключенные

185.1.c.ii Если нет, опишите какие-либо условия, при которых ключевые группы могут получить доступ к социальным пособиям: _____

185.1.d Признаются ли в ней в качестве основных бенефициаров девочки-подростки и молодые женщины?

- Да
 Нет

185.1.e Признаются ли в ней в качестве основных бенефициаров дети, затронутые ВИЧ?

- Да
 Нет

185.1.f Признаются ли в ней в качестве основных бенефициаров семьи, затронутые ВИЧ?

- Да
 Нет

185.1.g Затрагивается ли в ней проблема неоплачиваемой работы по обеспечению ухода в контексте ВИЧ?

- Да
 Нет

186. Включены ли представители Национальной программы по СПИДу или ее эквивалента в какой-либо из механизмов или платформ, обеспечивающих координацию в сфере социальной защиты*?

- Нет координационного механизма или платформы в сфере социальной защиты
 Есть координационный механизм или платформа в сфере социальной защиты, однако представители национальной программы по СПИДу (или ее эквивалента) в него не входят
 Есть координационный механизм или платформа в сфере социальной защиты, в который входят представители национальной программы по СПИДу (или ее эквивалента)

187. Реализуются ли в стране какие-либо программы по выплате денежных пособий* для молодых женщин и девушек в возрасте 15–24 лет?

- Да
 Нет
-

Соглашение о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (TRIPS/ТАПИС)

188. Какие из гибких положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС/ТРИПС)*, связанные с охраной общественного здоровья, включены в ваше национальное законодательство по защите промышленной и/или интеллектуальной собственности, и какие из них используются для расширения доступа к продукции, необходимой в сфере ВИЧ, или иным продуктам в сфере здравоохранения?

| Гибкие положения Соглашения по ТАПИС, связанные с общественным здравоохранением | Включены ли они в национальное законодательство о промышленной/интеллектуальной собственности? | Если да, в каком году они применялись в последний раз? | Если да, для каких товаров их применяли? |
|--|--|--|--|
| Исчерпание патентных прав (параллельный импорт) (Статья 6) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Патентоспособный объект (Статья 27) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Исключения для использования в экспериментальных и исследовательских целях (Статья 30) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Нормативные исключения (исключение Болар) (Статья 30) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Принудительное лицензирование (Статья 31) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Государственное, некоммерческое использование (использование государством) (Статья 31) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Объем защиты данных о фармацевтических испытаниях (Статья 39.3) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Контроль за антиконкурентной практикой (Статья 40) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |
| Договоренности о переходных периодах (Статьи 65.2; 65.4; 66.1) | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | |

Всеобщее медицинское страхование

189. Существует ли в вашей стране система всеобщего медицинского страхования?

- Да
 Нет

189.1 Если нет, переходит ли ваша страна на систему всеобщего медицинского страхования?

- Да
 Нет

189.2 Если «Да» в вопросах 189 или 189.1, то включает ли пакет предоставляемых по программе страхования услуг следующие услуги?

189.2.a Антиретровирусные препараты

- Да
 Нет

189.2.b Доконтактную профилактику (ДКП)

- Да
 Нет
-

Разработка и реализация стратегии

190. Есть ли в стране национальная стратегия или политика, которая определяет меры противодействия СПИДу?

- Да, отдельная стратегия или политический документ по СПИДу
- Да, стратегия или политика в сфере здравоохранения, которая включает и меры противодействия СПИДу
- Нет
- Иное (укажите) _____

190.1 Если да, проводился ли пересмотр национальной стратегии или политики по ВИЧ за последние два года?

- Да
- Нет

190.2 Если на вопрос 190 ответ «да», предусматривает ли национальная стратегия или политика по СПИДу меры, направленные непосредственно на следующие ключевые группы населения или уязвимые группы с высоким риском инфицирования? Отметьте все подходящие варианты.

- Подростки из ключевых групп населения
- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
- Люди, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики
- Секс-работники (мужчины и женщины)
- Трансгендерные люди
- Неперемещенное население, пострадавшее вследствие чрезвычайных ситуаций
- Беженцы и лица, ходатайствующие о получении убежища
- Внутренне перемещенные лица
- Мигранты

190.3 Если на вопрос 190 ответ «да», относятся ли к национальной стратегии или политике противодействия СПИДу следующие утверждения? Отметьте все подходящие варианты.

- Они включают конкретные планы или мероприятия, направленные на удовлетворение потребностей ключевых групп населения
- Они включают конкретные планы или мероприятия, направленные на удовлетворение потребностей молодых женщин и девочек
- Они включают конкретные планы или мероприятия, направленные на борьбу со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ
- Они включают конкретные планы или мероприятия, связанные с реформированием дискриминационных или карательных законов
- Они разработаны на основе самых свежих подтвержденных данных о распространении ВИЧ в стране и о статусе реализации ответных мер
- Они интегрируют данные, получаемые в результате межсекторного процесса, в котором участвуют различные государственные ведомства наряду с партнерами из негосударственного сектора

190.4 Если на вопрос 190 ответ «да», включает ли национальная стратегия или политика противодействия СПИДу гендерно-преобразующие подходы* и мероприятия, в том числе для решения общих проблем, связанных и с гендерным насилием*, и с ВИЧ?

- Да
- Нет

190.4.a Если на вопрос 190.4 ответ «да», включает ли национальная стратегия или политика противодействия СПИДу бюджет, специально выделенный на реализацию гендерно-преобразующих подходов* и мероприятий?

- Да
 - Нет
-

Мониторинг и оценка

- 191. Есть ли в вашей стране национальная программа или стратегия по мониторингу и оценке в сфере противодействия ВИЧ?**
- Да, отдельная стратегия или программа по мониторингу и оценке в сфере противодействия ВИЧ
 - Да, мониторинг и оценка в сфере противодействия ВИЧ интегрированы в более широкую стратегию или программу мониторинга и оценки в сфере здравоохранения
 - Нет
 - Иное (укажите) _____
- 191.1 Если да, то когда эта программа/стратегия в последний раз обновлялась?**
- 2017
 - 2018
 - 2019
 - 2020
 - 2021
- 191.2 Если да, то включает ли она индикаторы с учетом гендерной специфики*, помогающие раскрыть гендерное неравенство и связанные с ним ущемления прав и возможностей**
- Да
 - Нет
- 191.3 Есть ли в вашей стране целевая группа для контроля за качеством данных, которая проверяет программные данные субнационального уровня с периодичностью не реже раза в полугодие?**
- Да
 - Нет
-

Информационная система

- 192. Доступны ли в информационной системе здравоохранения в рутинном порядке такие данные индивидуального уровня, как результаты анализов пациентов на вирусную нагрузку?**
- Да, полностью в электронном виде
 - Да, частично в электронном виде
 - Да, только в бумажном формате
 - Нет действующей информационной системы здравоохранения
- 192.1 Если информационная система здравоохранения действует, то включены ли в нее данные по каскаду лечения вплоть до районного уровня?**
- Да, полностью
 - Да, частично
 - Нет действующей информационной системы здравоохранения
-

Эпидемиологический надзор

- 193. Относится ли ВИЧ-инфекция к заболеваниям, подлежащим учету, сведения о которых должны предоставляться в обязательном порядке, согласно национальному законодательству?**
- Да
 - Нет
- 194. Действует ли в стране национальная система эпидемиологического надзора* за случаями ВИЧ-инфекции?**
- Да
 - Нет
-

195. Выполняется ли в стране дозорный эпиднадзор в следующих отдельных группах населения?

| Группа населения | Выполнение дозорного эпиднадзора | Частота выполнения (сколько раз за какой период времени/лет)? | В каком году последний раз проводилось исследование? | Количество участков, на которых проводилось исследование |
|--|---|---|--|--|
| Секс-работники | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | |
| Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | |
| Люди, употребляющие инъекционные наркотики | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | |
| Трансгендерные люди | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | |
| Заклученные и лица, находящиеся в учреждениях закрытого типа | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | | | |
| Иное (укажите) | | | | |

Системы мониторинга пациентов

196. В стране обновлены индикаторы и инструменты системы мониторинга пациентов на основе *Объединенного руководства ВОЗ (2017) по пациент-ориентированным подходам к организации мониторинга пациентов в сфере ВИЧ и эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции (Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance)*?

- Да, полностью
- Да, частично
- Нет
- Не знаю

Уникальные идентификационные коды для пациентов

197. Применяются ли в вашей стране какие-либо методы для обнаружения и удаления дублирующейся медицинской информации, во избежание ввода сведений об одних и тех же пациентах повторно или из нескольких учреждений сразу (например, уникальные идентификационные коды для связывания данных из разных учетных форм, и/или персональные идентифицируемые данные, в т.ч. биометрические) — для следующих видов услуг?

| | Методы для обнаружения и удаления дублирующейся медицинской информации | Если да, укажите, при помощи чего связываются данные |
|--------------------------------|--|--|
| По услугам лечения | <input type="checkbox"/> Да, с гармонизацией данных на национальном уровне <input type="checkbox"/> Да, но с различиями по регионам <input type="checkbox"/> Да, но с различиями по программам <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю | <input type="checkbox"/> При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера <input type="checkbox"/> При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ <input type="checkbox"/> При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.) <input type="checkbox"/> При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев) <input type="checkbox"/> Иное (укажите) _____ |
| По услугам тестирования | <input type="checkbox"/> Да, с гармонизацией данных на национальном уровне <input type="checkbox"/> Да, но с различиями по регионам <input type="checkbox"/> Да, но с различиями по программам <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю | <input type="checkbox"/> При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера <input type="checkbox"/> При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ <input type="checkbox"/> При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.) <input type="checkbox"/> При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев) <input type="checkbox"/> Иное (укажите) _____ |
| По лабораторным службам | <input type="checkbox"/> Да, с гармонизацией данных на национальном уровне <input type="checkbox"/> Да, но с различиями по регионам <input type="checkbox"/> Да, но с различиями по программам <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю | <input type="checkbox"/> При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера <input type="checkbox"/> При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ <input type="checkbox"/> При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.) <input type="checkbox"/> При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев) <input type="checkbox"/> Иное (укажите) _____ |

По услугам профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенным для каких-либо ключевых групп населения, чтобы отслеживать комбинированный охват профилактикой

Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами

- Да, с гармонизацией данных на национальном уровне
- Да, но с различиями по регионам
- Да, но с различиями по программам
- Нет
- Не знаю

- При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера
- При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ
- При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.)
- При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев)
- Иное (укажите) _____

Секс-работники

- Да, с гармонизацией данных на национальном уровне
- Да, но с различиями по регионам
- Да, но с различиями по программам
- Нет
- Не знаю

- При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера
- При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ
- При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.)
- При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев)
- Иное (укажите) _____

Трансгендерные люди

- Да, с гармонизацией данных на национальном уровне
- Да, но с различиями по регионам
- Да, но с различиями по программам
- Нет
- Не знаю

- При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера
- При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ
- При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.)
- При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев)
- Иное (укажите) _____

Люди, употребляющие инъекционные наркотики

- Да, с гармонизацией данных на национальном уровне
- Да, но с различиями по регионам
- Да, но с различиями по программам
- Нет
- Не знаю

- При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера
- При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ
- При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.)
- При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев)
- Иное (укажите) _____

Другие (укажите):

- Да, с гармонизацией данных на национальном уровне
- Да, но с различиями по регионам
- Да, но с различиями по программам
- Нет
- Не знаю

- При помощи национального уникального, персонального идентификационного кода или номера
- При помощи уникального идентификационного номера, присваиваемого человеку в системе данных по ВИЧ
- При помощи комбинации персональной идентифицирующей информации, собираемой в стандартном режиме (ФИО, дата рождения и т.д.)
- При помощи биометрических методов (напр., отпечатков пальцев)
- Иное (укажите) _____

197.1 Если ответ «да» по любой из вышеуказанных групп — то предусматривает ли порядок применения уникальных идентификационных кодов (номеров) также и механизмы защиты конфиденциальности данных, сбор которых является обязательным по закону?

- Да
 - Нет
-

198. Что является источником данных о количестве людей, которые знают свой ВИЧ-статус, для индикатора 2.1 за 2021 год?

- Эпидемиологический надзор* за случаями ВИЧ-инфекции
- Моделирование
- Нет доступных данных
- Иное (укажите) _____

199. Что является источником данных по числу людей, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию, для индикатора 2.2 за 2021 год?

- Программные данные, изначально представленные кумулятивно
- Программные данные, изначально представленные с использованием идентифицирующих кодов
- Национальные оценочные показатели, основанные на результатах демографических обследований
- Национальные оценочные показатели, основанные на репрезентативных результатах мониторинга когорт национального уровня
- Нет доступных данных
- Иное (укажите) _____

200. Когда в последний раз проводился обзор качества данных для определения точности национальных цифр по числу людей, зарегистрированных как получающие лечение?

- Проводится в настоящее время (результаты ожидаются в следующем году)
- Завершен в прошлом году, и результаты получены
- Проводился 2–5 лет назад
- Никогда не проводился или проводился более 5 лет назад

200.1 Если анализ качества данных проводился в прошлом году, его результаты были использованы для корректировки данных по числу лиц, получающих на лечение, представленных по индикатору 2.2?

- Да
- Нет

201. Когда в последний раз проводился анализ качества данных для определения точности числа людей, имеющих сниженную вирусную нагрузку?

- Проводится в настоящее время (результаты ожидаются в следующем году)
- Завершен в прошлом году, и результаты получены
- Проводился 2–5 лет назад
- Никогда не проводился или проводился более 5 лет назад

201.1 Если анализ качества данных проводился в прошлом году, его результаты были использованы для корректировки данных по числу людей со сниженной вирусной нагрузкой, представленных по индикатору 2.3?

- Да
- Нет

202. Что является источником данных по числу людей, живущих с ВИЧ, которые имеют сниженную вирусную нагрузку, для индикатора 2.3 за 2021 год?

- Объединенные программные данные, получаемые в рутинном порядке из лабораторных служб
- Данные из систем учета данных о зарегистрированных случаях заболевания
- Данные обследований
- Нет доступных данных
- Иное (укажите) _____

Использование данных

203. Ведется ли обзор данных по каскаду лечения ВИЧ-инфекции?

- Да
- Нет

203.1 Если да, укажите, с какой частотой проводятся обзоры данных по каскаду лечения ВИЧ-инфекции:

- Раз в квартал
- Раз в полугодие
- Раз в год
- Иное (укажите) _____

203.2 Если да, то на каком уровне проводятся обзоры данных? Отметьте все подходящие варианты.

- На национальном уровне
- На окружном/районном уровне
- На уровне учреждений

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики: Часть Б

* Определения терминов и понятий, отмеченных звездочкой (*), даны в разделе «Руководство по заполнению инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ)».

1. Комбинированная профилактика для всех

- ократить ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции до уровня менее 370 000 к 2025 году.
- Обеспечить, чтобы 95 % людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ — во всех эпидемиологически значимых группах, всех возрастных группах и географических регионах — имели доступ к соответствующим методам комбинированной профилактики, которые отвечают их потребностям, являются приоритетными, ориентированными на человека и эффективными, — и использовали их.
- Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 50 000 к 2025 году.
- Обеспечить доступность доконтактной профилактики (ДКП) — для людей с высоким риском инфицирования ВИЧ, и постконтактной профилактики — для людей, подвергшихся риску контакта с ВИЧ, для 10 миллионов человек к 2025 году.
- Для 95 % людей, затронутых гуманитарными кризисами, подверженных риску инфицирования ВИЧ, обеспечить возможность использования методов комбинированной профилактики: отвечающих их потребностям, приоритетных, ориентированных на человека, и эффективных.

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

1. Действуют ли в вашей стране программы игл и шприцев?

- Да
- Нет, совсем не действуют
- Нет, но шприцы и иглы можно легально купить в аптеках без рецепта

2. Доступен ли в стране налоксон (используется как антидот при передозировках опиоидами), распространяемый на уровне сообществ?

- Да
- Нет

3. Действуют ли в вашей стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)?

- Да
- Нет

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах

4. Реализуются ли в вашей стране программы игл и шприцев в тюрьмах?

- Да
- Нет

5. Осуществляются ли в вашей стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в тюрьмах?

- Да
- Нет

6. Доступны ли презервативы и лубриканты для заключенных в вашей стране?

- Да
- Нет

7. Доступна ли антиретровирусная терапия для всех заключенных, живущих с ВИЧ, в вашей стране?

- Да
 - Нет
-

8. Каким образом проводится в вашей стране тестирование на ВИЧ в тюрьмах:

8.a Только на основании информированного согласия заключенных?

- Да
 Нет

8.b Систематически предлагается при поступлении и/или при выходе?

- Да
 Нет

8.c Бесплатно?

- Да
 Нет

8.d Конфиденциально?

- Да
 Нет

8.e Услуги тестирования доступны в любой момент во время заключения?

- Да
 Нет

8.f Сопровождается предоставлением релевантной и понятной информации?

- Да
 Нет

8.g Сопровождается до- и послетестовым консультированием в конфиденциальной обстановке?

- Да
 Нет

8.h В равной степени доступны всем заключенным?

- Да
 Нет

8.h.i Если нет, кто из заключенных не имеет равного доступа к тестированию? (укажите) _____

9. Доступно ли лечение гепатита С (с использованием противовирусных препаратов прямого действия) в тюрьмах в вашей стране?

- Да
 Нет

Доконтактная профилактика

10. Можно ли в вашей стране получить препараты для доконтактной профилактики (ДКП) через какие-либо из следующих каналов/ поставщиков? Отметьте все подходящие варианты.

- Государственные учреждения здравоохранения
 Распространяется на базе сообществ (в том числе через мобильные службы)
 В аптеках (обособленных аптечных пунктах, в том числе онлайн)
 У частных поставщиков медицинских услуг
 Интернет (неофициальные каналы продаж)
 Учебные заведения (в том числе в школах и университетах)
 В рамках исследовательских проектов
 Иное (укажите) _____

11. Какие из указанных барьеров ограничивают доступ к доконтактной профилактике (ДКП) в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- При обнаружении ДКП это используется в качестве доказательства секс-работы или других сексуальных действий, за которые предусмотрена уголовная ответственность
 ДКП связана со стигматизированным сексуальным поведением/практикой
 ДКП предоставляется только в определенных географических районах/точках
 ДКП предоставляется только в специализированных местах, связанных с лечением ВИЧ-инфекции
 Высокая стоимость услуг ДКП, которые приходится оплачивать за свой счет
 ДКП выдается только тем, кто соответствует критериям (например, только представителям определенных групп населения)
 Негативное отношение со стороны поставщиков/служб, предоставляющих ДКП
 Неудобные условия для обращения за услугами (например, неудобные часы работы)
 ДКП не предоставляется в стране

2. 95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции

- Снизить ежегодную смертность вследствие СПИДа до уровня менее 250 000 к 2025 году.
- Обеспечить лечение ВИЧ-инфекции для 34 миллионов человек, живущих с ВИЧ, к 2025 году.
- Достичь целевых показателей «95–95–95» в отношении тестирования, лечения и снижения вирусной нагрузки во всех географических регионах и демографических группах, включая детей и подростков, живущих с ВИЧ:
 - 95 % людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус.
 - 95 % людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе, имеют доступ к лечению.
 - 95 % людей, получающих лечение, имеют сниженную вирусную нагрузку.
- Обеспечить профилактическое лечение туберкулеза (ТБ) для 90 % людей, живущих с ВИЧ, к 2025 году.
- Снизить смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 80 % к 2025 году (по сравнению с показателями 2010 года).

Рак шейки матки

12. Есть ли какие-либо формы обязательного (или принудительного) тестирования на ВИЧ, которые предусмотрены или выполняются в вашей стране?

- Нет
- Да — кратко поясните, в каких случаях и для каких групп населения предусмотрено обязательное тестирование: _____

13. Где в вашей стране можно пройти исследование на вирусную нагрузку?

- Только в специализированных центрах
- В предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждениях, на месте или по направлению
- Иное (укажите) _____

14. Какие из перечисленных услуг для формирования приверженности и удержания пациентов в программах лечения доступны в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Меры и вмешательства на уровне сообществ (включая общественных консультантов-активистов для помощи пациентам; лечение; консультирование и помощь по принципу «равный равному» для формирования приверженности и психосоциальной поддержки на уровне сообществ)
- Клубы пациентов для удержания в программах и поддержка по принципу «равный равному» (включая консультирование и помощь с привлечением равных консультантов, выдачу антиретровирусных препаратов, а также проведение предварительного опроса и оценки вспомогательным [непрофессиональным] персоналом)
- Иное (укажите) _____

15. Какие из перечисленных услуг для повышения приверженности к лечению у пациентов доступны в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Равные консультанты
- Рассылка текстовых сообщений
- Использование различных устройств для напоминания
- Реинтеграция пациентов: последующее наблюдение с телефонным обзвоном/посещениями на дому
- Расширенное консультирование по вопросам, связанным с сохранением приверженности к лечению
- Направление в службы для получения психологической/социально-экономической поддержки
- Когнитивно-поведенческая терапия
- Тренинги поведенческих навыков/тренинги приверженности для соблюдения режима приема препаратов
- Комбинированные препараты с фиксированной дозой и выбор режимов с приемом препаратов один раз в день
- Кейс-менеджмент
- Навигация и сопровождение с помощью равных консультантов
- Иное (укажите) _____

16. Могут ли мигранты²⁴ получать доступ к услугам, связанным с ВИЧ (тестированию, антиретровирусной терапии и медицинской помощи)?

- Да
- Нет
-

²⁴ К мигрантам относятся люди, которые находятся за пределами своей страны, не являются гражданами государства, на территории которого они находятся со сроком пребывания свыше шести месяцев, за исключением беженцев и лиц, ходатайствующих о получении убежища.

3. Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ и искоренить СПИД среди детей

- Обеспечить достижение сниженной вирусной нагрузки у 75 % всех детей, живущих с ВИЧ, к 2023 году и у 86 % — к 2025 году, в соответствии с целевыми показателями по лечению ВИЧ-инфекции «95–95–95».
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % беременных женщин имели доступ к тестированию на ВИЧ, сифилис, гепатит В и другие инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % беременных и кормящих женщин, проживающих в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией, имели возможность пройти повторное тестирование на поздних сроках беременности и в послеродовой период.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, получали пожизненную антиретровирусную терапию, при этом у 95 % из них снижение вирусной нагрузки достигалось и поддерживалось до родов и в период грудного вскармливания.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году все ВИЧ-отрицательные беременные и кормящие женщины, проживающие в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией или имеющие партнеров-мужчин с высоким риском инфицирования ВИЧ (независимо от условий и мест проживания), имели доступ к комбинированной профилактике, в том числе доконтактной профилактике, и чтобы 90 % их партнеров-мужчин, живущих с ВИЧ, постоянно получали антиретровирусную терапию.
- Обеспечить, чтобы 95 % детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, проходили тестирование на ВИЧ до двухмесячного возраста и после прекращения грудного вскармливания.

17. Принимают ли участие* женщины, живущие с ВИЧ, в вашей стране в разработке национальной политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с профилактикой вертикальной передачи ВИЧ?

- Да
 Нет

18. В контексте программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ в вашей стране имеются сообщения или задокументированы какие-либо из следующих случаев? Отметьте все подходящие варианты.

- Обязательное или принудительное тестирование на ВИЧ или лечение ВИЧ-инфекции
 Несоблюдение принципа информированного, добровольного согласия, которое должно быть получено до начала вмешательства
 Принудительное или вынужденное прерывание беременности, принудительная контрацепция или стерилизация
 Несоблюдение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни
 Прочие серьезные или систематические нарушения прав человека* (опишите) _____

18.1 Если есть сообщения о том, что какая-либо из указанных ситуаций имеет место в вашей стране, принимает ли государство должные меры для расследования и реагирования?

- Да
 Нет
 Не знаю
-

4. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек

- Сократить число сталкивающихся с гендерным неравенством и сексуальным и гендерным насилием женщин, девочек и людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ, до уровня не более 10 % (к 2025 году).
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % женщин и девушек репродуктивного возраста имели возможность получать услуги для удовлетворения своих потребностей в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги дородового и материнского ухода, информацию и консультирование.

19. Предусмотрены ли законом какие-либо из следующих мер помощи в случаях насилия против женщин в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Судебные предписания в целях защиты потерпевших и обеспечения их безопасности
- Отделы особых расследований в правоохранительных органах
- Бесплатные юридические услуги или помощь
- Финансовая помощь пережившим насилие
- Специализированный полицейский персонал или подразделения по борьбе с насилием в отношении женщин
- Службы для работы с лицами, совершившими насилие
- Иное (укажите) _____

20. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мер по защите ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, от насилия? Отметьте все подходящие варианты.

- Общее уголовное законодательство запрещает насильственные действия
- В законодательстве есть конкретные положения, запрещающие насилие в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к ключевым группам населения
- Программы по борьбе с насилием со стороны интимного партнера*
- Программы по борьбе с насилием на рабочем месте
- Меры по предотвращению злоупотреблений со стороны полиции
- Меры по борьбе с пытками и жестоким обращением в тюрьмах

21. Имеются ли в вашей стране следующие службы для предоставления услуг/помощи женщинам, пережившим насилие? Отметьте все подходящие варианты.

- Служба правовой помощи либо подразделение прокуратуры, которое может заниматься делами о домашнем насилии
 - Есть приюты или предоставляется другое безопасное жилье
 - Круглосуточная телефонная горячая линия, куда можно обратиться за консультацией и помощью
 - Адвокативно-консультационный центр для женщин, оказывающий поддержку и принимающий меры в кризисных ситуациях
-

5. Лидерство сообществ

- Довести объем услуг, предоставляемых организациями сообществ, к 2025 году до 30 % всех услуг по тестированию и лечению, прежде всего: услуг по тестированию на ВИЧ, направление в программы лечения после постановки диагноза, поддержку для повышения приверженности и удержания пациентов в программах лечения, а также информирование и повышение грамотности пациентов в вопросах лечения.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году организации сообществ предоставляли 80 % услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования, в том числе среди женщин из этих групп.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году организации сообществ предоставляли 60 % услуг в рамках программ, направленных на создание благоприятной социальной среды.

22. Есть ли в вашей стране ограничения в отношении регистрации и функционирования организаций сообществ, которые влияют на предоставление услуг в связи с ВИЧ? Отметьте все подходящие варианты.

- Ограничения по регистрации
- Территориальные ограничения на ведение деятельности (например, зонирование)
- Ограничения на предоставление услуг ключевым группам населения
- Обременительные требования к отчетности и прочие ограничения для ведения деятельности
- Иное (укажите) _____
- Нет

23. Существуют ли в вашей стране другие нормативно-правовые барьеры для предоставления услуг сообществами? Отметьте все подходящие варианты.

- Ограничения, в соответствии с которыми услуги, связанные с ВИЧ, должны предоставляться только на базе учреждений здравоохранения
- Ограничения на предоставление услуг ключевым группам населения
- Чрезмерно строгие критерии, предъявляемые к поставщикам услуг, которым не могут соответствовать общественные организации (опишите) _____
- Иное (укажите) _____
- Нет

24. Есть ли в вашей стране законы, политика или установленные правила, которые препятствуют организациям сообществ в получении финансирования для работ в сфере ВИЧ? Отметьте все подходящие варианты.

- Отсутствуют системы социального заказа или другие механизмы, позволяющие финансировать предоставление сообществами услуг за счет национального финансирования
- Ограничения на получение финансирования от «иностранных агентов» или международных доноров
- Иное (укажите) _____
- Нет

Участие

25. Принимают ли участие* люди, живущие с ВИЧ*, в разработке национальной политики, рекомендаций и/или стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

26. Принимают ли участие* мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, в разработке национальной политики, рекомендаций и/или стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

27. Принимают ли участие* секс-работники в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

28. Принимают ли участие* люди, употребляющие инъекционные наркотики, в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
- Нет

29. Принимают ли участие* трансгендерные люди в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 - Нет
-

30. Принимают ли участие* заключенные и/или люди, ранее находившиеся в местах лишения свободы, в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет

31. Принимают ли участие* молодые люди (в возрасте 15–24 лет) в разработке национальной политики, рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет

31.1 Если да, принимают ли участие* молодые люди в вашей стране в работе какого-либо из перечисленных органов (механизмов) принятия решений национального уровня в сфере реализации национальных мер противодействия ВИЧ (при наличии таковых)?

| Орган, принимающий решения | Существует ли такой орган/механизм? | Участвует ли молодежь в работе этого органа/механизма? |
|---|---|---|
| Технические группы по разработке, пересмотру и обновлению национальных стратегий и программ противодействия СПИДу | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Технические группы по разработке или пересмотру программ, связанных с обеспечением доступа молодежи к услугам по тестированию, лечению, уходу и поддержке в сфере ВИЧ | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Национальный координирующий орган по СПИДу или его эквивалент с широкими межсекторными полномочиями | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Страновой координационный механизм (СКМ), в рамках проектов Глобального фонда | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Координационные платформы гражданского общества для групп населения, наиболее затронутых ВИЧ | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Общественный консультативный орган, работающий с больницами, клиниками и/или исследовательскими проектами | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Другие (укажите) _____ | | |

6. Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации

- Обеспечить, чтобы к 2025 году менее 10 % стран имели ограничительные правовые и политические рамки, которые усиливают стигму и дискриминацию или несправедливое неравноправное отношение к людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования и затронутым ВИЧ. К таким ограничительным рамкам относятся, например: нормы, связанные с определением возраста добровольного согласия (вступления в брак); привлечением к ответственности за передачу ВИЧ, неразглашение ВИЧ-положительного статуса или создание опасности заражения для другого лица; а также запреты и ограничения на поездки на основании ВИЧ-статуса, введение обязательного тестирования и другие законы, которые приводят к отказу или ограничению доступа к услугам, необходимым до 2025 года.
- Инвестировать 3,1 млрд. долл. США до 2025 года в создание благоприятной социальной среды — включая, в частности, защиту прав человека, сокращение стигматизации и дискриминации, реформирование законодательства для устранения соответствующих проблем — в странах с низким и средним уровнем доходов.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году число людей, подвергающихся стигматизации и дискриминации, снизилось до уровня менее 10 % среди людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования и затронутых ВИЧ.

Правоприменительная практика

32. Подвергались ли в вашей стране люди, живущие с ВИЧ, арестам или судебному преследованию за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица, или передачу ВИЧ (за последние два года)?

- Да
 Нет

33. Подвергались ли в вашей стране люди, живущие с ВИЧ, арестам или судебному преследованию за вертикальную передачу или поставление в опасность заражения при вертикальной передаче ВИЧ (за последние два года)?

- Да
 Нет

34. Может ли факт наличия у человека иглы или шприца без рецепта использоваться в качестве доказательства употребления наркотиков или послужить причиной для ареста в вашей стране?

- Да
 Нет

35. Подвергались ли трансгендерные люди в вашей стране арестам или судебному преследованию за выражение своей гендерной идентичности (за последние два года)?

- Да
 Нет

36. Подвергались ли секс-работники в вашей стране арестам или судебному преследованию в связи с продажей секс-услуг (за последние два года)?

- Да
 Нет

37. Были ли в стране случаи ареста или судебного преследования за однополые сексуальные отношения между взрослыми людьми по взаимному согласию (за последние два года)?

- Да
 Нет

38. Были ли в стране случаи ареста или судебного преследования за употребление или хранение каких-либо наркотиков (за последние два года)?

- Да
 Нет

39. Если хранение каких-либо наркотиков для личного использования не является уголовным преступлением в вашей стране, то существуют ли правовые или административные положения об употреблении наркотиков и/или их хранении для личного пользования, которые приравниваются к форме наказания? Отметьте все подходящие варианты.

- Штрафы
 Утрата документов, удостоверяющих личность, в т.ч. паспорта
 Утрата водительских прав
 Пороговые значения размера наркотических веществ для хранения не учитывают употребление
 Несоблюдение количественных пороговых значений, определенных в законах или регламентирующих документах (политике)
 Сотрудники правоохранительных органов не разбираются или недостаточно хорошо понимают предельные количества или не знают других правовых положений, разрешающих хранение и/или употребление ограниченного количества наркотиков (при наличии таких положений).
 Иное (укажите) _____

Правовая защита ключевых групп населения

40. Есть ли опыт успешного использования конституционных или законодательных запретов на дискриминацию для защиты или адвокации/отстаивания прав трансгендерных людей за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты.

- В судебных инстанциях
 - Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 - Иное (укажите) _____
-

41. Если изменение отметки о гендерной принадлежности в документах, удостоверяющих личность, является юридически признанным, препятствуют ли выполнению этого следующие барьеры? Отметьте все подходящие варианты.

- Неясные или расплывчатые правила или процессы оформления
 - Высокая стоимость
 - Хирургическая коррекция пола является обязательным требованием для внесения изменений в документы
 - Иное (укажите) _____
 - Изменение отметки о гендерной принадлежности в документах не является юридически признанным
-

42. Есть ли опыт успешного использования конституционных или законодательных запретов на дискриминацию для защиты или адвокации/отстаивания прав секс-работников за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты.

- В судебных инстанциях
 - Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 - Иное (укажите) _____
-

43. Есть ли опыт успешного использования конституционных или законодательных запретов на дискриминацию для защиты или адвокации/отстаивания прав людей на основании их сексуальной ориентации за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты.

- В судебных инстанциях
 - Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 - Иное (укажите) _____
-

44. Есть ли опыт успешного использования защитных механизмов для защиты или адвокации/отстаивания прав людей, употребляющих наркотики, за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты.

- В судебных инстанциях
 - Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 - Иное (укажите) _____
-

45. Являются ли какие-либо из перечисленных факторов барьерами для применения конституционных или иных законодательных механизмов защиты в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Неясные или слишком громоздкие административные процедуры
 - Высокая стоимость
 - Сложности при обращении в органы судебной системы
 - Отсутствие юридической поддержки
 - Иное (укажите) _____
-

Грамотность в правозащитных вопросах

46. За последние два года проводились ли в стране программы по обучению и/или развитию потенциала для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью просвещения и повышения осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ)?

- Да, широкомасштабные программы на национальном уровне
- Да, широкомасштабные программы на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных мероприятий
- Да, в небольших масштабах
- Нет

46.1 Если да:

46.1.a Какое-либо государственное финансирование предоставлялось для поддержки этих обучающих программ?

- Да
- Нет
- Не знаю

46.1.b Кто проводил эти обучающие программы? Отметьте все подходящие варианты.

- Организации сообществ
- Государственный сектор
- Другие (поясните): _____

47. Какие препятствия из перечисленных ниже встречаются при проведении обучения и/или развития потенциала для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в целях просвещения и повышения осведомленности об имеющихся у них правах? Отметьте все подходящие варианты.

- Отсутствие политической воли и поддержки
- Отсутствие финансирования
- Отсутствие технических возможностей для проведения обучающих программ
- Барьеры, препятствующие участию целевой группы в этих обучающих программах или программах развития потенциала
- Иное (укажите): _____

Механизмы подотчетности

48. Имеются ли в вашей стране механизмы, созданные сообществами и/или негосударственными организациями, с помощью которых можно регистрировать и реагировать на индивидуальные обращения с жалобами по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса и/или принадлежности к ключевой группе населения)? Примеры таких механизмов: традиционные общественные структуры или негосударственные организации, имеющие подготовку для того, чтобы работать по таким обращениям и выступать посредниками в решении таких проблем.

- Да; опишите _____
- Нет

49. Действуют ли в вашей стране механизмы для получения правовых/юридических услуг по доступной цене? Отметьте все подходящие варианты.

- Да, финансируемые за счет государства системы юридической помощи, работающие в том числе и по делам, связанным с ВИЧ
- Да, юридические услуги, предоставляемые pro bono (на безвозмездной основе) частными юридическими фирмами или юристами
- Да, юридические услуги, предоставляемые юридическими клиниками (при вузах и университетах)
- Да, услуги на уровне сообществ, предоставляемые общественными пара-юристами
- Да, иное (укажите): _____
- Нет

50. Какие из перечисленных препятствий могут помешать получению доступа к правосудию, в том числе с помощью формальных и неформальных механизмов, в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Механизмы не функционируют
- Механизмы не учитывают специфику, связанную с ВИЧ
- Из-за высокой стоимости ограничена доступность для людей из маргинализированных групп и групп, затронутых ВИЧ
- Низкая осведомленность, люди не знают, как пользоваться этими механизмами
- Иное (укажите) _____

51. Сталкиваются ли ключевые группы населения или люди, живущие с ВИЧ или затронутые эпидемией, с какими-либо особыми препятствиями для получения доступа к правосудию в вашей стране?

- Нет
- Да — опишите и предоставьте информацию о масштабах (например: на национальном уровне, и т.д.): _____
-

7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция

- Инвестировать в создание к 2025 году надежных, устойчивых, справедливых и обеспеченных государственным финансированием систем здравоохранения и социальной защиты, которые обеспечат 90 % людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования или затронутых эпидемией, комплексными и интегрированными, клиент-ориентированными услугами с учетом конкретных нужд и потребностей, включая: услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и других инфекционных и неинфекционных заболеваний; по охране сексуального и репродуктивного здоровья; по борьбе с гендерным насилием, по охране психического здоровья, по паллиативной помощи, по лечению алкогольной зависимости, услуги юридической помощи в вопросах, связанных с употреблением наркотиков, и другие услуги, необходимые для охраны здоровья и благополучия.
- Обеспечить, чтобы к 2025 году 45 % людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, затронутых ими или входящих в группу риска, имели доступ к социальным пособиям (предусмотренным по закону).
- Обеспечить, чтобы 90 % людей, затронутых гуманитарными кризисами, имели доступ к интегрированным комплексным услугам, связанным с ВИЧ.
- Обеспечить системное включение комплекса реагирования на ВИЧ в инфраструктуру и механизмы реагирования на пандемии, а также учитывать национальные стратегические планы противодействия ВИЧ при разработке ключевых элементов планов готовности к пандемиям, чтобы обеспечить защиту во время пандемий, в том числе пандемии COVID-19, для 95 % людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска и затронутых ВИЧ.

52. Какие-либо из указанных барьеров ограничивают доступ к программам социальной защиты* в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

- Отсутствие информации о программах
 - Сложные процедуры
 - Страх стигмы и дискриминации
 - Отсутствие документов, дающих право на получение (например, нет удостоверения личности национального образца)
 - Законы или политика, препятствующие получению доступа
 - Высокие расходы, которые приходится оплачивать за свой счет
 - (например, транспортные расходы, большие затраты времени на получение социальных пособий)
 - Нет возможности пользоваться банковскими счетами (если они требуются для получения средств по программам социальной защиты)
 - Нет возможности пользоваться мобильным телефоном (если они требуются для получения поддержки по программам социальной защиты)
 - Люди, живущие с ВИЧ, основные группы населения и/или люди, затронутые ВИЧ, включены в другую программу
 - Иное (укажите) _____
-

Приложение 1.

Выборочная библиография

1. 12 components monitoring and evaluation system assessment: guidelines to support preparation, implementation and follow-up activities. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
2. 12 components monitoring and evaluation system strengthening tool. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
3. Glossary: monitoring and evaluation terms. Geneva: UNAIDS; 2011 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
4. Guidance on capacity building for HIV monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
5. Indicator standards: operational guidelines for selecting indicators for the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
6. A national evaluation agenda for HIV. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
7. An introduction to triangulation. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
8. An introduction to indicators. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
9. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2010 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
10. Organizing framework for a functional national HIV monitoring and evaluation system. Geneva: UNAIDS; 2008 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance>).
11. Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. Geneva 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf)
12. The Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities, End AIDS. Geneva 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf)
13. Confronting inequalities. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf).
14. Strategic guidance for evaluating HIV prevention programmes. Geneva: UNAIDS; 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/12_7_MERG_Guidance_Evaluating%20HIV_PreventionProgrammes.pdf).
15. Consolidated HIV strategic information guidelines: Driving impact through programme monitoring and management. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331697/9789240000735-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
16. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).
17. Consolidated guidelines on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/consolidated-guideline-sexual-and-reproductive-health-and-rights-women-living-hiv-2017-full-report.pdf>).
18. The state of the world's children 2021. New York: UNICEF; 2021 (<https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>).
19. Segone M, ed. Country-led monitoring and evaluation systems: better evidence, better policies, better development results. New York: UNICEF; 2009 (mics.unicef.org/files).
20. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf?ua=1>).

Приложение 2.

Планируемые объемы целевого финансирования, выделяемого в сфере противодействия ВИЧ за счет странового бюджета

Форма заполняется следующим образом:

1. Обязательно укажите, за какой финансовый год подаются данные. Финансовый год может совпадать или не совпадать с календарным годом (используйте тот финансовый год, который начинается в указанном календарном году).
2. Выберите валюту, которая используется для отчетности. Можно указывать суммы в местной валюте или конвертировать в доллары США по официальному обменному курсу.
3. Все суммы в денежных единицах должны быть выражены в тысячах или миллионах.
4. Внесите сведения об утвержденном и исполненном бюджете в соответствующем финансовом году. Утвержденный бюджет включает средства из собственного бюджета страны, выделение которых утверждено правительством. Бюджетные ассигнования, предусматривающие использование государственных кредитов (займов в рамках неофициальной помощи в целях развития), также считаются частью собственного странового бюджета. Исполненный бюджет — это расходование средств утвержденного бюджета; поэтому он не может быть больше утвержденного бюджета, за исключением случаев, когда могли выделяться дополнительные средства (в таком случае просим указать детали). Совокупность расходов может превышать утвержденный бюджет, поскольку некоторые понесенные расходы могли финансироваться не за счет целевых бюджетов, предназначенных конкретно для противодействия ВИЧ.
5. Укажите, какими представляются возможности финансирования на следующий финансовый год: возрастет ли объем бюджетного финансирования, сохранится на прежнем уровне, или уменьшится.
6. Необходимо указать совокупный промежуточный результат по бюджетным расходам по каждому уровню системы государственного управления, а также по несегментированным и независимым бюджетным структурам. Что касается уровней государственного управления, то в каждой стране (в зависимости от ее конкретных особенностей) можно представить промежуточные результаты по расходам на национальном/центральном/федеральном, субъектовом/региональном/областном и муниципальном/городском/местном уровнях. Отдельно представьте данные о государственных бюджетах учреждений, относящихся к другим системам, — учреждениям соцзащиты или другим национальным органам (например, Национальному комитету по ВИЧ/СПИДу), — если эти системы финансируются

Приложение 3. Объем и цена за единицу закупленных и распределенных антиретровирусных препаратов

По индикатору 8.2 обязательным является представление информации по объемам и ценам закупленных и распределенных антиретровирусных препаратов:

| Режим лечения/состав | Дозировки | Количество таблеток или минимальных доз в упаковке | Общее число упаковок, закупленных в отчетном финансовом году | Месяц и год закупок (ММ/ГГГГ) | Средняя цена единицы/за упаковку | Общее кол-во упаковок, полученных бенефициарами в отчетном финансовом году |
|--|--------------------------|--|--|-------------------------------|----------------------------------|--|
| Тенофовир + эмтрицитабин + эфавиренц [TDF + FTC + EFV] | 300 мг + 200 мг + 600 мг | | | | | |
| Тенофовир + ламивудин + эфавиренц [TDF + 3ТС + EFV] | 300 мг + 300 мг + 600 мг | | | | | |
| Тенофовир + ламивудин + неврирапин [TDF + 3ТС] + NVP | 300 мг + 300 мг + 200 мг | | | | | |
| Зидовудин + ламивудин + эфавиренц [ZVD + 3ТС] + EFV | 300 мг + 150 мг + 200 мг | | | | | |
| Абакавир + ламивудин + зидовудин [ABC + 3ТС + ZDV] | 300 мг + 150 мг + 300 мг | | | | | |
| Зидовудин + ламивудин + неврирапин [ZVD + 3ТС + NVP] | 300 мг + 150 мг + 200 мг | | | | | |
| Зидовудин + ламивудин + неврирапин [ZVD + 3ТС + NVP] | 60 мг + 30 мг + 50 мг | | | | | |
| Тенофовир + эмтрицитабин [TDF + FTC] | 300 мг + 200 мг | | | | | |
| Зидовудин + ламивудин [ZDV + 3ТС] | 300 мг + 150 мг | | | | | |
| Лопинавир + ритонавир [LPV + RTV] | 200 мг + 50 мг | | | | | |
| Лопинавир + ритонавир [LPV + RTV] | 80 мг + 20 мг/мл | | | | | |
| Абакавир + ламивудин [ABC + 3ТС] | 60 мг + 30 мг | | | | | |
| Тенофовир + ламивудин [TDF + 3ТС] | 300 мг + 300 мг | | | | | |
| Дарунавир [DRV] | 300 мг | | | | | |
| Долутегравир [DTG] | 50 мг | | | | | |
| Другое (указать) | | | | | | |

Примечания

1. Укажите объемы (в числе закупленных упаковок) и цены за единицу товаров в местных денежных единицах или в долларах США по текущему курсу за отчетный год.
2. Необходимо указать число закупленных упаковок по каждой закупочной партии для данного режима лечения/состава.
3. Данные о числе упаковок, взятых покупателями, соответствуют режимам лечения/составам; предоставлять данные с разбивкой по каждому процессу закупок не требуется.
4. Если в приведенном здесь стандартном перечне нет информации о каком-либо режиме, вы можете выбрать вариант «Другое» и привести свои данные о используемых комбинациях режимов и дозировок.
5. Информация о пациентах на каждом режиме войдет в обследование ВОЗ по лекарственным средствам и диагностике в сфере противодействия СПИДу (WHO/AIDS Medicines and Diagnostics Service Survey), в котором изучается применение АРВ-препаратов и лабораторных технологий; кроме того, эти данные будут использоваться

Приложение 4.

Матрица национального финансирования для индикатора 8.3: «Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования»

Как и в предыдущих раундах отчетности, матрица национального финансирования, которую предлагается использовать в раунде программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа за 2022 год, содержит набор важнейших основных программ и услуг с разбивкой по источникам финансирования.

Каждая из категорий программ подразделяется на группы субиндикаторов. Набор ключевых субиндикаторов включает следующие основные программы или услуги:

- Комбинированную профилактику, в том числе: распространение презервативов, доконтактную профилактику (ДКП), добровольное медицинское обрезание у мужчин, услуги по снижению вреда, расширение прав и возможностей для молодых женщин и девочек, и предоставление пакетов жизненно важных услуг для ключевых групп населения.
- Профилактику вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Тестирование на ВИЧ и консультирование.
- Связанный с ВИЧ лабораторный мониторинг.
- Антиретровирусную терапию.
- ВИЧ-ассоциированный туберкулез.
- Создание благоприятной социальной среды, в том числе сокращение стигмы и дискриминации.
- Создание программ по защите прав человека.

Рамочная структура отчетности по индикатору 8.3 «Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования» организована на базе двухмерной системы учета расходов, связанных с ВИЧ, по программам и по источникам финансирования. Форма отчетности имеет формат таблицы.

В таблице ниже (таблица 1) приводится полный набор программ или услуг (вместе с остаточной категорией), охватывающий весь спектр возможного использования ресурсов в странах, с указанием источников финансирования. Странам необходимо предоставить соответствующую информацию по действующим программам или услугам (то есть страны должны отчитываться не по всем, а только по соответствующим строкам таблицы). То же касается и источников финансирования — необходимо заполнить таблицу только по тем источникам, которые есть в каждой из стран. Важно различать случаи, когда расходы отсутствуют (то есть значение равно «0»), данные недоступны или неприменимы.

Общие расходы в сфере противодействия ВИЧ — это сумма расходов по основным программам и услугам, полученных на основании отчетных данных по Обязательствам 1–10 (Таблица 1), с добавлением расходов по остаточной категории «Другие основные программы, не вошедшие в данную рамочную структуру отчетности» для учета общих совокупных объемов расходов в сфере ВИЧ, а не только расходов, полученных за счет бюджетов целевого финансирования.

Более подробные инструкции о том, как заполнить формы отчетности и представить в ЮНЭЙДС показатели о расходовании средств, приводятся в онлайн-инструменте отчетности программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Общий объем ресурсов должен включать всю совокупность финансовых потоков и расходов по всем программам или услугам и по всем источникам. Субиндикаторы отражают только подмножество от общей совокупности, соответствующее определенным компонентам в рамках выполнения конкретных обязательств. Представленные в отчете суммы будут сопоставляться с количеством людей, получающих те же услуги в рамках программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа или других систем отчетности.

Обновленное руководство по оценке национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) в настоящее время дорабатывается. Ко времени сдачи отчетности по программе глобального мониторинга будут определены взаимосвязи между новыми категориями расходов, связанных со СПИДом (ОНРС), и категориями матрицы финансирования по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа, которую необходимо представить для индикатора 8.3. Если в стране выполняется оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС) — углубленный анализ и отслеживание ресурсов в сфере ВИЧ, — с помощью инструмента отслеживания ресурсов (RTT) можно получить отчет в формате Excel и загрузить его в модуль AIDS Spending/«Расходы, связанные со СПИДом» программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

Таблица 1.Перечень программ или услуг в сфере противодействия ВИЧ для таблицы национального финансирования²⁰

| Коды в таблице национального финансирования по программе глобального мониторинга СПИДа | Категории программ глобального мониторинга эпидемии СПИДа 2022 года: полный спектр мероприятий | Категории программ глобального мониторинга эпидемии СПИДа 2022 года: ключевые субиндикаторы |
|--|--|---|
| 1 Лечение, уход и поддержка (промежуточный итог) | | |
| 1.1 | Тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ | Расходы на тестирование на ВИЧ и консультирование (без целевых групп), с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 1.2 | Антиретровирусная терапия (промежуточный итог) | Расходы на антиретровирусную терапию (для взрослых и детей) |
| 1.2.1. | Антиретровирусная терапия для взрослых | Расходы на антиретровирусную терапию взрослых с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 1.2.2. | Антиретровирусная терапия детей | Расходы на антиретровирусную терапию детей с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 1.2.3. | Антиретровирусная терапия без разбивки по возрасту либо схемам лечения | |
| 1.3 | Лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ (CD4-лимфоциты, вирусная нагрузка) | Расходы на лабораторный мониторинг в связи с ВИЧ (определение числа клеток CD4, вирусной нагрузки и другие лабораторные исследования/тесты), с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 1.4 | Профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ), кроме лечения и профилактики туберкулеза, у людей, живущих с ВИЧ. | |
| 1.5 | Паллиативная помощь | |
| 1.6 | Поддержка приверженности к лечению | |
| 1.98 | Программные мероприятия по лечению, уходу и поддержке без разбивки по их видам | |

²⁵ Следует отметить, что согласованная нумерация кодов, приводимая в этой таблице для матрицы национального финансирования, остается неизменной с 2021 года; и эта нумерация напрямую не соответствует нумерации индикаторов в программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM/ГМС) в 2022 году. Это объясняется тем, что программные категории устанавливались совместно с рядом других ключевых партнеров, и необходимо, чтобы они оставались одинаковыми и согласованными у всех.

2 Профилактика вертикальной передачи ВИЧ (промежуточный итог)

| | | |
|------|---|---|
| 2.1 | Тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ для беременных женщин | Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 2.2 | Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев | Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 2.3 | Антиретровирусная терапия для предотвращения вертикальной передачи ВИЧ | Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 2.4 | Другие компоненты профилактики вертикальной передачи ВИЧ, не связанные с применением антиретровирусных препаратов | Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ, помимо расходов на антиретровирусную терапию, предоставляемую беременным женщинам в случае если они получают один из режимов лечения, предусмотренных для взрослых людей, живущих с ВИЧ. |
| 2.98 | Профилактика вертикальной передачи ВИЧ, без разбивки | |

3 Профилактика (промежуточный итог)

| | | |
|--------|--|---|
| 3.1 | Программы коммуникации для социальных и поведенческих изменений | Без целевых групп. |
| 3.2 | Распространение презервативов | Распространение презервативов (без целевых групп), с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 3.3 | Доконтактная профилактика (ДКП), с разбивкой по ключевым группам населения (промежуточный итог) | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.1. | ДКП для мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.2. | ДКП для секс-работников | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.3. | ДКП для людей, употребляющих инъекционные наркотики | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.4. | ДКП для трансгендерных людей | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.5. | ДКП для ключевых групп населения | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.6. | ДКП для молодых женщин и девочек-подростков в странах с высокой распространенностью ВИЧ | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.7 | ДКП для серодискордантных пар | ДКП с разделением по ключевым группам населения. |
| 3.3.98 | Доконтактная профилактика (ДКП) без разбивки по группам населения | |
| 3.4 | Добровольная медицинская процедура обрезания у мужчин в странах с высокой распространенностью ВИЧ | Добровольная медицинская процедура обрезания у мужчин. |
| 3.5 | Профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к программам медицинского обслуживания для мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами | Профилактика среди ключевых групп населения, с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |

| | | |
|--------|---|---|
| 3.6 | Профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к программам медицинского обслуживания для секс-работников и их клиентов | Профилактика среди ключевых групп населения, с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 3.7 | Профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к программам медицинского обслуживания для людей, употребляющих инъекционные наркотики (промежуточный итог) | Профилактика среди ключевых групп населения. |
| 3.7.1. | Программы игл и шприцев, профилактики, тестирования на ВИЧ и консультирования, предоставление доступа к медицинскому обслуживанию для людей, употребляющих инъекционные наркотики | Профилактика среди ключевых групп населения, с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 3.7.2. | Заместительная терапия | Профилактика среди ключевых групп населения, с разбивкой по товарам и другим прямым/косвенным расходам. |
| 3.8 | Профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к медицинскому обслуживанию для трансгендерных людей | Профилактика среди ключевых групп населения. |
| 3.9 | Профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к медицинскому обслуживанию для лиц, находящихся в местах лишения свободы | Профилактика среди ключевых групп населения. |
| 3.10 | Профилактика, пропаганда тестирования и предоставление доступа к медицинскому обслуживанию для молодых женщин и девочек-подростков (в странах с высокой распространенностью ВИЧ) | Профилактика среди ключевых групп населения. |
| 3.11 | Выплата денежных пособий для девочек (в странах с высокой распространенностью ВИЧ) | Расходы на денежные пособия для молодых женщин и девочек (в возрасте 10–24 лет, в странах с высокой распространенностью ВИЧ) из бюджетов целевого финансирования, выделенного для противодействия ВИЧ. |
| 3.12 | Программы профилактики для уязвимых и доступных групп населения | |
| 3.13 | Постконтактная профилактика (ПКП) | |
| 3.14 | Профилактические программы на рабочих местах | |
| 3.15 | Меры в секторе здравоохранения для всего населения (стандартные меры предосторожности, обеспечение инфекционной безопасности донорской крови и ее компонентов, и т.п.) | |
| 3.16 | Меры профилактики передачи ВИЧ, направленные на профилактику среди людей, живущих с ВИЧ (без разбивки) | |
| 3.99 | Профилактика передачи ВИЧ, без разбивки | Не включайте в этот код другие меры, если они не включены четко в перечень. При наличии дополнительных мероприятий, перечислите их по отдельности по взаимоисключающим категориям (чтобы избежать дублирования данных); избегайте пользоваться категориями, которые уже есть в вышеуказанном перечне. |

4 Гендерные программы

5 Программы для детей и подростков

6 Социальная защита

7 Мобилизация сообществ

8 Управление программами и устойчивое развитие (промежуточный итог)

| | |
|------|---|
| 8.1 | Стратегически важная информация |
| 8.2 | Планирование, координация и управление программами |
| 8.3 | Управление системами закупок и логистики |
| 8.4 | Укрепление систем здравоохранения |
| 8.5 | Образование и обучение в сфере противодействия ВИЧ |
| 8.6 | Исследования, связанные с ВИЧ/СПИДом |
| 8.98 | Управление программами и устойчивое развитие — без разбивки |

9 Социальные факторы, имеющие решающее значение для формирования благоприятной среды (промежуточный итог)

| | |
|------|--|
| 9.1 | Политический диалог |
| 9.2 | Ключевые программы по правам человека |
| 9.3 | Институциональное развитие в области ВИЧ/СПИДа |
| 9.98 | Социальные факторы, определяющие формирование благоприятной среды — без разбивки |

10 Коинфекция ВИЧ/туберкулез, диагностика и лечение (промежуточный итог)

| | | |
|-------|--|--|
| 10.1 | Скрининг и диагностика туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ | Расходы по ВИЧ-инфекции и туберкулезу. |
| 10.2 | Профилактика и лечение туберкулеза для людей, живущих с ВИЧ | Расходы по ВИЧ-инфекции и туберкулезу. |
| 10.98 | Коинфекция ВИЧ/туберкулез, диагностика и лечение — без разбивки | |
| 11.99 | Прочие значимые программы за рамками предлагаемой структуры ключевых программ противодействия ВИЧ/СПИДу (перечислите и детализируйте ниже) | Все остальные расходы в сфере противодействия ВИЧ, не отнесенные к какой-либо из вышеперечисленных категорий (коды от 1 до 10). Убедитесь, что ни одно из перечисляемых здесь программ или мероприятий не дублируется в какой-либо из вышеуказанных категорий. Ни одна из перечисленных здесь программ или услуг не должна иметь никаких других кодов из перечисленных выше (коды от 1 до 10). Все эти коды являются взаимоисключающими. |

Приложение 5.

Дополнительные рекомендации по составлению индикаторов по ВИЧ-инфекции и туберкулезу для глобального мониторинга СПИДа 7.7–7.10



Индикатор 7.7 = (A+B)/C

Примечание: Числитель в индикаторе 7.7 должен быть равен числу случаев впервые выявленного и рецидивного заболевания ТБ у ВИЧ-положительных людей, которые начали принимать антиретровирусную терапию, согласно данным национальной программы противодействия туберкулезу. Пожалуйста, согласуйте данные с национальной программой противодействия туберкулезу

Индикатор 7.8 = B/D

Примечание: Числитель в индикаторе 7.7 будет больше, чем в индикаторе 7.8. В числителе зарегистрированные случаи ТБ должны включать впервые выявленный ТБ, рецидивные случаи ТБ и случаи повторного лечения ТБ.

Индикатор 7.9 (среди людей, впервые начинающих получать АРТ) = E/D

Индикатор 7.9 (среди людей, получающих АРТ на текущий момент) = F/G

Примечание: рекомендации по индикатору 7.10 представлены в описании индикатора на странице 105 данного руководства

Приложение 6.

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ), 2022

Рекомендации по заполнению вопросов, связанных с законодательством

В НОПИ есть ряд вопросов, касающихся законов и нормативно-правовых документов, связанных с ВИЧ, а также ключевыми и уязвимыми группами населения. Подходы к регулированию общественной и частной жизни или применение уголовной ответственности (криминализация) очень сильно различаются в разных странах и в разных регионах внутри стран. В данном документе содержатся дополнительные пояснения и рекомендации с конкретными примерами, которые должны помочь странам при заполнении этих вопросов в НОПИ. Примеры приведены исключительно для иллюстрации: их не следует считать исчерпывающими, и они могут не отражать ситуации, сложившейся в вашей стране.

Эти рекомендации включают следующие вопросы из частей А и Б:

| Часть А | Часть Б |
|-------------|---------|
| 36 | |
| 44 | |
| 57 | 12 |
| | 18 |
| 131-131.2 | |
| 133-133.1 | 19 |
| 135 | 20 |
| 138 | |
| 148 | 32 |
| 148.2-152.2 | |
| 148.3-152.3 | |
| 148.4 | 33 |
| 149 | 35 |
| 150 | 36 |
| 151 | 37 |
| 152 | 34 |
| 153-153.2 | |
| 154 | |
| 155 | |
| 157 | 40 |
| 158-158.2 | 41 |
| 159 | |
| 160-160.1 | 42 |
| 161-161.2 | 43 |
| 162-162.1 | 44 |
| 165-168 | |
| 165.1-168.1 | |
| 171-172 | 34 |
| | 48 |

Пояснения по вопросам НОПИ, связанным с законодательством (нумерация соответствует нумерации вопросов в части А; соответствующие номера идентичных вопросов в части Б выделены курсивом)

Раздел А1

36. Возможно ли уголовное или судебное преследование за ношение/ хранение при себе презервативов в вашей стране?

В некоторых странах в правоохранительных органах может быть практика использования факта наличия презервативов в качестве доказательства того, что человек участвует в секс-работе. Если в вашей стране презервативы могут считаться доказательством в случае судебного преследования или наказания, выберите ответ «Да».

44. Есть ли в вашей стране регламентирующие документы/политика в сфере образования, которые регулируют обучение жизненным навыкам в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания, в соответствии с международными стандартами?

Международные стандарты в сфере полового воспитания определены в руководстве, разработанном ЮНЕСКО, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и ВОЗ: «Международное техническое руководство по половому просвещению» (опубликовано в 2009, пересмотрено и дополнено в 2018, на русском языке: URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_rus). На этот вопрос отвечайте «Да» только в том случае, если образовательная политика в вашей стране соответствует этим международным стандартам.

Разделы А2 и Б2

- 57. Существует ли закон, нормативные положения или политика, в соответствии с которыми тестирование на ВИЧ должно проводиться:**
- a) В обязательном порядке перед вступлением в брак?**
 - b) В обязательном порядке для получения разрешения на работу или вида на жительство?**
 - c) В обязательном порядке для некоторых групп населения или видов деятельности (без учета доноров крови и/или тканей)? Если да, укажите, для каких групп.**

В Части Б — относится к вопросу 12.

В некоторых странах тестирование на ВИЧ является обязательным условием для получения разрешения в определенных жизненных ситуациях или для представителей определенных сообществ и групп населения. Требования о проведении такого обязательного скрининга могут быть установлены правовым кодексом (законом), либо порядком или указами государственного органа (административное регулирование).

- 57a. Перед вступлением в брак:** В странах могут быть приняты законы, постановления или политика, в соответствии с которыми люди обязаны проходить скрининг на ВИЧ перед вступлением в брак. Это может быть отдельным требованием о прохождении тестирования для определения ВИЧ-статуса, либо такое тестирование может входить в программу более общего медицинского осмотра (если требуется представить справку о здоровье). Такой закон, политика или постановление могут относиться только к женщинам, только к мужчинам, либо и к тем, и к другим. Если в вашей стране они есть, в этом вопросе выбирайте ответ «Да».
- 57b. Для получения разрешения на работу или вида на жительство:** В странах могут действовать законы, постановления или политика, в соответствии с которыми люди обязаны проходить тестирование на ВИЧ для получения разрешения на работу или вида на жительство. Это может быть требованием для получения любых разрешений на работу или только разрешений для определенных видов деятельности (например, для работы преподавателем иностранного языка), и при оформлении как временных, так и постоянных видов на жительство. Иногда это часть более общего медицинского осмотра, который требуется пройти. Если в вашей стране это есть, в этом вопросе выбирайте ответ «Да».
- 57c. В обязательном порядке для определенных групп населения или видов деятельности (без учета доноров крови и/или тканей):** В некоторых странах действуют законы, постановления или политика, в соответствии с которыми люди из определенных групп населения обязаны проходить скрининг на ВИЧ-инфекцию. Это может быть самостоятельным требованием для определенных категорий (например, все секс-работники должны проходить скрининг), либо обязательным условием для получения каких-либо услуг (например, требуется пройти скрининг на ВИЧ для получения услуг снижения вреда). При этом «группы», которые обязаны проходить тестирование, могут определяться по физическим характеристикам (например, беременные женщины, лица африканского происхождения и т.д.) либо по поведенческим особенностям или совершению определенных действий (например, люди, употребляющие наркотики; секс-работники; иммигранты и т.д.). Такие требования о прохождении тестирования могут применяться и только в отношении конкретных форм работы (например, преподавание, здравоохранение, военная служба). Если в вашей стране есть такие законы, постановления или политика, отвечайте «Да» и предоставьте дополнительную информацию относительно того, каким именно группам требуется проходить обязательный скрининг на ВИЧ. Однако этот вопрос не касается обязательного тестирования на ВИЧ для людей, сдающих кровь или ткани, если это требование является обязательным для всех доноров крови или тканей, без какой-либо дискриминации. Если в вашей стране обязательное тестирование применяется только в таких случаях, в этом вопросе выбирайте ответ «Нет».

Раздел Б3

- 18. В контексте программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ в вашей стране имеются сообщения или задокументированы какие-либо из следующих случаев? Отметьте все подходящие варианты.**
- 18.1 Если есть сообщения о том, что какая-либо из указанных ситуаций имеет место в вашей стране, принимает ли государство должные меры для расследования и реагирования?**

«Должные меры», как правило, означают, что приняты все возможные меры и предосторожности для предотвращения ущерба. Таким образом, в вопросе 18.1 речь не столько о том, принимает ли государство какие-либо меры вообще, сколько о том, принимает ли государство достаточные и обоснованные меры, чтобы обеспечить адекватную компенсацию пострадавшим, а также чтобы решить системные проблемы, которые привели к нарушениям прав и к злоупотреблениям.

Разделы А4 и Б4

- 131. Если в стране есть законодательство в отношении домашнего (бытового) насилия, можно ли охарактеризовать это законодательство следующим образом? (Отметьте все соответствующие пункты)**

Домашнее (бытовое) насилие — это насилие, которое происходит между супругами, членами одной семьи или людьми, живущими под одной крышей, а также между людьми, состоящими в отношениях (и тогда можно говорить о насилии со стороны интимного партнера). Помимо общего законодательства о борьбе с насилием (под которое подпадают, например, нападение, избиение, оскорбления и домогательства), в странах могут приниматься специальные законы или правовые акты, направленные конкретно на защиту от домашнего насилия. Этот вопрос касается только законов или правовых актов, направленных именно на защиту от данного вида насилия. Законы могут называться по-разному: законы о домашнем или бытовом насилии, о гендерном насилии, о насилии в семье или о насилии со стороны интимного партнера и т.д. Это могут быть как отдельные законодательные акты, так и положения (статьи) против домашнего насилия, содержащиеся в других законах и кодексах. Законы могут относиться к сфере как уголовного права, так и гражданского права.

В разных странах по-разному определено понятие бытового насилия. В некоторых случаях законы направлены только на защиту от насилия в отношении женщин и девочек (например, рассматривается только насилие со стороны мужа в отношении жены, или применяются гендерные формулировки, когда речь идет о жертвах и преступниках). В других случаях закон применяется шире, и жертвы могут быть любого пола/гендера. Например, законы могут распространяться на насилие в отношении детей или престарелых родителей, или насилие, совершаемое другими родственниками (не только ближайшими членами семьи), или насилие в однополых отношениях. Исходя из того, какие правовые нормы действуют в вашей стране, выберите из списка и отметьте все пункты, на которые распространяются ваши законы.

131.1 Если закон четко квалифицирует изнасилование в браке как уголовное преступление, берется ли при этом за основу факт отсутствия согласия, или требуются доказательства применения физической силы, принуждения или сопротивления?

Хотя во многих странах изнасилование в браке подпадает под общее законодательство в отношении изнасилования или насильственных действий сексуального характера, есть страны, в которых приняты отдельные законы об изнасиловании в браке или в более общем законе четко сформулировано, что соответствующие положения применяются в равной степени и к изнасилованию в браке. Если в законе вашей страны нет конкретных положений, прямо называющих изнасилование в браке преступлением, то при ответе на этот вопрос выберите вариант: «Закон прямо не квалифицирует изнасилование в браке как уголовное преступление».

Изнасилование также по-разному квалифицируется в разных странах. В каких-то случаях требуются доказательства применения физической силы или доказательства того, что жертва/человек, переживший насилие, оказывал сопротивление или пытался дать отпор. В других случаях законы определяют изнасилование как любое сексуальное проникновение, которое происходит без согласия жертвы. Определения могут содержаться в тексте самого закона или в толкованиях суда. Если по закону для признания изнасилования требуются доказательства применения силы, принуждения или оказанного сопротивления, то при ответе на этот вопрос выбирайте вариант: «*Требуются доказательства применения силы, принуждения или оказанного сопротивления*».

131.2 Если законы о домашнем насилии действуют, были ли успешные случаи возбуждения уголовных дел по поводу домашнего насилия за последние 2 года?

Даже если в вашей стране есть уголовная ответственность за бытовое/домашнее насилие, она может применяться или не применяться. Пожалуйста, посмотрите случаи применения этого закона в стране за последние два года и определите, есть ли среди них успешные случаи рассмотрения уголовных дел по поводу домашнего насилия. Успешные случаи рассмотрения дел — это такие случаи, когда дело было доведено до суда и закончилось обвинительным приговором. Если были успешные случаи рассмотрения дел в суде, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да». Если закон действует, но не было случаев успешного доведения дел до суда, при ответе на этот вопрос выбирайте «Нет».

133. Предусмотрены ли законом какие-либо из указанных мер помощи в случаях насилия против женщин в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

133.1 Если закон предусматривает какие-либо из указанных мер защиты, распространяются ли они и на транс-женщин?

В Части Б — относится к вопросу 19.

135. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мер по защите людей, живущих с ВИЧ, от насилия? Отметьте все подходящие варианты.

136. Реализуются ли в стране какие-либо из указанных мер по защите ключевых групп населения от насилия? Отметьте все подходящие варианты.

В Части Б — относится к вопросу 20.

В этом вопросе рассматриваются конкретно те законы и программы, которые направлены на борьбу с насилием на основании ВИЧ-статуса или на основании принадлежности к ключевым группам населения в вашей стране. Страны могут подходить к решению проблем насилия по-разному, и параллельно может приниматься целый ряд различных мер.

Общее уголовное законодательство запрещает насильственные действия:

Общее уголовное право, действующее в каждой стране, запрещает насилие в целом (например, есть законы для защиты от насилия и разбоя, нанесения телесных повреждений, угроз и т.д.). Если такие законы применяются для защиты от насилия ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, а также для судебного преследования лиц, виновных в насилии в отношении ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, то при ответе на этот вопрос поставьте отметку в соответствующем поле.

В законодательстве есть конкретные положения, запрещающие насилие в отношении людей на основании их принадлежности к ключевым группам населения:

Страны могут также иметь специальные законы для защиты людей от насилия на основании их ВИЧ-статуса или гендерной идентичности, сексуальной ориентации, участия в секс-работе или из-за употребления наркотиков. Иногда принимаются законы, в которых прямо говорится о недопустимости насилия в отношении одной или нескольких из этих групп — например, законы о преступлениях на почве ненависти. В некоторых странах есть законы, предусматривающие более строгие меры наказания в случае насилия на основании ВИЧ-статуса или на основании принадлежности к ключевой группе населения, либо такие преступления считаются совершенными приотягчающих обстоятельствах (например, закон о преступлениях на почве ненависти может включать преступления против людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к одной или нескольким ключевым группам — ЛГБТИ, секс-работникам и т. д.). Если в вашей стране есть такой закон или законы, при ответе на этот вопрос сделайте отметку в этом поле. Следует отметить, что при ответе на вопрос 136 следует поставить отметку в этой ячейке, если под действие закона в вашей стране попадает хотя бы одна (или несколько) ключевых групп населения.

Программы и мероприятия по борьбе с насилием: Помимо различных правовых положений по борьбе с насилием (или несмотря на их отсутствие), страны могут также организовывать программы или вмешательства, направленные на решение проблем, связанных с насилием. Это могут быть программы по нормализации условий, где насилие потенциально возможно (например, в интимных отношениях, на рабочих местах), или программы для правоохранительных органов (против злоупотреблений со стороны полиции или злоупотреблений в пенитенциарных заведениях и других учреждениях закрытого типа), или программы для минимизации базовых факторов, приводящих к насилию или его эскалации (негативных гендерных норм, карательных подходов в правовой среде и т.д.). По своему масштабу это могут быть как единичные, так и долгосрочные программы/мероприятия. Они могут быть направлены конкретно на борьбу с насилием в отношении людей, живущих с ВИЧ, или ключевых групп населения. Либо это могут быть программы более общего характера со специальными разделами, посвященными защите людей, живущих с ВИЧ, или ключевых групп населения. Если такие программы или вмешательства/мероприятия есть в вашей стране, при ответе на этот вопрос поставьте отметки в соответствующих ячейках.

Раздел А5

- 138. Какие законодательные, нормативно-правовые механизмы или политика обеспечивают деятельность организаций сообществ в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.**

Организации сообществ — это организации, в которых руководство, персонал, спикеры, публично выступающие от имени организации, ее члены и волонтеры в большинстве своем представляют интересы/опыт и выражают мнения своих сообществ. Законы и нормативно-правовые акты определяют, могут ли различные группы создавать и официально регистрировать ассоциации/объединения и насколько легко этим ассоциациям/объединениям будет работать, предоставлять услуги в сфере здравоохранения, выполнять требования, предъявляемые к отчетности, и т.д. Варианты ответов относятся к законам и политике, которые определяют, кто может зарегистрировать ассоциацию/организацию; могут ли они предоставлять услуги по тестированию, снижению вреда или консультированию по принципу «равный равному»; и предусмотрена ли законом возможность сдавать упрощенную отчетность для организаций сообществ или для организаций гражданского общества в целом. В законах и нормативно-правовых актах организации сообществ могут прямо не упоминаться, но при соответствующем толковании применимые правовые положения можно найти, например, в законодательстве о некоммерческих организациях.

Раздел А6

- 148. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, предусматривающие уголовное наказание за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица или передачу ВИЧ?**
В Части Б — относится к вопросу 32.

Ответ «Да»: В странах возможна криминализация (уголовное преследование) людей, живущих с ВИЧ, если людей обвиняют в том, что они не сообщают о своем ВИЧ-статусе в определенных обстоятельствах (например, с новым сексуальным партнером), подвергают других потенциальному риску контакта с ВИЧ (например, занимаясь сексом без презерватива при наличии ВИЧ-положительного статуса, даже если вирус не передается), или обвиняют в передаче ВИЧ, — например, сексуальным путем или при совместном использовании шприцев, даже если это делалось по взаимному согласию. Эти нормы могут быть установлены в рамках более общего закона об ИППП, при этом ВИЧ в законе упоминается отдельно; либо по ВИЧ может быть специальный закон, в котором установлена уголовная ответственность за сокрытие/неразглашение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица, или за передачу ВИЧ. Если это имеет место в вашей стране, поставьте отметки во всех соответствующих вариантах ответа.

Нет, но это преследуется по закону на основании общего уголовного законодательства: Даже если нет специальных законов, в некоторых странах могут применяться нормы общего уголовного права или законы, которые касаются неразглашения, создания опасности инфицирования для другого лица, передачи других инфекционных заболеваний (например, других ИППП, без прямого упоминания ВИЧ, или общих инфекционных заболеваний), для криминализации (т.е. применения уголовной ответственности) за неразглашение, создание опасности инфицирования и передачу ВИЧ. Если в вашей стране есть такие законы, и они применяются в контексте ВИЧ, при ответе на этот вопрос отмечайте вариант: «Нет, но это преследуется по закону на основании общего уголовного законодательства».

Ответ «Нет»: Если в вашей стране нет конкретных законов о неразглашении, создании опасности инфицирования и передаче ВИЧ, а также если общее уголовное законодательство не применяется для привлечения к ответственности в связи с ВИЧ, то при ответе на этот вопрос выберите «Нет».

148.2, 149.2, 150.2, 151.2, 152.2.

Вводился ли мораторий на эти законы за последние два года?

Мораторий — это отсрочка или приостановление действия закона. Часто применяется, когда тот или иной закон пересматривается или может быть оспорен в судебном порядке. Как правило, мораторий официально вводится либо правительственным постановлением, указом, новой политикой, распоряжением, либо даже нормативным актом или другим законом. В этих вопросах речь идет именно об официальном моратории, а не о ситуациях, когда закон не применяется без официального на то распоряжения.

148.3, 149.3, 150.3, 151.3, 152.3.

Предпринимались ли какие-либо юридические действия для их декриминализации?

Хотя для правовой реформы может требоваться много времени, первыми шагами на пути к ней может стать ряд конкретных действий. Этот вопрос направлен на то, чтобы выяснить, предпринимаются ли конкретные значимые действия, которые ведут или могут привести к декриминализации (отмене уголовной ответственности). Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке и внесение предложений для рассмотрения в законодательных органах (парламенте) — две основных формы такой работы. Но, возможно, у вас в стране предпринимаются и другие действия — например, проводятся национальные консультации по предлагаемому законопроекту, обсуждается проект указа, внесено предложение о проведении референдума. Речь идет о действиях правового характера — то есть действие обязательно должно включать парламентские, правительственные или судебные процедуры/ процессы. Здесь не рассматриваются практические действия, которые, хотя и очень важны, не являются правовым шагом на пути к переменам. Например, в этом вопросе не учитываются такие виды действий, как разъяснительная работа и информирование, или обучение и тренинги.

148.4 Если предусмотрена уголовная ответственность за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передачу ВИЧ, то распространяется ли это на вертикальную передачу?

В Части Б — относится к вопросу 33.

В некоторых странах криминализована (подлежит уголовной ответственности) и вертикальная передача, то есть передача ВИЧ от родителя ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. Уголовная ответственность, предусмотренная за «создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица», может повлечь уголовную ответственность для родителей, которые рожают ребенка или кормят грудью. Закон может прямо криминализовать вертикальную передачу, если она упоминается (как вертикальная передача или передача от матери ребенку) в законе, который устанавливает ответственность. Однако криминализация может быть и результатом действия более общего закона — например, законов, в которых устанавливается общая ответственность за создание опасности инфицирования ВИЧ или ИППП для другого лица, за сокрытие ВИЧ-положительного статуса, или за передачу, — и эти положения применяются или могут применяться и в отношении вертикальной передачи. Это также включает случаи, когда судебное преследование по факту вертикальной передачи производилось на основании законов о причинении физического вреда, тяжкого вреда здоровью и т.п. Если в вашей стране существуют законы, которые могут прямо или косвенно устанавливать ответственность за вертикальную передачу, то при ответе на этот вопрос выбирайте «Да», даже если случаев судебного преследования по ним не было. Если в законах четко оговаривается, что их положения не распространяются на вертикальную передачу, или если судом вынесено определение о неприменимости соответствующих положений в отношении вертикальной передачи, то при ответе выбирайте «Нет».

149. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, криминализирующие трансгендерных людей (например, запрещающие имперсонацию противоположного пола или кроссдрессинг)?

В Части Б — относится к вопросу 35.

Трансгендерность и гендерное разнообразие — термины, используемые для описания широкого спектра гендерных идентичностей для людей, чья гендерная идентичность отличается от пола, определенного при рождении. Спектр гендерных идентичностей весьма обширен, и люди могут выражать свой гендер вне бинарных категорий «мужчины» и «женщины», не идентифицируя себя полностью ни с одной из них; есть люди, которые идентифицируют свою гендерную идентичность как небинарную. Помимо небинарных гендерных выражений и идентичностей, в разных культурах используется множество других терминов для описания гендерных идентичностей и гендерного выражения, которые отличаются от пола, приписанного при рождении.

В данном вопросе речь идет о законах, действие которых направлено на людей по признаку их гендерной идентичности или гендерного выражения. Редко встречаются законы, прямо криминализирующие трансгендерность, но есть законы, которые криминализируют гендерное выражение трансгендерных людей и людей с разнообразными гендерными выражениями. В первую очередь

к ним относятся законы, запрещающие имперсонацию противоположного пола (нельзя выдавать себя за лиц противоположного пола) или кроссдрессинг. Соответствующие положения можно найти в законодательстве и/или в законах, регулирующих вопросы личности или религиозно-культурные вопросы. Если в вашей стране (или штате/провинции/региональном субъекте) есть какой-либо из таких законов, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да». Этот вопрос не относится к более общим законам — например, законам о морали (или религиозных нормах) или о бродяжничестве, — которые могут применяться в отношении трансгендерных людей, подвергая их дискриминации. По таким законам в НОПИ есть отдельный вопрос. Если у вас в стране есть только такие законы, то при ответе на этот вопрос выбирайте «Нет».

150. Предусмотрено ли в вашей стране уголовное преследование или иные меры наказания (действующие на национальном или субнациональном уровнях) за секс-работу?

В Части Б — относится к вопросу 36.

Криминализация секс-работы и/или деятельности, связанной с секс-работой, может быть представлена множеством способов в разных странах. Для лучшего понимания существующих в странах законодательных аспектов, связанных с секс-работой, этот вопрос разделен на несколько частей. Следует отметить, что в этом вопросе криминализация обсуждается исключительно в отношении секс-работы, которой занимаются взрослые люди (продажа секс-услуг по обоюдному согласию). В этом вопросе не рассматривается торговля людьми в целях сексуальной эксплуатации, или сексуальная эксплуатация как таковая, или эксплуатация детей. Пожалуйста, отметьте все соответствующие варианты ответов.

Да, продажа сексуальных услуг является уголовно наказуемой: В разных странах преступлением может считаться именно предоставление сексуальных услуг, при этом криминализируются те, кто лично предоставляет такие услуги (секс-работники) — то есть уголовную ответственность несет секс-работник. Если это предусмотрено законом в вашей стране, при ответе на этот вопрос поставьте отметку в этом поле.

Да, уголовное преследование за покупку секс-услуг: Другая форма криминализации, при которой считается незаконным приобретение услуг секс-работника, то есть уголовную ответственность несет сам клиент. (Следует отметить, что это отличается от покупки услуг для третьих лиц — для этого существует другой вариант ответа: «извлечение прибыли».) Если в вашей стране уголовной ответственности подлежит покупатель, при ответе на этот вопрос поставьте отметку в этом поле.

Да, уголовное преследование за сопутствующую деятельность, связанную с продажей секс-услуг: В этом случае законы запрещают деятельность, которая непосредственно связана с продажей секс-услуг, но не включает сам продаваемый акт секса. Эти законы могут включать положения о рекламе секс-работы и связанных услуг, или о навязывании услуг (то есть о солиситации в плане предложения сексуальных услуг). По этим же законам можно привлечь, например, секс-работников, собирающихся в одном месте; секс-работников, живущих друг с другом или работающих слишком близко, например, к школе или к церкви. Если в вашей стране секс-работник подлежит уголовной ответственности за сопутствующую деятельность, связанную с продажей секса, при ответе на этот вопрос поставьте отметку в этом поле.

Да, уголовное преследование за сопутствующую деятельность, связанную с покупкой секс-услуг: Преступлением в странах может считаться деятельность, связанная с покупкой сексуальных услуг. Например, солиситация (в данном случае понимаемая как предложение денег или склонение/принуждение к оказанию секс-услуг) — в частности, поиск сексуальных услуг или «съём на улицах» (curb crawling на автомобиле — повод для привлечения автомобилистов к ответственности в некоторых странах). Сам акт покупки секса при этом не учитывается. Если в вашей стране есть положения, криминализирующие покупателя за совершение действий, направленных на покупку секса, ставьте отметку в этом варианте ответа.

Уголовное наказание за извлечение прибыли от организации и/или управления сексуальными услугами: В странах может считаться противозаконной деятельность третьих сторон, получающих прибыль от доходов с секс-работы. Хотя многие из этих законов были написаны для криминализации «сутенерства» или тех, кто руководит и управляет секс-работниками, страны применяют эти законы к широкому спектру видов деятельности, включая, например: создание веб-сайта, на котором можно «заказать» секс-услуги; работу охранником для секс-работников; или предоставление косметических услуг для секс-работников. Если в вашей стране есть такие законы, согласно которым незаконно «жить за счет доходов секс-работников», поставьте отметку в этом варианте ответа.

Да, предусмотрены иные меры наказания/взыскания за секс-работу: Даже если секс-работа в странах декриминализована (то есть полностью отменена уголовная ответственность в связи с секс-работой), страны все равно могут регулировать секс-работу, налагая карательные санкции в рамках административного или гражданского законодательства. Например, страны могут устанавливать обременительные процедуры обязательного тестирования на ВИЧ для секс-работников, или законы могут предусматривать возможность административного задержания для секс-работников. В других случаях работу секс-работников может осложнять чрезмерно широкое толкование законов против торговли людьми, если они применяются в отношении секс-работы. Если в вашей стране есть подобные законы и они применяются к секс-работникам на практике, поставьте отметку в этом варианте ответа.

Никаких мер взыскания или уголовного наказания за секс-работу не предусмотрено ни в одном регионе страны: В некоторых странах секс-работа может быть полностью декриминализована, и ее регулируют без применения карательных подходов. Например, в стране могут быть установлены требования для секс-работников относительно получения лицензий на ведение бизнеса или оформления медицинских страховок для сотрудников. Если в вашей стране есть подобные законы, при ответе на этот вопрос поставьте отметку в этом поле.

151. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, устанавливающие уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию, в частной обстановке? В Части Б — относится к вопросу 37.

В ряде стран считаются противозаконными однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию между взрослыми людьми. Криминализирующие положения, как правило, содержатся в уголовном и уголовно-процессуальном кодексах. В названиях преступлений могут быть, например, слова: содомия, педерастия или сексуальные действия «противоестественного характера», или в законе может говориться просто, что сексуальные действия между двумя взрослыми людьми одного пола являются противозаконными. В тех случаях, когда законом предусмотрено конкретное наказание или указаны сроки лишения свободы, они широко варьируются: от простого штрафа или нескольких месяцев тюрьмы — вплоть до пожизненного заключения или даже смертной казни. В некоторых случаях закон может не устанавливать конкретных мер наказания, а оставляет это на усмотрение суда.

Да, смертная казнь: Если в вашей стране однополые половые отношения по взаимному согласию относятся к преступлениям и закон предусматривает за них наказание в виде смертной казни, поставьте отметку в этом поле. Отметьте этот пункт и в том случае, если на практике смертная казнь не применяется.

Да, тюремное заключение (от 14 лет до пожизненного): Если в вашей стране однополые половые отношения относятся к преступлениям, и закон предусматривает за них возможность максимального наказания в виде тюремного заключения на срок от 14 лет до пожизненного, — поставьте отметку в этом поле. Отметьте этот пункт даже в том случае, если на практике людей приговаривают к меньшим срокам. Например, закон может предусматривать максимальное наказание в виде лишения свободы на срок 15 лет, а суды в основном назначают наказание в виде лишения свободы на срок 2–3 лет. Но поскольку максимально допустимое наказание составляет более 14 лет — следует выбрать этот вариант ответа.

Да, тюремное заключение (на срок до 14 лет): Если в вашей стране за однополые половые отношения закон предусматривает максимальное наказание в виде тюремного заключения на срок до 14 лет — отметьте этот вариант ответа.

Да, наказание не определено: В других случаях уголовное законодательство может включать положения об однополых половых отношениях по взаимному согласию без определения конкретных мер наказания. Например, в стране может действовать закон о содомии, но у судов есть право по своему усмотрению назначать любое наказание, которое они сочтут подходящим за это преступление. Если таков порядок в вашей стране, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да, наказание не определено».

Нет, законодательные нормы, предусматривающие наказание за однополые сексуальные отношения, в стране отменены или их никогда не было. Наконец, если в вашей стране однополые половые отношения по обоюдному согласию не криминализируются и не преследуются по закону никаким образом, отметьте этот вариант ответа.

- 152. Является ли в вашей стране преступлением употребление и/или хранение наркотиков для личного употребления, согласно нормативным документам национального или субнационального уровня?**
В Части Б — относится к вопросу 34.

Этот вопрос относится только к употреблению нелегальных наркотиков (то есть не учитывается употребление наркотиков, назначаемых в медицинских целях). Вопросы, связанные с употреблением наркотиков в личных целях и/или хранением наркотиков для личного употребления, регулируются множеством самых разных законов, существующих в странах. В одних странах употребление (любых) нелегальных наркотиков либо хранение (любых) наркотиков для личного пользования по-прежнему считается уголовно наказуемым преступлением. В таком случае при ответе на этот вопрос из предложенных вариантов страна может выбрать *«Да, все наркотики — уголовное преступление»*. Этот вариант подходит независимо от того, наказывается ли это лишением свободы, или предусмотрены другие виды наказания (без лишения свободы). В ряде стран некоторые наркотики декриминализованы или даже легализованы, но зачастую это касается только марихуаны. В таком случае выбирайте вариант ответа: *«Да, все наркотики, кроме марихуаны — уголовное преступление»*. Наконец, есть страны, в которых декриминализовано употребление и хранение наркотиков для личного использования — зачастую за счет того, что установлено количество наркотиков, которое хранить разрешено. Разрешенное количество наркотиков небольшое, поэтому хранение наркотиков все равно окажется незаконным. Но это не считается преступлением, не влечет ареста и судебного преследования. В этих случаях страны могут вместо уголовного наказания применять административные меры воздействия — например, штрафы, направление на лечение и консультации, или в клиники снижения вреда, и др. Этим странам следует отметить вариант ответа: *«Да, все наркотики — административное/не уголовное правонарушение»* (только в случае, если это применимо ко всем незаконным наркотикам).

- 153. Используются ли в законе пороговые значения размера наркотических веществ для определения количества наркотиков, хранимых для личного употребления?**
- 153.1 Если да, определено ли законом количество наркотиков, которое считается предназначенным для личного употребления?**
- 153.2 Если да, каким является это количество: ориентировочным / определенным»**

Если хранение наркотиков для личного употребления не считается противозаконным (декриминализовано), законом могут быть установлены размеры наркотических веществ, принятые для определения личного употребления — своего рода предельные пороговые значения. То есть если человек хранит наркотик в количестве меньше предельно допустимого — это считается для личного употребления. Если же человек хранит наркотики в количестве, превышающем предельно допустимые пороговые значения, то это может быть основанием считать человека причастным, например, к сбыту или незаконному обороту наркотиков, и тогда это становится уголовным преступлением. Предельно допустимые количества могут быть установлены в самом законе либо в подзаконных правовых актах (постановлениях, приказах). Если в вашей стране установлены предельно допустимые количества для всех наркотиков, в этом вопросе выбирайте ответ *«Да, для всех наркотиков»*. Если предельно допустимые количества установлены только для марихуаны, выбирайте ответ *«Да, только для марихуаны»*.

Подходы к применению предельно допустимых количеств также могут быть разными. Если предельно допустимое количество является ориентировочным, это означает, что полиция/прокурор/судья могут принимать его во внимание при рассмотрении вопроса о том, предназначено ли для личного употребления то количество наркотика, которое находится у человека. Но они также могут учитывать при рассмотрении и другие элементы. Это — лишь один элемент из множества других, которые правоохранительные и судебные органы учитывают при принятии решения о том, было ли данное количество наркотика предназначено для личного употребления или нет. Если предельно допустимое количество является определяющим, это означает, что когда у человека обнаруживают наркотик в количестве меньше указанного в законе предельно допустимого, оно автоматически считается предназначенным для личного употребления, если же больше — автоматически оно считается предназначенным не только для личного употребления.

154. Применяется ли в вашей стране направление в места принудительного содержания или обязательная реабилитация в учреждениях закрытого типа для людей, употребляющих наркотики?

Направление в места принудительного содержания и обязательная реабилитация в учреждениях закрытого типа относятся к методам принудительного лечения наркотической зависимости. Людей помещают и содержат в таких центрах зачастую без участия судебной системы. Если в стране есть система принудительного лечения/реабилитации, выберите ответ «Да».

155. Помимо уголовного преследования, применяются ли в вашей стране другие карательные законы в отношении ключевых групп населения (трансгендеров; мужчин, практикующих секс с мужчинами; секс-работников; людей, употребляющих наркотики)?

Помимо более четко ориентированных законов, о которых мы говорили выше, в странах могут быть и другие законы более общего характера, которые могут применяться в отношении людей из ключевых групп или затрагивать этих людей сильнее, чем всех остальных. К таким законам относятся, например, законы о бродяжничестве, законы о мелких правонарушениях, законы о пропаганде, законы о морали и т.д.

Да, законы о «пропаганде нетрадиционных сексуальных отношений»: В частности, в странах могут действовать законы, запрещающие «пропаганду», распространение информации, обучение и/или повышение осведомленности об ЛГБТИ или незаконном употреблении наркотиков. Если в вашей стране есть такие законы, выберите этот вариант ответа на вопрос.

Да, законы о морали или религиозные нормы, которые ограничивают свободу самовыражения и свободу объединений для ЛГБТИ: В странах также могут действовать законы, ограничивающие свободу самовыражения и свободу объединений в отношении ЛГБТИ по моральным основаниям (например, на основании запрета действий против общественной морали, или непристойного поведения в публичных местах, или запретов на проведение публичных протестов, демонстраций, маршей по соображениям морали и т.д.). Эти нормы могут содержаться в правовых кодексах, либо они могут быть частью правового обычая (обычного права) или религиозных законов (даже если они применяются только в некоторых частях страны и налагают санкции в случае нарушения запретов). Они также могут использоваться для ограничения самовыражения и свободы объединений секс-работников и людей, употребляющих наркотики. Если такие законы в вашей стране есть, отметьте этот вариант ответа.

Да, законы о бродяжничестве: Законы о бродяжничестве обычно формулируются очень широко, их положения можно толковать в применении к самым разным видам действий или поведения. Обычно такие законы относятся к людям, находящимся в общественных местах, скитающимся на улицах или «праздношатающимся». Но часто они направлены против бездомных, или людей в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков, или людей, занимающихся секс-работой, и других людей, чье присутствие воспринимается как нарушение общественного порядка. Если такой закон есть в вашей стране, даже если он не применяется на регулярной основе, отметьте этот вариант ответа. Этот вариант ответа также следует отметить странам, в которых есть законы, касающиеся нарушений общественного порядка или запрещающие пребывание в общественных местах «праздношатающимся».

Да, иное: В стране могут быть предусмотрены и другие меры наказания, затрагивающие ключевые группы населения. Например, в стране могут быть отдельным законом запрещены однополые браки, — помимо всех остальных законов, касающихся однополых сексуальных отношений. Если в вашей стране есть такие законы, отметьте вариант ответа «Да, иное» и поясните, что это за законы и что они запрещают.

Нет: Если в вашей стране нет других предусмотренных законом мер наказания, которые затрагивают ключевые группы населения, ответьте «Нет».

157. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию по признаку гендерной идентичности?

В Части Б — относится к вопросу 40.

В конституциях стран могут быть положения, запрещающие дискриминацию на основании перечисленных в этом вопросе признаков, а именно: по полу, гендерному разнообразию, гендерной идентичности или вообще на основании любых других признаков или обстоятельств. Защита трансгендерных людей от дискриминации иногда строится непосредственно на этих конституционных положениях, их толковании судом или их толковании в действующей государственной политике.

Толкование антидискриминационных положений в судебных инстанциях:

Если в Конституции вашей страны есть антидискриминационные положения, и одно из оснований, дискриминация по которым запрещена, было прямо истолковано в решении суда как запрет на дискриминацию в отношении трансгендерных людей, отметьте, пожалуйста, в этой графе ответ «Да».

Толкование антидискриминационных положений на уровне государственной политики:

Если в Конституции вашей страны есть антидискриминационные положения, которые были прямо истолкованы на уровне государственной политики или заявлениях высокопоставленных должностных лиц как означающие запрет на дискриминацию в отношении трансгендерных людей, отметьте в этой графе ответ «Да».

Нет: Если в Конституции вашей страны есть положения, запрещающие дискриминацию, но они не были истолкованы как запрет на дискриминацию в том числе и в отношении трансгендерных людей, при ответе на этот вопрос укажите «Нет».

158. Существуют ли в вашей стране законы или политика (регламентирующие документы) о юридическом признании гендерной идентичности, позволяющие юридически признать изменение пола?

158.1 Если да, что из нижеперечисленного является необходимым для изменения пола? Отметьте все подходящие варианты.

158.2 Если да, юридически возможно поменять отметку о своей гендерной принадлежности в указанных документах? Отметьте все подходящие варианты.

В Части Б — относится к вопросу 41.

158. Если законом или действующей политикой вашей страны человеку разрешается указывать пол или гендер, отличающиеся от установленного при рождении, и это изменение признается и имеет полную силу в юридических и административно-правовых аспектах, на этот вопрос выбирайте ответ «Да».

158.1 Если вы ответили «Да» на вопрос 158, отметьте все подходящие варианты условий, которые человеку необходимо выполнить, чтобы пройти юридическую процедуру признания своего гендера. Достаточно ли для этого просто самодекларации, или требуются медицинские справки и подтверждения о проведении операции для хирургической коррекции пола и/или стерилизации, и/или сертификат о психологическом освидетельствовании, и/или есть какие-либо иные условия.

158.2 Изменение отметки о гендерной принадлежности в официальных документах: Укажите, в каких официальных документах (паспорт или другое удостоверение личности национального образца, свидетельство о рождении, свидетельство о браке и/или разводе), в соответствии с законом или политикой, людям разрешается изменить данные в графе о своей гендерной принадлежности (пол, приписанный при рождении): изменить мужской пол на женский, или женский на мужской, или (если допустимо) на другой небинарный гендерный маркер. Пожалуйста, отмечайте только те варианты, в которых изменение пола в документе производится таким образом, чтобы не раскрывать информацию о том, что пол/гендер был изменен, или о том, что человек является трансгендерной личностью.

159. Юридически допустимо изменить свое имя на имя другого пола в каком-либо из указанных документов?

Укажите, в каких официальных документах (паспорт или другое удостоверение личности национального образца, свидетельство о рождении, свидетельство о браке и/или разводе), в соответствии с законом или политикой, людям разрешается изменить свое имя на имя, которое может не соответствовать информации об их гендерной принадлежности (пол, приписанный при рождении) в документе.

160. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию на основании секс-работы?

160.1 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминается секс-работа?

В Части Б — относится к вопросу 42.

Хотя секс-работа обычно не упоминается в числе признаков, в отношении которых гарантируется конституционная защита от дискриминации, в некоторых странах эти признаки толкуются как включающие секс-работу, например, по признаку профессиональной деятельности или в рамках всеобъемлющей фразы «на основании других признаков/обстоятельств». Поставьте отметку в соответствующем поле, если в вашей стране было сделано такое толкование на основании решений судебных инстанций или на уровне государственной политики. Помимо конституционных гарантий, в стране могут быть и другие законы и нормативно-правовые акты, в которых секс-работники прямо упоминаются как группа, защищаемая от дискриминации, — например, в законах о защите от дискриминации в сфере трудоустройства.

161. Содержит ли Конституция гарантии защиты, среди прочего, и по признаку сексуальной ориентации?

161.1 Если нет, принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию на основании сексуальной ориентации, на следующих уровнях?

161.2 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминается сексуальная ориентация?

В Части Б — относится к вопросу 43.

В конституциях стран могут быть положения, запрещающие дискриминацию на основании таких признаков, как сексуальная ориентация, или вообще на основании любых признаков или обстоятельств. Поставьте отметку в соответствующем поле, если в конституции вашей страны прямо упоминается сексуальная ориентация в качестве защищенного признака, либо если другие признаки, такие как «пол» или «другой статус», интерпретировались как основание для защиты в том числе и по признаку сексуальной ориентации. Помимо конституционных гарантий, в стране могут быть и другие законы и нормативно-правовые акты, в которых прямо оговаривается защита людей от дискриминации по признаку сексуальной ориентации, например: в сфере трудоустройства, в получении государственных услуг или в других сферах жизни. В таком случае отметьте ответ «Да».

- 162. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию людей, употребляющих наркотики, на указанных уровнях**
- 162.1 Имеются ли в стране другие законодательные положения о запрете дискриминации, в которых упоминаются люди, употребляющие наркотики? В Части Б — относится к вопросу 44.**

Хотя в конституционных гарантиях защиты от дискриминации люди, употребляющие наркотики или имеющие наркотическую зависимость, могут прямо не упоминаться, основанием для их защиты могут быть другие атрибуты, в отношении которых гарантируется конституционная защита (при соответствующем их толковании), например: защита от дискриминации на основании здоровья, или защита с использованием механизмов защиты людей с ограниченными возможностями. Помимо Конституции, в некоторых странах есть законы, которые обеспечивают защиту для людей, употребляющих наркотики, — например, в рамках законов об охране здоровья или о правах людей с ограниченными возможностями, или о социальной защите.

- 164. Является ли употребление и/или хранение наркотиков правовым основанием для изъятия детей из-под родительской опеки?**

Законы и нормативные акты, регулирующие вопросы опеки над детьми и защиты детей, могут включать перечень критериев, которым руководствуются суды и специалисты органов опеки, решая, следует ли изъять ребенка у родителей. Укажите, является ли употребление или хранение наркотиков правовым основанием для изъятия детей из-под родительской опеки.

- 165, 166, 167, 168.**

Есть ли в вашей стране законы, в соответствии с которыми подросткам (в возрасте до 18 лет) требуется согласие родителей/опекунов для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, тестированию на ВИЧ, самотестированию на ВИЧ и/или лечению ВИЧ-инфекции?

В некоторых странах действуют законы, согласно которым детям (как правило, в возрасте до 18 лет) требуется согласие родителей для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, тестированию на ВИЧ и/или лечению ВИЧ-инфекции. Возраст, по достижении которого для получения этих услуг не требуется согласия родителей/опекунов, различается в разных странах. Он может определяться в соответствии с общими правовыми концепциями согласия, или он может быть предусмотрен законодательством, в котором определяется возраст совершеннолетия ребенка и его правоспособность, или законодательством об охране здоровья. Часть вопросов может регулироваться специальным законодательством по вопросам ВИЧ и детей — возможно, такое законодательство или политика именно по ВИЧ действуют в вашей стране. Если в вашей стране не установлены ограничения на основании возраста согласия для получения гормональных контрацептивов или контрацепции длительного действия, услуг по тестированию/самотестированию на ВИЧ и/или лечению ВИЧ-инфекции, выбирайте ответ «Нет». Следует отметить, что эти вопросы касаются только возрастных ограничений, установленных законом. Исключения, которые могут быть предусмотрены для несовершеннолетних в каких-то случаях, можно будет указать в следующих вопросах.

Доступ к тестированию и получению результатов, а также доступ к лечению:

Это также включает возможность получения результатов, консультирования или получения рецепта и антиретровирусных препаратов без информирования родителей или опекунов о ВИЧ-статусе ребенка.

165.1, 166.1, 167.1, 168.1

Если да, предусмотрены ли исключения для подростков, не достигших установленного по закону возраста согласия, в случае которых они могут получать доступ к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, тестированию на ВИЧ и/или лечению ВИЧ-инфекции без согласия родителей/опекунов — например, в случае зрелости, объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация), при наступлении беременности, или при активной половой жизни?

Даже в юрисдикциях, где установлен возраст согласия для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, а также к тестированию/самотестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции, могут быть предусмотрены обходные механизмы. Например, в некоторых странах врач имеет право решить, что ребенок уже достаточно зрелый для того, чтобы самостоятельно получить медицинские услуги. Либо ребенок в установленных случаях может обратиться в суд с заявлением о признании его полностью дееспособным (эмансипация). Если это предусмотрено в вашей стране, в соответствующих вариантах выбирайте ответ «Да». Если согласие родителей или опекунов является обязательным для всех без каких-либо исключений, выбирайте ответ «Нет».

171 и 172.

Есть ли в вашей стране законы, в соответствии с которыми замужней женщине необходимо согласие супруга для получения доступа к любым услугам в сфере сексуального или репродуктивного здоровья и/или к тестированию на ВИЧ?

В некоторых странах установлено, что замужние женщины могут обращаться за какими-либо услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, а также для проведения тестирования на ВИЧ только в том случае, если у них есть на это согласие их супругов. Помимо тестирования на ВИЧ, разрешение супруга может быть обязательным и для получения других услуг, например: получения контрацептивов, добровольной стерилизации, помощи по безопасному прерыванию беременности и послеабортной помощи и ухода. Если в вашей стране есть такие законы о правах супругов, при ответе на этот вопрос отметьте «Да».

Раздел Б6

- 34. Может ли факт наличия у человека иглы или шприца без рецепта использоваться в качестве доказательства употребления наркотиков или послужить причиной для ареста в вашей стране?**

В некоторых странах факт наличия иглы или шприца без рецепта используется правоохранными органами как доказательство того, что человек, у которого их нашли, употребляет наркотики; или это может быть основанием для ареста. Такая практика может быть закреплена в законах, действующей политике или нормативных положениях, касающихся преступлений, связанных с наркотиками, а также регулирующих работу правоохранительных органов; они могут относиться как к сфере уголовного права, так и к гражданскому праву (нормативное, административное регулирование). Например, в странах могут действовать законы, в соответствии с которыми запрещается использовать атрибутику, связанную с употреблением наркотиков, в связи с чем может быть запрещено иметь в своем распоряжении иглы и шприцы. Если в вашей стране действуют законы, политика или правила, в соответствии с которыми иглы и шприцы служат основанием для ареста или доказательством употребления наркотиков, отметьте ответ «Да».

- 48. Имеются ли в вашей стране механизмы, созданные сообществами и/или негосударственными организациями, с помощью которых можно регистрировать и реагировать на индивидуальные обращения с жалобами по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса и/или принадлежности к ключевой группе населения)? Примеры таких механизмов: традиционные общественные структуры или негосударственные организации, которые обладают необходимой подготовкой и могут выступать посредниками в решении таких проблем.**

В некоторых странах сообщества и/или негосударственные организации создают структуры (иногда неформальные) для приема и рассмотрения индивидуальных жалоб о дискриминации на основании ВИЧ-статуса (реального или предполагаемого) или на основании принадлежности к ключевой группе населения. Если подобная структура есть в вашей стране, при ответе на этот вопрос выберите вариант «Да» и дайте краткое описание этой структуры.

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

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

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

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

Рекомендуемая цитата. [Заголовок]. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; [год].
Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org