



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Мониторинг выполнения Декларации о
приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПО РАЗРАБОТКЕ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ



UNAIDS/02.51R
(перевод на русский язык, декабрь 2002 г.)
ISBN 92-9173-241-9

Оригинал : на английском языке, UNAIDS/02.51E, август 2002 г.:
*United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS – Monitoring the Declaration of
Commitment on HIV/AIDS – Guidelines on Construction of Core Indicators*

Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2002.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 4187, либо по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны,

территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

**Специальная сессия Генеральной Ассамблеи
Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу**

**Мониторинг выполнения Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом**

**РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПО РАЗРАБОТКЕ
КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

*Женева, Швейцария
декабрь 2002 г.*

Содержание

Выражение признательности

Список сокращений

Введение

Предпосылки

Цель

Глобальные и национальные показатели выполнения Декларации о приверженности

Руководящие принципы по разработке показателей

Инструменты для измерения

Методы измерения

Интерпретация

Отчетность

Ключевые показатели выполнения Декларации о приверженности

Показатели, характеризующие приверженность и действия на глобальном уровне

1. Международное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом
2. Государственное финансирование исследований и разработок
3. Контроль за ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, осуществляемый транснациональными компаниями
4. Контроль за ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, осуществляемый международными организациями
5. Пропагандистская работа по проблеме ВИЧ/СПИДа

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне

1. Национальное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом
2. Политика правительства по борьбе с ВИЧ/СПИДом

Национальные программные и поведенческие показатели

1. Обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков в школе
2. Контроль за ВИЧ/СПИДом на рабочих местах
3. Сексуально передаваемые инфекции: комплексное ведение больных
4. Профилактика ПМР: антиретровирусное профилактическое лечение
5. Лечение при ВИЧ: комбинированная антиретровирусная терапия
6. Потребители инъекционных наркотиков: безопасная практика употребления наркотиков и безопасное сексуальное поведение
7. Знания молодежи относительно профилактики ВИЧ
8. Использование молодыми людьми презервативов при контактах с нерегулярными партнерами
9. Посещаемость школы детьми-сиротами

Показатели, характеризующие воздействие программ

1. Снижение уровня распространенности ВИЧ
2. Уменьшение передачи инфекции от матери ребенку

Приложения

1. График представления ключевых показателей, характеризующих выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
2. Консультационный процесс/подготовка Национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
3. Анкета для определения Национального комбинированного индекса в сфере политики
4. Избранная библиография

Выражение признательности

Разработка показателей, характеризующих выполнение декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, и сопутствующих руководящих принципов стала возможной благодаря помощи, оказанной различными специалистами, учреждениями, организациями и странами.

Мы хотели бы выразить особую благодарность: проекту по проведению оценки МОИР, в частности за вклад в начале процесса разработки показателей; д-ру Симону Грегсону за технические консультации и помощь при разработке руководящих принципов; специальной группе ЮНЭЙДС по вопросам мониторинга и оценки (включая экспертов по проведению оценки, представляющих организации-коспонсоры, организации-партнеры, академические учреждения и неправительственные организации) за руководство и регулярную обратную связь; участникам семинара «Усиление мониторинга и оценки национальных программ по ВИЧ/СПИДу в контексте расширенных ответных мер», проведенного в Дакаре, Сенегал, в феврале 2002 года, за представленные замечания; а также коспонсорам ЮНЭЙДС и специальным группам Секретариата за их вклад и поддержку, оказанную в течение всего процесса.

Список сокращений

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ДЖК	дородовые женские консультации
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ДСБН	документ с изложением стратегии борьбы с нищетой
ЕС	Европейское сообщество
ИОК	информация, образование, коммуникация
ИПС	индекс эффективности программ по СПИДу
КРИС	информационная система мониторинга ответных мер в странах
КМИО	кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода
КПР	комитет по вопросам помощи в целях развития
КСП	Координационный совет программы
МОИР	мониторинг и оценка для определения и использования результатов
МОТ	Международная организация труда
НИДИ	Междисциплинарный институт демографических исследований Нидерландов
НОП	надзорное обследование поведения
НПО	неправительственная организация
НПС	Национальная программа по СПИДу
НСП	Национальный стратегический план
НСС	Национальный совет по СПИДу
ОДЗ	обследования в области демографии и здравоохранения
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПУ	оценка предоставляемых услуг
ОСО	общая страновая оценка
ОЭСР	Организация по экономическому сотрудничеству и развитию
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ПМР	передача от матери ребенку
ППМР	профилактика передачи инфекции от матери ребенку
СПБ	сексуально передаваемая болезнь
СПИ	сексуально передаваемая инфекция
СС ГА ООН	специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
ФХИ	«Фэмили хелс интернэшнл»
ЮНДАФ	рамочная программа Организации Объединенных Наций оказания помощи в целях развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНКТАД	Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Введение

Предпосылки

В ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, правительства 189 стран взяли на себя обязательства по реализации комплексной программы действий на международном и национальном уровне в целях борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа, приняв Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом¹. В этой Декларации определены конкретные целевые задачи, для которых оговорены количественные параметры и временные рамки, в том числе задачи по снижению уровня инфицирования ВИЧ среди детей и молодых взрослых; улучшению информационно-просветительской работы, уходу за здоровьем и лечению в связи с ВИЧ/СПИДом; повышению уровня помощи, оказываемой детям-сиротам.

Декларация о приверженности также включает обязательства со стороны участников Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о том, что Ассамблея будет посвящать по крайней мере один полный рабочий день ежегодной сессии Генеральной Ассамблеи обзору прогресса, достигнутого в реализации поставленных задач. В целях содействия этому процессу Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ее партнеры разработали ряд ключевых показателей, которые позволяют осуществлять мониторинг измеримых аспектов различных международных и национальных действий, результатов реализации национальных программ и национальных целей, предусмотренных Декларацией о приверженности. Информация, получаемая с помощью этих показателей, также будет включаться в отчеты и публикации, которые будут распространяться в целях широкого обсуждения.

Цель

Целью настоящих руководящих принципов является предоставление странам технического руководства, включая детальное описание показателей, необходимую информацию, а также основу для создания таких показателей и их интерпретации. Настоящие руководящие принципы предназначены для того, чтобы обеспечить максимальную валидность оценок, внутреннюю последовательность и возможность для сравнения оценок, полученных на основе этих показателей, между различными странами и во времени, а также обеспечить соответствие между различными типами данных и используемыми методами оценки.

Глобальные и национальные показатели, характеризующие выполнение Декларации о приверженности

Данные показатели подразделяются на две подгруппы: глобальные показатели и национальные показатели. Глобальные показатели представляют собой сочетание пяти показателей, которые позволяют получить информацию об уровнях и тенденциях в реализации международных обязательств по контролю за ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС и ее партнеры отвечают за расчет показателей глобального уровня. В целях облегчения процесса поиска в настоящие руководящие принципы включены детальные характеристики этих глобальных показателей, информация, необходимая для измерения этих показателей, а также руководство по их интерпретации.

Национальные показатели в свою очередь подразделяются на три категории:

- i) Показатели, характеризующие **приверженность и действия** на национальном уровне. Эти показатели отражают в первую очередь политику, стратегический и финансовый вклад в целях профилактики распространения ВИЧ-инфекции, обеспечения ухода и поддержки инфицированным лицам и ослабления социально-экономических последствий, обусловленных высокой заболеваемостью и смертностью;
- ii) Показатели, характеризующие **программы и изменение поведения** на национальном уровне. Эти показатели отражают в первую очередь вклад, уровень охвата и результаты реализации программ (напр., повышение уровня знаний о проблеме ВИЧ/СПИДа или изменение поведения);
- iii) Показатели, характеризующие **воздействие** программ на национальном уровне. Эти показатели используются для измерения того, в какой степени программные мероприятия позволили снизить уровень инфицирования ВИЧ.

Что касается первых двух категорий национальных показателей («приверженность и действия» и «программы и изменение поведения» на национальном уровне), чем выше сам показатель, тем выше уровень исполнения. Например, если одна страна имеет более высокий показатель, характеризующий уровень просветительской работы по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков, по сравнению с другой страной, это

¹ Резолюция A/RES/S-26/2.

говорит о том, что первая страна осуществляет более всеохватную программу по выработке жизненных навыков, чем вторая страна. В то же время, если говорить о третьей категории показателей (отражающих последствия выполнения программ на национальном уровне), в этом случае более высокие показатели подразумевают более высокую распространенность ВИЧ. Например, если страна имеет более высокий процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, это может говорить о том, что страна менее успешно реализует программу профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Безусловно, сопоставление показателей в различных странах будет отражать различия в местных условиях и различия в качестве данных, а также различия в уровне эффективности программ.

Национальные показатели в первую очередь отражают прогресс, достигнутый отдельными странами. Четыре таких показателя также являются показателями развития, включенными в Декларацию тысячелетия, которые используются для мониторинга процесса достижения целевых задач, поставленных в этой Декларации, принятой всеми 189 странами, участвовавшими в работе Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2000 году. Насколько это возможно, национальные показатели базируются на показателях, которые были ранее рекомендованы в целях мониторинга и оценки программ по ВИЧ/СПИДу.

Все национальные показатели применимы в отношении всех стран за исключением показателя, характеризующего потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Этот показатель применим в отношении стран, где инъекционное употребление наркотиков является одним из путей передачи ВИЧ-инфекции. Аналогичным образом страны с низкой и концентрированной эпидемией должны использовать в своих отчетах альтернативный показатель распространенности ВИЧ среди групп с поведением высокого риска, а не показатель распространенности ВИЧ среди молодежи, получаемый при проведении дозорного эпиднадзора в дородовых женских консультациях. Странам с генерализованной эпидемией также рекомендуется использовать этот показатель для характеристики эпидемии среди всех ключевых групп, для которых характерно поведение высокого риска.

В настоящих руководящих принципах предлагается ряд дополнительных национальных показателей, которые могут дополнять или пояснять информацию, получаемую на основе конкретного ключевого показателя в определенных ситуациях. Например, страна может рассчитать, использовать и указать в своем отчете некий дополнительный показатель, который позволит получить полезную промежуточную информацию в ситуациях, когда для расчета ключевого показателя необходимо собрать данные, получаемые путем проведения специализированного обследования. Странам рекомендуется представлять отчетную информацию, используя такие дополнительные показатели, особенно те показатели, которые показывают медианный возраст начала половой жизни; число нерегулярных половых партнеров за последний год; использование презерватива во время последнего полового акта с партнером, предоставляющим сексуальные услуги за плату.

В том случае, когда Декларация о приверженности предусматривает уделение особого внимания возрастной группе 15-24 лет, при расчете показателей данные рекомендуется получать для всего возрастного диапазона 15-49 лет, указывая при этом отдельные значения показателей для возрастных групп 15-19, 20-24 и 25-49 лет с разбивкой по полу. Декларация о приверженности определяет конкретные цели на 2005 и 2010 годы в отношении 3 из 13 национальных показателей: информированность молодежи о проблеме ВИЧ/СПИДа; распространенность ВИЧ среди молодежи; и распространенность ВИЧ среди новорожденных.

Некоторые цели, поставленные в Декларации о приверженности, касаются только тех стран, которые более всего пострадали в результате пандемии ВИЧ/СПИДа. Эти и другие показатели могут быть менее релевантными для стран, где в настоящее время общий уровень распространенности ВИЧ является низким – в этом случае эти показатели могут реже включаться в национальные отчеты. Но даже в этом случае важно понимать, что относительно небольшие изменения в поведении могут привести к быстрому росту эпидемий в этих странах. Для того чтобы исключить такую возможность, необходимо постоянно проводить всесторонний эпиднадзор и осуществлять необходимые и эффективные программы по профилактике ВИЧ.

Необходимо проводить регулярный пересмотр показателей, рекомендуемых для осуществления мониторинга выполнения Декларации о приверженности, отражая тем самым опыт, связанный с использованием таких показателей, и изменения в ходе развития эпидемий ВИЧ/СПИДа, а также подходов, применяемых для контроля за ВИЧ-инфекцией. Таким образом, ЮНЭЙДС и ее партнеры будут регулярно и по мере необходимости анализировать и пересматривать отличительные характеристики и метод разработки ключевых, альтернативных и дополнительных показателей. Пересмотренные и обновленные варианты руководящих принципов можно будет найти на веб-сайте ЮНЭЙДС www.unaids.org.

Руководящие принципы разработки показателей

В начале данного пособия приводится перечень ключевых показателей, графики предоставления отчетности по таким показателям и методы сбора данных. Далее приводятся детальные руководящие принципы по разработке индивидуальных показателей, а в одном случае приводится предлагаемый альтернативный показатель.

Отдельные руководящие принципы касаются основы и разработки каждого показателя. В каждом случае руководящий принцип дает обоснование показателя, краткое описание его цели, описание типа инструмента и метода измерения, а также требования, касающиеся любой дополнительной информации; в заключение излагаются основные моменты, которые следует учитывать при интерпретации оценочных значений по каждому показателю. Целевые значения для показателей приводятся только в том случае, если они оговорены в Декларации о приверженности. Безусловно, отдельные страны могут – по своему усмотрению – устанавливать цели и контролировать ход их достижения, используя свои собственные внутренние целевые показатели. Если предлагается дополнительный показатель, в конце руководящего принципа приводится его описание. В объем описания настоящих руководящих принципов не входит детальное описание инструментов измерения и методов разработки таких дополнительных показателей². В то же время некоторые дополнительные показатели, такие как показатель медианного возраста начала половой жизни и число нерегулярных половых партнеров за последний год, можно рассчитать по тем же данным, которые используются для расчета ключевого показателя.

Инструменты измерения

Основными инструментами измерения, которые необходимы для получения требуемых данных, являются репрезентативные обследования, проводимые по методу выборки среди различных групп населения в национальном масштабе; обследования, проводимые в школах, учреждениях здравоохранения и среди работодателей; а также специальные целевые обследования, проводимые среди маргинальных групп населения. Необходимо обеспечить выполнение требований, предъявляемых к данным, получаемым из имеющихся стандартных источников, связанных с программами мониторинга. Такие источники обычно будут включать документацию, получаемую службами здравоохранения и просвещения, а также данные конкретных программ по контролю за ВИЧ/СПИДом и сексуально передаваемыми инфекциями (СПИ) и данные эпиднадзора.

Предполагается, что основную часть данных, необходимых для расчета показателей, можно получить из уже существующих источников. Во многих странах обследования, проводимые среди различных групп населения, которые позволяют получить большую часть такой информации (напр., демографические и медицинские обследования), проводятся на регулярной основе. В других странах проводятся аналогичные обследования, которые можно расширить, включив в них необходимые вопросы. В большинстве стран информацию также регулярно получают в школах, службах системы здравоохранения и у работодателей. Таким образом, получить информацию по проблеме ВИЧ/СПИДа, необходимую для определения показателей в этих областях, относительно просто. Единственным показателем, для определения которого могут потребоваться значительные дополнительные усилия по сбору информации, является показатель, характеризующий потребителей инъекционных наркотиков. В то же время страны могут предоставлять информацию об услугах, предназначенных для ПИН. При необходимости техническая помощь может быть оказана через расширенные Тематические группы на страновом уровне. Кроме того, помощь можно получить у работников подразделения секретариата ЮНЭЙДС, занимающегося вопросами оценки, на сайте UNGASSindicators@unaids.org.

Методы измерения

Подробное описание метода расчета и конкретных требований к данным приводится по каждому показателю. Расчет ряда показателей включает исходный расчет числителя и знаменателя для определения процентного значения. В таком случае приводятся четкие определения как числителя, так и знаменателя. Некоторые показатели дают обобщенную информацию по целому ряду взаимосвязанных тем. В таком случае необходимо представить информацию по каждой отдельной теме. В большинстве случаев информацию необходимо подавать с разбивкой по полу, месту проживания (городская или сельская местность) и т. д., чтобы выполнить сравнение значений показателей для различных подгрупп населения. В заключение требуется дополнительная информация, которая используется для интерпретации определенных показателей. Требования в отношении такой информации приводятся в соответствующих руководящих принципах.

Если данные получают из стандартных программных документов, такие данные следует регистрировать регулярно из года в год – предпочтительно на основе календарного или финансового года. Точно так же данные за определенные временные промежутки всегда следует представлять со ссылкой на одну и ту же дату, например конец календарного или финансового года. Дату получения информации и период, за который она представлена, следует указывать в отсылаемой обратно форме описания индикатора. Перед заполнением таких форм важно проверить даты и периоды, указанные в первоначальных отчетах.

² Подробные рекомендации относительно инструментов измерения и методов конструирования дополнительных показателей приводятся в: ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) «Национальные программы по СПИДу: инструкция по мониторингу и оценке» и ФХИ (2000) «Надзорное обследование поведения: руководящие принципы по проведению повторного поведенческого анализа среди групп населения, которым грозит риск инфицирования ВИЧ»

Для сбора данных, используемых при проведении таких расчетов, по мере возможности следует использовать стандартные формы вопросов, указанные в руководящих принципах. Это поможет свести до минимума систематическую ошибку в отчетах, особенно при проведении сравнительного анализа между различными странами.

Интерпретация

В конце каждого руководящего принципа приводятся примечания, касающиеся любых значимых допущений, принятых при расчете показателя, а также любых факторов, которые могут внести систематическую ошибку в получаемые оценки. Особое внимание уделяется факторам, которые могут исказить временные тренды или межстрановые сравнения показателя, поскольку это может привести к неправильным выводам, касающимся абсолютной и относительной эффективности альтернативных программ.

Отчетность

Национальные правительства отвечают за составление национальных показателей через национальные советы по СПИДу (НСС) или эквивалентные им структуры при поддержке со стороны ЮНЭЙДС и ее партнеров. Национальную информацию следует собирать в соответствии с процедурами, описанными в настоящем руководстве, причем такую информацию необходимо подавать в стандартных формах, которые прилагаются к настоящим руководящим принципам. НСС (или эквивалентные структуры) каждой отдельной страны будут обязаны провести сравнение полученной информации и своевременно ее представить. В то же время они могут поручать выполнение такой работы, частично или полностью, квалифицированным специалистам или академическим институтам, в том числе по контракту. Стандартные формы включают специальные формулы, используемые для расчета индивидуальных значений показателей.

Заполненные формы следует вернуть в секретариат ЮНЭЙДС в Женеве. К формам необходимо приложить описание достигнутых результатов и сдерживающих факторов, а также будущие национальные планы действий, предназначенные для улучшения исполнения, в частности в тех областях, где полученные данные свидетельствуют о слабом прогрессе по реализации национальных целевых задач. Ожидается, что в подготовке и распространении национального отчета будут участвовать все уровни общества, включая организации гражданского общества и частный сектор (см. Приложение 2). ЮНЭЙДС настоятельно рекомендует национальным правительствам организовать общенациональный семинар и (или) форум для широких консультаций для обсуждения основных данных, включаемых в национальный отчет, до его передачи в ЮНЭЙДС. Тематические группы ООН и расширенные Тематические группы в стране могут оказать помощь НСС (или эквивалентным структурам) в ускорении этого процесса. Все национальные отчеты будут помещены на веб-сайте ЮНЭЙДС. Информационная система мониторинга ответных мер в странах (КРИС), которая, как ожидается, начнет действовать во всех странах к 2004 году, будет использоваться в качестве информационной системы общенациональных ответных мер и будет включать все данные, полученные по ключевым и дополнительным показателям, которые будут использоваться в процессе мониторинга выполнения Декларации о приверженности.

Для различных показателей определена различная рекомендуемая и минимальная периодичность представления отчетных документов. Это отражает вероятные различия с точки зрения наличия данных, необходимых для расчета различных показателей. Например, отчеты по показателям, для которых требуются данные обследований, проводимых среди различных групп населения, должны представляться по крайней мере раз в четыре-пять лет, в то время как отчеты по показателям, основанным на стандартной информации мониторинга выполнения программ, обычно должны представляться каждые два года. График представления отчетов по показателям приводится в Приложении 1 к настоящим руководящим принципам.

В целом, методы, описанные в настоящих руководящих принципах, также могут применяться на субнациональном уровне. Однако такие методы требуют наличия детальных данных, которые не всегда имеются в наличии, а получение таких данных на местном уровне связано со значительными затратами или маловероятно. Кроме того, стандартизированная методика, описанная в настоящих руководящих принципах, предназначена для того, чтобы содействовать получению глобальных оценок на основе национальных данных и предоставить возможность для проведения сравнительного анализа между различными странами. По этой причине для принятия решений, например, на районном уровне, можно порекомендовать упрощенные, более быстрые и более гибкие подходы, выбираемые в зависимости от местных условий.

Ключевые показатели выполнения Декларации о приверженности

(утверждены Координационным советом программы ЮНЭЙДС, май 2002 г.)

Показатели

График
сбора данных

Метод
сбора данных

Глобальный уровень

Приверженность и действия на глобальном уровне

1. Объем средств, затрачиваемых международными донорами для борьбы с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах и странах, находящихся в переходном периоде	Ежегодно	Обзор потоков финансовых средств
2. Объем государственных средств, имеющихся для проведения исследовательских работ и разработки вакцин и бактерицидов	Ежегодно	Обзор потоков финансовых средств
3. Процент транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Ежегодно	Офисный анализ
4. Процент международных организаций, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Ежегодно	Офисный анализ
5. Оценка пропагандистской работы по проблеме ВИЧ/СПИДа	Ежегодно	Офисная качественная оценка

Национальный уровень

1. Приверженность и действия на национальном уровне

1. бъем национальных средств, расходуемых правительствами на борьбу с ВИЧ/СПИДом	Раз в два года	Обзор потоков финансовых средств
2. Комбинированный национальный индекс в области политики	Раз в два года	Анкета для проведения страновой оценки

2. Программа и поведение на национальном уровне

1. Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года	Раз в два года	Проведение обследований в школах и обзор образовательных программ
2. Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Раз в два года	Обзор, проводимый на рабочих местах
3. Процент пациентов с СПИ в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию	Раз в два года	Обзор, проводимый в учреждениях системы здравоохранения
4. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики для снижения риска ПМР	Раз в два года	Программный мониторинг и оценка
5. Процент лиц на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, получивших комбинированное антиретровирусное лечение	Раз в два года	Программный мониторинг и оценка
6. Процент ПИН, принявших для себя поведение, снижающее вероятность передачи ВИЧ*	Раз в два года	Специальное обследование
7. Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно представляют себе способы профилактики сексуальной передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передается** (Цель: 90% к 2005 г.; 95% к 2010 г.)	Каждые 4-5 лет	Обследование, проводимое среди различных групп населения
8. Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива при половых контактах с нерегулярным половым партнером**	Каждые 4-5 лет	Обследование, проводимое среди различных групп населения
9. Отношение между числом сирот, посещающих школу, и числом детей, посещающих школу, которые имеют родителей, возрастная категория 10-14 лет**	Каждые 4-5 лет	Обследование, проводимое среди различных групп населения

3. Воздействие

1. Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, инфицированных ВИЧ** (Цель: уменьшение на 25% в наиболее пострадавших странах к 2005 г.; уменьшение на 25% в глобальном масштабе к 2010 г.)	Раз в два года	Дозорный эпиднадзор за ВИЧ
2. Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (Цель: снижение на 20% к 2005 г.; снижение на 50% к 2010 г.)	Раз в два года	Оценка на основе анализа охвата программой

* Применяется в отношении стран, где инъекционное потребление наркотиков является одним из путей передачи ВИЧ-инфекции

** Целевые показатели развития, указанные в Декларации тысячелетия

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ДЕЙСТВИЯ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ

1. Сумма средств, затрачиваемых международными донорами для борьбы с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах и странах, находящихся в переходном периоде
2. Сумма государственных средств, имеющихся для проведения научных исследований и разработок вакцин и бактерицидов
3. Процентная доля транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах
4. Процентная доля международных организаций, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах
5. Оценка пропагандистской работы по проблеме ВИЧ/СПИДа

Международное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом

Сумма средств, затрачиваемых международными донорами для борьбы с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах и странах, находящихся в переходном периоде

ЦЕЛЬ	Мониторинг международной помощи, выделяемой для борьбы с ВИЧ/СПИДом
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Ежегодно
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	ЮНЭЙДС/Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)/Междисциплинарный институт демографии Нидерландов (НИДИ) – анализ потоков финансовых средств
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Анкеты для проведения обследования распределяются ежегодно среди выбранных международных доноров, которые финансируют мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и сексуально передаваемыми болезнями (СПБ). В число международных доноров входят члены Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)/страны-члены Комитета по вопросам помощи в целях развития (КПР), многосторонние организации, международные неправительственные организации (НПО), крупные частные фонды и международные и региональные банки, предоставляющие помощь по программам, связанным с ВИЧ/СПИДом. ЮНЭЙДС ведет перечень таких организаций. Следует указать общее число организаций, которым был направлен запрос, и число организаций, ответивших на запросы. Также следует указать любые существенные изменения круга охвата при проведении различных этапов обследования.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Перечень международных доноров, которым был направлен запрос, не является исчерпывающим – некоторые из них могут не ответить на запрос. Кроме того, аспекты, связанные с ВИЧ/СПИДом, часто включаются в более широкие виды деятельности, что затрудняет дифференциацию конкретных затрат. По этой причине показатель может оказаться заниженным относительно общей суммы затрат, выделяемых международными донорами на борьбу с ВИЧ/СПИДом; колебания этого показателя будут отражать различную реакцию на проводимое обследование, а также подлинные тренды, характеризующие уровни финансирования.
- Средства, выделяемые через региональные группы, такие как Европейское Сообщество (ЕС), включаются в показатель с определенными поправками, чтобы исключить двойной учет.
- Ранее инструмент, использовавшийся для анализа потоков средств, не позволял проводить различие между средствами, затрачиваемыми на борьбу с ВИЧ/СПИДом, и средствами, затрачиваемыми на борьбу с СПБ. Однако начиная с 2002 года финансовые данные будут дифференцироваться следующим образом: на мероприятия по контролю за СПБ; на мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа; на мероприятия по клиническому уходу и лечению в связи с ВИЧ/СПИДом; и на мероприятия по оказанию помощи в связи с ВИЧ/СПИДом и ослаблению его последствий. Международное финансирование на закупку и распределение презервативов будет указываться отдельно.

Государственное финансирование научных исследований и разработок

Объем государственных средств, имеющихся для проведения научных исследований и разработок вакцин и бактерицидов

ЦЕЛЬ	Мониторинг потока государственных средств, выделяемых на разработку глобальных общественных товаров
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Ежегодно
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Оценка потоков финансовых средств
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Анкеты для проведения обследования распределяются ежегодно среди стран, правительства которых выделяют средства исследовательским учреждениям на проведение научных исследований и разработок вакцин и бактерицидов.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Этот показатель позволяет измерить степень выполнения правительствами обязательств по проведению исследований и разработок в связи с ВИЧ/СПИДом. Государственные средства, выделяемые правительствами, составляют лишь небольшую долю всех затрат на проведение научных исследований и разработок вакцин и бактерицидов.
- Государственные средства, выделяемые по таким позициям, как лекарственные препараты для лечения при ВИЧ/СПИДе и других СПБ, являются минимальными и, следовательно, в этот показатель не включаются.

Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, проводимая транснациональными компаниями

Процентная доля транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах

ЦЕЛЬ	Оценка процесса реализации программ и политики борьбы с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, осуществляемых транснациональными компаниями.
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Ежегодно
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Офисный анализ и интервью с основными лицами, обладающими информацией
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Конференция ООН по торговле и развитию (ЮНКТАД) имеет перечень, включающий 100 крупнейших транснациональных компаний, ранжированных по внешним активам, плюс дополнительно 10 транснациональных компаний, работающих в горнорудном секторе и секторе туризма, которых попросили указать, осуществляют ли они в настоящее время политику в области найма рабочей силы и процедуры, которые охватывают как минимум <i>все</i> указанные ниже аспекты: 1. Предотвращение стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса при: (а) найме и продвижении по службе персонала и (b) предоставлении льгот при найме, болезни и увольнении. 2. Программы профилактики, контроля и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, осуществляемые на рабочих местах, которые охватывают: (а) основные факты о ВИЧ/СПИДе; (b) специфические опасные факторы, связанные с передачей ВИЧ на рабочих местах, и меры безопасности; (c) пропаганду презервативов; (d) добровольное консультирование и тестирование (ДКТ); (e) диагностику и лечение при сексуально передаваемых инфекциях (СПИ) и (f) предоставление лекарств в связи с ВИЧ/СПИДом. Числитель: Число работодателей, осуществляющих политику и применяющих программы в связи с ВИЧ/СПИДом, которые отвечают всем указанным выше критериям. Знаменатель: Число работодателей, политика и программы которых были пересмотрены (110). По мере возможности необходимо получить и проанализировать документы и положения, касающиеся политики в области найма.

Контроль за ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, осуществляемый международными организациями

Процентная доля международных организаций, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах

ЦЕЛЬ	Оценка выполнения политики и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, осуществляемых международными организациями
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Ежегодно
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Офисный анализ и интервью с основными лицами, обладающими информацией
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Крупнейшие международные организации – Организация Объединенных Наций, ЕС, двусторонние и другие международные организации, осуществляющие глобальные программы в области развития, гуманитарной помощи или оказания чрезвычайной помощи, – которых попросили указать, осуществляют ли они в настоящее время политику и процедуры в области найма рабочей силы, которые охватывают как минимум <i>все</i> указанные ниже аспекты: 1. Предотвращение стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса при: (а) найме и продвижении по службе персонала и (b) предоставлении льгот при найме, болезни и увольнении. 2. Программы профилактики, контроля и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, осуществляемые на рабочих местах, которые охватывают: (а) основные факты о ВИЧ/СПИДе; (b) специфические опасные факторы, связанные с передачей ВИЧ в производственных условиях, и меры безопасности; (c) пропаганду презервативов; (d) ДКТ; (e) диагностику и лечение при СПИ и (f) предоставление лекарств в связи с ВИЧ/СПИДом. 3. Обучение правилам борьбы с ВИЧ/СПИДом в условиях конфликтов, проведения чрезвычайных операций и в условиях стихийных бедствий*. Числитель: Число основных международных организаций, имеющих политику и программы в связи с ВИЧ/СПИДом, которые отвечают всем указанным выше критериям. Знаменатель: Число основных международных организаций, для которых был проведен анализ политики и программ. Для расчета данного показателя ЮНЭЙДС будет вести ключевой перечень основных международных организаций, которые отвечают соответствующим критериям в отношении глобального охвата и имеют мандат в области развития, оказания гуманитарной помощи и проведения чрезвычайных операций. По мере возможности необходимо получить и проанализировать документы и положения, касающиеся политики в области найма.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель не касается конкретно международных сил по поддержанию мира: предполагается, что национальные правительства будут готовить своих сотрудников, участвующих в операциях по поддержанию мира, в рамках реализации своей национальной стратегии для решения проблемы ВИЧ/СПИДа среди национальных военизированных служб, включая вооруженные силы и силы гражданской обороны.

* Данный аспект касается только тех организаций, чей персонал работает в условиях конфликтов, проведения чрезвычайных операций и в условиях стихийных бедствий.

Пропагандистская работа по проблеме ВИЧ/СПИДа

Оценка пропагандистской работы по проблеме ВИЧ/СПИДа

ЦЕЛЬ	Оценка пропагандистской работы, направленной на усиление глобальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Ежегодно
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Офисная качественная оценка
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Качественная оценка и анализ: • сообщений, публикуемых в средствах информации • открытых выступлений политических лидеров • международных деклараций • решений глобальных/региональных конференций • политики и заявлений ЮНЭЙДС
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ	• Качественная оценка уровня пропагандистской работы, проводимая в различные годы, может содержать погрешность, обусловленную субъективным суждением.

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ДЕЙСТВИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

1. Объем национальных средств, расходуемых правительствами на борьбу с ВИЧ/СПИДом
2. Комбинированный национальный индекс в области политики
 - A. Стратегический план
 - B. Профилактика
 - C. Права человека
 - D. Уход и поддержка

Государственное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом

Объем национальных средств, расходуемых правительствами на борьбу с ВИЧ/СПИДом

ЦЕЛЬ	Мониторинг потока национальных средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом, как критерий для измерения экономической приверженности национального правительства страны делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Анализ потоков финансовых средств, проводимый ЮНЭЙДС/ЮНФПА/НИДИ
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Анализ затрат национального правительства на программы по ВИЧ/СПИДу. Все затраты, связанные с финансированием многосторонних или двусторонних правительственных программ международными донорами, следует исключить. Аналогичным образом необходимо исключить все программы, осуществляемые местными НПО, кроме программ (или разделов программ), финансируемых национальным правительством. Выделяемые национальные средства представляют собой затраты по следующим четырем категориям программы, причем их общие суммы следует указывать отдельно: 1. Меры по контролю за СПБ 2. Профилактика ВИЧ 3. Клинический уход и лечение при ВИЧ/СПИДе 4. Уменьшение последствий ВИЧ/СПИДа
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ	• Данный показатель представляет собой критерий для измерения экономических обязательств в плане усиления национальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД. Он не может использоваться в качестве критерия для определения наличия ресурсов. • В больших странах с более высоким уровнем децентрализации национальные затраты на более низком уровне могут не учитываться в полном объеме при централизованном проведении анализа, то есть в таком случае общий объем национальных затрат на меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом может оказаться заниженным.

Политика правительства в области борьбы с ВИЧ/СПИДом

Комбинированный национальный индекс в области политики

ЦЕЛЬ	Оценка процесса разработки политики и стратегии в отношении ВИЧ/СПИДа на национальном уровне
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Анкета для проведения оценки в рамках страны (см. Приложение 3)
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Комбинированный индекс включает четыре широких области политики: А. Стратегический план В. Профилактику С. Права человека Д. Уход и поддержку Для каждой такой области политики был определен ряд специфических показателей, характеризующих политику (см. перечень на стр. 22). Отдельный индекс рассчитывается для каждой области политики путем суммирования показателей (да = 1, нет = 0) для релевантных специфических показателей политики и подсчета общего процентного показателя. Для расчета комбинированного индекса используется среднее значение для всех четырех компонентов. При необходимости значение специфического показателя для политики следует подсчитывать с учетом предлагаемых стандартов и критериев (см. Приложение 3).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Простая количественная природа Комбинированного национального индекса в области политики означает, что он не дает информации в отношении эффективности национальной политики и стратегии. Поэтому для оценки эффективности национальной политики и стратегии в выбранных странах будет проводиться отдельный «Анализ эффективности программ по СПИДу».

A. Стратегический план

1. В стране разработаны многосекторальные стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
2. В стране вопросы ВИЧ/СПИДа интегрированы в общий план по развитию.
3. В стране создан национальный межсекторальный орган по управлению/координации мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
4. В стране создан и работает национальный орган, который способствует процессу взаимодействия между правительством, частным сектором и гражданским обществом.
5. В стране создан и работает национальный орган, который содействует координации действий, предпринимаемых организациями гражданского общества.
6. В стране выполнен анализ социально-экономических последствий ВИЧ/СПИДа в целях планирования.
7. В стране имеется стратегия, которая направлена на решение вопросов ВИЧ/СПИДа среди национальных военизированных служб (включая вооруженные силы и силы гражданской обороны).

B. Профилактика

1. В стране имеется общая политика или стратегия, направленная на развитие информации, образования и коммуникации (ИОК) по вопросам ВИЧ/СПИДа.
2. В стране имеется политика или стратегия, направленная на просвещение молодежи по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья.
3. В стране имеется политика или стратегия, направленная на развитие ИОК и принятие других мер вмешательства для охраны здоровья людей, включаемых в группы с высоким или растущим уровнем инфицирования ВИЧ.
4. В стране имеется политика или стратегия, направленная на развитие ИОК и принятие других мер вмешательства для охраны здоровья людей, мигрирующих через государственную границу.
5. В стране имеется политика или стратегия, направленная на расширение доступа к важнейшим профилактическим средствам и товарам, в том числе для уязвимых групп.
6. В стране имеется политика или стратегия, направленная на сокращение передачи ВИЧ от матери ребенку.

C. Права человека

1. В стране существуют законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, от дискриминации.
2. В стране существуют законы и положения, защищающие от дискриминации группы людей, которые определяются как группы, особо уязвимые к ВИЧ/СПИДу.
3. В стране существует политика, обеспечивающая равный доступ мужчин и женщин к услугам по профилактике и уходу, при этом особое внимание уделяется уязвимым группам населения.
4. В стране существует политика, обеспечивающая возможность для анализа протоколов научных исследований ВИЧ/СПИДа, проводимых на людях, и их утверждения комитетом по этике.

D. Уход и поддержка

1. В стране имеется политика или стратегия, направленная на обеспечение всеобъемлющего ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе, особенно для уязвимых групп.
2. В стране имеется политика или стратегия, направленная на обеспечение или повышение уровня доступа к лекарствам, связанным с лечением при ВИЧ/СПИДе, особенно для уязвимых групп.
3. В стране имеется политика или стратегия, направленная на обеспечение дополнительных нужд сирот и других уязвимых детей.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

1. Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и проводили такие занятия в течение последнего учебного года
2. Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах
3. Процент пациентов с СПИ в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию
4. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики для снижения риска ПМР
5. Процент лиц на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, получивших комбинированное антиретровирусное лечение
6. Процент ПИН, принявших для себя поведение, снижающее вероятность передачи ВИЧ*
7. Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно представляют себе способы профилактики сексуальной передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передается** (Цель: 90% к 2005 г.; 95% к 2010 г.)
8. Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива при половых контактах с нерегулярным половым партнером**
9. Соотношение между числом сирот, посещающих школу, и числом детей, посещающих школу, которые имеют родителей; возрастная категория 10–14 лет**

* Применяется в отношении стран, где инъекционное потребление наркотиков является одним из путей передачи ВИЧ-инфекции

** Целевые показатели развития, указанные в Декларации тысячелетия

Обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков в школе

Школьные программы профилактики ВИЧ обеспечивают возможность охвата очень широкого круга молодых людей. Опыт показал, что программы, которые предусматривают интерактивный процесс выработки жизненных навыков с учетом индивидуальных, социальных и экологических факторов, определяющих риск передачи ВИЧ-инфекции, являются более эффективными с точки зрения изменения поведения – более позднее начало половой жизни, использование презервативов, снижение числа половых партнеров и т. д. – по сравнению с формальным подходом, основанным только на передаче информации.

Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и проводили такие занятия в течение последнего учебного года

ЦЕЛЬ	Оценка хода реализации школьных программ по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Проведение обследований в школах или анализ учебной программы
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Руководители/директора школ, включенных в национальную репрезентативную выборку (включая частные и государственные школы), получают краткую информацию о значении обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков, после чего их просят ответить на следующие вопросы: 1. Если в вашей школе хотя бы один квалифицированный учитель, изучивший методику интерактивного обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков за последние пять лет? 2. Если ответ на вопрос 1 утвердителен («да»): Проводил ли этот учитель занятия по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков регулярно во всех классах вашей школы в ходе последнего учебного года? В программу подготовки учителей необходимо включить время для их подготовки по вопросам активной передачи учебного опыта с целью выработки знаний, положительного отношения и навыков (напр., навыков межличностного общения, умения договариваться, принятия решений и критического мышления и стратегий, помогающих справиться с трудной ситуацией), способствующих поддержанию молодыми людьми безопасного стиля жизни. По мере возможности подготовку учителей следует осуществлять в соответствии с последними руководящими принципами ЮНИСЕФ (http://www.unicef.org/programme/lifeskills). Для того чтобы обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков квалифицировалось как «стандартное» обучение в целях расчета данного показателя, требуется по крайней мере 30 учебных часов в год на каждый учебный класс. Числитель: Число школ, учителя которых проходят подготовку и регулярно обучают учеников по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков Знаменатель: Число обследованных школ

Цифровые значения показателей необходимо получить для всех школ в целом, а также для начальной и средней школы отдельно, с разбивкой по частным/государственным школам и городским/сельским школам. При этом церковные школы следует рассматривать как частные школы. Если школа включает начальную и среднюю школу, информацию следует собирать и представлять отдельно для каждого уровня обучения.

Следует указать количество учащихся в начальной и средней школе за самый последний учебный год.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Важно, чтобы обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков начиналось с первых классов начальной школы и продолжалось в течение всего срока школьного обучения, при этом содержание и методы должны выбираться в зависимости от возраста и опыта учащихся. Если школа включает начальную и среднюю школу, в таком случае по крайней мере один учитель должен пройти подготовку и знать методику обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков на каждом таком уровне.
- Данный показатель позволяет получить полезную информацию, характеризующую тренды охвата учащихся программами обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков. В то же время при интерпретации (или межстрановом сравнении) данного показателя необходимо учитывать существенное различие в уровнях охвата детей школьным обучением как внутри страны, так и между странами. В странах с низким уровнем охвата детей школьным обучением особо важную роль будут играть дополняющие стратегии, направленные на удовлетворение потребностей молодежи, не посещающей школу.
- Этот показатель является критерием измерения уровня охвата. Качество такого обучения также может отличаться по странам и во времени.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Процент начальных и средних школ, где преподается тематика ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обзор учебных программ

NPBI-1

Обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков в школах

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год) по

ЧАСТЬ I:	Начальные школы	Средние школы	Все школы
Требования к данным	Городские Сельские По стране	Городские Сельские По стране	Городские Сельские По стране

ЧИСЛИТЕЛЬ

Инструкция:

i) Выбрать только те школы, которые представили информацию (исключая «не знаем») на все 3 вопроса (напр., вопросы 1-3, приведенные ниже)

ii) Строка 1: указать число школ, отметивших, что у них есть учитель, подготовленный за последние 5 лет по методике обучения тематике ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков

iii) Строка 2: указать число школ, давших ответ «да» на вопрос в строке 1, а также отметивших, что их подготовленные учителя проводили регулярные занятия по тематике ВИЧ/СПИДа во всех классах в ходе последнего учебного года

1. В школе есть по крайней мере один учитель, подготовленный за последние 5 лет по методике обучения тематике ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков

Государственные школы

Частные школы

2. В школе есть учитель (учителя), подготовленный (подготовленные) за последние 5 лет по методике обучения тематике ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков, который проводил(и) регулярно занятия во всех классах в ходе последнего учебного года

Государственные школы

Частные школы

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

3. Число обследованных школ

Государственные школы

Частные школы

4. Общее число школ в стране*:

Государственные школы

Частные школы

Государственные и частные школы

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ТИПУ И МЕСТОПОЛОЖЕНИЮ ШКОЛЫ

5. Разделить число школ (государственных и частных), указавших на то, что у них есть учитель, подготовленный по методике обучения тематике ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков (строка 2), на общее число школ, охваченных в ходе обследования (строка 3), и умножить результат на 100.

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ТИПУ ШКОЛЫ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ)

6. i) Рассчитать средневзвешенное значение показателя для городских и сельских школ (строка 5), используя в качестве веса число школ в городской и сельской местности (строка 4).

ii) Рассчитать средневзвешенное значение показателя (строка 5) по типу и местоположению школы, используя в качестве веса числовые значения для каждого типа и местоположения школы (строка 4).

* По данным статистики Министерства образования.

Контроль за ВИЧ/СПИДом на рабочих местах

Работники официального сектора играют центральную роль для осуществления программ развития в странах с низким уровнем доходов. Эпидемия ВИЧ/СПИДа подрывает производительность делового сектора, поскольку она повышает заболеваемость и смертность и тем самым снижает производительность работников, увеличивает число случаев невыхода на работу и текучесть кадров, усиливает дефицит квалифицированной рабочей силы и деморализует работников. Отдельные работники часто имеют большое число родственников-иждивенцев. Работники-мужчины, в частности, часто сталкиваются с высоким риском заражения и передачи ВИЧ-инфекции, особенно в условиях интенсивной трудовой миграции. ВИЧ-инфицированные также могут подвергаться стигматизации и дискриминации на рабочем месте. В то же время рабочее место зачастую является очень удобным и благоприятным местом для осуществления мероприятий по контролю за ВИЧ-инфекцией, а меры вмешательства, осуществляемые на рабочих местах, подтвердили на практике свою эффективность.

Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах

ЦЕЛЬ	Оценка хода реализации политики и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Проведение обследований среди 30 крупнейших работодателей – 25 в частном секторе, 5 в государственном секторе
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Выбор работодателей в частном секторе осуществляется, исходя из численности работников. Работодатели в государственном секторе должны включать министерства транспорта, труда, туризма, образования и здравоохранения. Работодателей просят указать, осуществляют ли они в настоящее время политику и процедуры в области занятости, которые охватывают как минимум <i>все</i> указанные ниже аспекты: 1. Профилактика стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса при: (а) найме и продвижении по службе и (б) предоставлении льгот при найме, болезни и увольнении 2. Программы профилактики, контроля и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, осуществляемые на рабочих местах, которые охватывают: (а) основные факты о ВИЧ/СПИДе; (б) специфические опасные факторы, связанные с передачей ВИЧ на рабочих местах, и меры безопасности; (с) пропаганду презервативов; (д) ДКТ; (е) диагностику и лечение при СПИ и (f) предоставление лекарств в связи с ВИЧ/СПИДом. Числитель: Число работодателей, имеющих политику и программы в связи с ВИЧ/СПИДом, которые отвечают <i>всем</i> указанным выше критериям Знаменатель: Число опрошенных работодателей (30) По мере возможности необходимо получить и проанализировать документы и положения, касающиеся политики в области найма. Цифровые значения показателей необходимо получить по всем работодателям вместе, а также по частному и государственному сектору отдельно. Также необходимо получить оценку численности мужчин и женщин, занятых в официальном секторе.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Персонал, занятый в малом бизнесе и неформальном секторе, часто составляет значительную долю рабочей силы, однако такой персонал реже охватывается программами борьбы с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах. По этой причине данный показатель показывает завышенное число работников, охватываемых такими программами. Тем не менее тренды, характеризующие этот показатель, дают полезную информацию для постепенного повышения уровня охвата в национальном масштабе.
- Этот показатель оказывается полезным даже для стран, где распространенность ВИЧ является низкой, поскольку проведение просветительской работы среди работников по вопросам профилактики ВИЧ на ранней стадии играет существенную роль, если мы стремимся избежать серьезных экономических и социальных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа.

NPBI-2		Контроль за ВИЧ/СПИДом на рабочих местах		
Источник данных: название				
Источник данных: тип				
Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)			по	
ЧАСТЬ I: Требования к данным		Мужчины	Женщины	Все
ЗАНЯТОСТЬ В ОФИЦИАЛЬНОМ СЕКТОРЕ				
1. Численность работников в официальном секторе (тысяч)				
2. Численность населения в возрасте 15-64 лет (тысяч)				
Процент занятых в официальном секторе				
		Государственный сектор	Частный сектор	Всего работников в выборке
ЧИСЛИТЕЛЬ				
Политика борьбы против дискриминации на рабочих местах				
3. Наем работников и продвижение по службе				
4. Льготы для персонала				
5. Число работодателей, предоставляющих услуги по обоим указанным выше пунктам				
Программы профилактики, контроля и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах				
6. Просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа				
7. Опасные факторы и меры безопасности на рабочих местах				
8. Распределение презервативов				
9. Добровольное консультирование и тестирование				
10. Услуги в связи с СПИ				
11. Предоставление лекарств для лечения в связи с ВИЧ/СПИДом				
12. Число работодателей, предоставляющих услуги по всем указанным выше пунктам				
Комплексная политика на рабочих местах				
13. Число работодателей, осуществляющих антидискриминационную политику (строка 5) и программы на рабочих местах (строка 12)				
ЗНАМЕНАТЕЛЬ				
14. Число работодателей, включенных в выборку		5	25	30
ЧАСТЬ II: Расчет показателя				
ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО СЕКТОРУ ЗАНЯТОСТИ				
15. Разделить число работодателей, осуществляющих комплексную политику на рабочих местах (строка 13), на общее число работодателей, включенных в выборку (строка 14), и умножить результат на 100.				

Сексуально передаваемые инфекции: комплексное ведение больных

Риск передачи ВИЧ существенно возрастает, когда один или оба партнера, поддерживающие между собой половые контакты, имеют другую сексуально передаваемую инфекцию. Таким образом, наличие и использование услуг, предназначенных для лечения и локализации распространения СПИ, помогает снизить уровень передачи ВИЧ среди населения. Одним из краеугольных камней политики контроля за ВИЧ/СПИДом является комплексное ведение больных, имеющих симптомы СПИ.

Процент больных, имеющих СПИ, в учреждениях системы здравоохранения, получающих соответствующие услуги по диагностированию, лечению и консультированию

ЦЕЛЬ	Оценка хода реализации программ по предоставлению комплексных и эффективных услуг по диагностике, лечению и консультированию в связи с СПИ
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Проведение обследований в учреждениях здравоохранения – на основании рекомендаций, содержащихся в документе ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) <i>Национальная программа по СПИДу: руководство по мониторингу и оценке</i>
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Сбор данных по результатам наблюдений за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами – на основе анализа выборки учреждений здравоохранения, которые предлагают услуги в связи с СПИ. Порядок составления выборки более подробно описан в документе ЮНЭЙДС/ВОЗ <i>Оценка национальной программы по СПИДу: методики</i> (1999 г.). Оценка учреждений, предоставляющих услуги, проводится на основе изучения данных, касающихся ведения медицинских карт, проведения медицинского обследования, правильности постановки диагноза и лечения больных, эффективности консультирования, в том числе консультирования по вопросам уведомления партнеров, использования презервативов и тестирования на ВИЧ. «Соответствующие» процедуры диагностики, лечения и консультирования в любой стране – это процедуры, указанные в общегосударственных инструкциях для служб, занимающихся лечением при СПИ. «Учреждение здравоохранения» определяется как любое учреждение (т.е. включая государственный и частный сектор, а также церковь), где услуги по уходу за здоровьем оказывает один или несколько специалистов-медиков. Числитель: Число больных СПИ, в отношении которых были применены правильные процедуры по: (а) ведению медицинских карт; (б) медицинскому обследованию; (с) диагностированию и лечению и (д) эффективному консультированию по вопросам уведомления партнеров, использования презервативов и тестирования на ВИЧ. Знаменатель: Число больных СПИ, в отношении которых проводились наблюдения за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами.

Следует указывать отдельные значения показателя для мужчин и женщин, а также для больных моложе и старше 20 лет.

Помимо общего цифрового показателя, необходимо указывать цифровые значения по каждому компоненту показателя (т.е., ведение медицинских карт; медицинское обследование; диагностирование и лечение и консультирование).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный комбинированный показатель отражает возможности учреждений, предоставляющих услуги по охране здоровья, с точки зрения правильности идентификации и лечения при СПИ, наличия необходимого оборудования, лекарств и материалов, а также предоставления больным соответствующих консультаций.
- Данный показатель отражает качество предоставляемых услуг, но не отражает стоимость или доступность таких услуг.
- Стандарт «соответствующего» ухода, на котором основано измерение данного показателя, может изменяться в зависимости от страны (или даже во времени). В настоящее время наиболее практичным подходом в странах с высокой распространенностью и низким уровнем доходов является синдромное ведение больных, поскольку этот подход уменьшает число узких мест при диагностировании.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Процент государственных венерологических клиник, которые оказывают услуги по ДКТ при ВИЧ и (или) дают направления в другие учреждения

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Программный мониторинг

Сексуально передаваемые инфекции: комплексное ведение больных

--

--

			ПО			
--	--	--	----	--	--	--

Мужчины

<20	20+	все возрасты

<20	20+	все возрасты
-----	-----	--------------

<20	20+	все возрасты
-----	-----	--------------

- i) Выбрать *только* тех больных, в отношении которых наблюдение за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами проводилось по всем 4 аспектам
- ii) Строки 1-4: указать число больных, в отношении которых правильные процедуры были использованы по категориям больных (т.е., по полу/возрастной группе)
- iii) Строка 5: указать число больных, в отношении которых правильные процедуры были использованы по всем 4 аспектам

-

- 11

-

- 11

-

6. Число респондентов, в отношении которых наблюдение за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами проводилось по *всем* указанным выше 4 аспектам (строки 1-4)

- 

Расчет показателя

7. Разделить число респондентов, которые получили правильное лечение по всем 4 аспектам (строка 5), на число респондентов, наблюдение за лечением которых проводилось по всем 4 аспектам (строка 6), и умножить результат на 100.

-

Профилактика ПМР: антиретровирусное профилактическое лечение

При отсутствии профилактических мер вмешательства вероятность заражения младенцев, рожденных и вскормленных грудью ВИЧ-инфицированными матерями, составляет приблизительно один к трем. Это может произойти во время беременности, при родах и родоразрешении или после родоразрешения в результате грудного вскармливания. Для снижения риска ПМР можно использовать дополняющие подходы – назначение антиретровирусной профилактики матери с назначением такой профилактики младенцу или без ее назначения, применение безопасной практики родоразрешения и использование безопасных схем кормления, альтернативных грудному вскармливанию. Антиретровирусная профилактика с последующим применением исключительно грудного вскармливания также может снижать риск вертикальной передачи, если грудное вскармливание проводится только в первые шесть месяцев жизни младенца.

Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики в целях снижения риска ПМР

ЦЕЛЬ	Оценка результатов применения профилактики для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Программный мониторинг и оценка
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусную профилактику в целях снижения риска ПМР за последние 12 месяцев, следует получить на основании документов по мониторингу хода реализации программ. При этом следует учитывать только тех женщин, которые прошли полный курс профилактики. Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые <i>могли бы получить</i> антиретровирусную профилактику в целях снижения риска ПМР, определяется путем умножения общего числа женщин, родивших детей за последние 12 месяцев (по данным центрального статистического управления, касающимся рождаемости), на самый последний общенациональный оценочный показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин (по данным дозорного эпиднадзора за ВИЧ в дородовых женских консультациях). Числитель: Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики в целях снижения риска ПМР, по данным национального протокола лечения (или согласно стандартам ВОЗ/ЮНЭЙДС) за последние 12 месяцев. Знаменатель: Оценочное число ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Решение о включении в расчетный показатель женщин, получивших лечение в частных клиниках или клиниках, находящихся в ведении НПО, принимается каждой страной самостоятельно. При этом об этом решении следует сообщить; кроме того, такое решение должно применяться последовательно при расчете как числителя, так и знаменателя. Частные клиники или клиники, находящиеся в ведении НПО, где выписываются рецепты на антиретровирусные препараты, но при условии, что такие препараты будут приобретаться больными самостоятельно, не включаются в этот показатель, даже если такие клиники предоставляют услуги, направленные на снижение ПМР, в широком масштабе.

Определение «полного курса» антиретровирусной профилактики будет зависеть от политики страны в области антиретровирусной профилактики в целях снижения риска ПМР и может включать (или не включать) дозу для новорожденных. Необходимо указать детально, какое определение используется.

Необходимо предоставить отдельные оценки относительно числа беременных женщин, получающих антиретровирусную профилактику в клиниках государственного и частного сектора.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Во многих странах оценочный показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, используемый при расчете данного показателя, будет основываться на данных эпиднадзора за ВИЧ, полученных в дородовых женских консультациях. В некоторых из таких стран большое число беременных женщин не имеют доступа к услугам, предоставляемым дородовыми женскими консультациями (ДЖК), или же предпочитают не пользоваться такими услугами. ВИЧ-инфицированные беременные женщины могут в большей или меньшей степени часто пользоваться услугами, предоставляемыми ДЖК (или услугами, предоставляемыми государственными, а не частными ДЖК) по сравнению с неинфицированными беременными женщинами, в частности, если такие службы предоставляют антиретровирусное профилактическое лечение. В таком случае данный показатель следует интерпретировать с учетом последних оценочных данных, касающихся степени использования общегосударственных служб, предоставляющих дородовые консультации.
- Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ и антиретровирусная профилактика в целях снижения риска ПМР может проводиться, но в конечном итоге женщины должны сами решать, пользоваться ли им такими услугами. Таким образом, данный показатель для страны будет отражать степень заинтересованности в таких услугах (что отчасти зависит от способа пропаганды таких услуг), а также наличие таких услуг.
- Страны будут использовать различные определения того, что составляет «полный курс» антиретровирусной профилактики. Таким образом, результаты сравнения между странами могут оказаться недостаточно надежными, и их следует интерпретировать с учетом различия в определениях, используемых в каждом отдельном случае.
- Данный показатель не является критерием для измерения степени выполнения схемы антиретровирусного лечения, поскольку контроль за выполнением режима лечения невозможен без прямого надзора.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Процент женщин, посещающих государственные ДЖК, которые оказывают услуги по ДКТ при ВИЧ и (или) дают направления в другие учреждения

ПРИМЕНЕНИЕ

Страны с генерализованной эпидемией

ПЕРИОДИЧНОСТЬ

Раз в два года

ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ

Программный мониторинг

NPBI-4

Профилактика ПМР: антиретровирусная профилактика

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)

ЧАСТЬ I:

Требования к данным

Государственный сектор

Частный сектор

Всего

ЧИСЛИТЕЛЬ

1. Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших курс АРВ-терапии в целях снижения риска ПМР за последний месяц

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

2. Число женщин, родивших за последние 12 месяцев*

3. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин (%)**

4. Оценочное число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в стране за последние 12 месяцев

Для расчета показателя строки 4 умножить показатель в строке 2 на показатель в строке 3 и разделить полученное число на 100.

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО СЕКТОРАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

5. Разделить число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших курс АРВ-терапии (строка 1) в соответствующем секторе, на число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в стране (строка 4) и умножить полученный результат на 100.

* Использовать общегосударственные оценочные показатели рождаемости в стране, предоставляемые центральным статистическим управлением.

** В большинстве стран можно использовать общегосударственные оценочные данные дозорного эпиднадзора за распространенностью ВИЧ среди женщин, посещающих дородовые женские консультации.

Лечение при ВИЧ-инфекции: комбинированная антиретровирусная терапия

По мере развития пандемии ВИЧ растет число людей на поздней стадии ВИЧ-инфекции. Практика показывает, что назначение комбинированной антиретровирусной терапии снижает смертность среди инфицированных; по этой причине предпринимаются усилия для того, чтобы сделать такую терапию более доступной даже в менее развитых странах. Комбинированную антиретровирусную терапию следует проводить в сочетании с широкими услугами по уходу и поддержке, включая консультирование для тех членов семей, которые осуществляют уход.

Процентная доля людей на поздней стадии ВИЧ-инфекции, получающих комбинированную антиретровирусную терапию

ЦЕЛЬ	Оценка результатов предоставления комбинированной антиретровирусной терапии всем людям на поздней стадии ВИЧ
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Программный мониторинг
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Число людей (т.е. взрослых и детей) на поздней стадии ВИЧ, которые в настоящее время получают комбинированную антиретровирусную терапию, можно рассчитать следующим образом: А: Число людей, получающих лечение на начало года + В: Число людей, которые начали лечение за последние 12 месяцев — С: Число людей, для которых лечение было закончено за последние 12 месяцев (включая умерших). Для расчета данного показателя число людей на поздней стадии ВИЧ, берется как 15% от общего числа всех инфицированных на данный момент людей. Для оценки этого последнего числа используются данные самого последнего общегосударственного дозорного эпиднадзора. Числитель: Число людей на поздней стадии ВИЧ, которые получают комбинированное антиретровирусное лечение в соответствии с утвержденным общенациональным протоколом лечения (или в соответствии со стандартами ВОЗ/ЮНЭЙДС). Знаменатель: Число людей на поздней стадии ВИЧ. По мере возможности при расчете данного показателя следует учитывать антиретровирусное лечение, проводимое службами частного сектора, причем степень оказания такой услуги следует указывать отдельно. Следует указать начало и окончание периода проведения комбинированного антиретровирусного лечения. По мере возможности следует исключить возможность указания в отчетах сроков лечения, которые перекрывают друг друга.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель позволяет осуществлять мониторинг трендов, характеризующих охват, но не может служить для дифференциации между различными формами антиретровирусного лечения или для измерения стоимости, качества или эффективности предоставляемого лечения. Каждый такой параметр будет изменяться в зависимости от страны и может изменяться во времени.
- Процент людей на поздней стадии ВИЧ-инфекции, будет варьироваться в зависимости от стадии развития эпидемии ВИЧ и общего охвата и эффективности антиретровирусного лечения среди взрослых и детей. Процент, который в настоящее время рекомендуется для расчета данного показателя (15%), представляет собой весьма приближенное оценочное значение и может быть пересмотрен. Эта цифра особенно релевантна в ситуациях, когда охват комбинированной антиретровирусной терапией является низким.
- Степень применения антиретровирусной терапии будет зависеть от отношения между ее стоимостью и уровнем местных доходов, уровнем развития инфраструктуры и качества оказываемых услуг, наличием и спросом на услуги по ДКТ, оценочной эффективностью, возможным побочным действием такого лечения и т. д.
- Профилактическое антиретровирусное лечение в целях снижения риска ПМР и послеродовая профилактика в данный показатель не включаются.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Процент учреждений здравоохранения, которые имеют возможность обеспечивать соответствующий уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследования, проводимые в учреждениях здравоохранения (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), <i>Национальные программы по СПИДу: руководство по мониторингу и оценке</i>)

NPBI-5

Лечение при ВИЧ: комбинированная антиретровирусная терапия

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год) _____ по _____

ЧАСТЬ I:	Мужчины			Женщины			Оба пола		
Требования к данным	Госсектор	Частный сектор	Итого	Госсектор	Частный сектор	Итого	Госсектор	Частный сектор	Итого

ЧИСЛИТЕЛЬ

1. Число людей, получавших АРВ-терапию на начало года (тысяч)

2. Число людей, которые начали лечение за последние 12 месяцев (тысяч)

3. Число людей, получавших АРВ-терапию на начало года и умерших в течение года (тысяч)

4. Число людей, для которых лечение было прервано по другим причинам (тысяч)

5. Число людей, получавших АРВ-терапию на конец года (тысяч)

Для подсчета показателя в строке 5 суммировать показатели в строках 1 и 2 и затем вычесть показатели в строке 3 и 4

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

6. Число ВИЧ-инфицированных людей (взрослых и детей) от общей численности населения (тысяч)*

7. Процент ВИЧ-инфицированных людей на поздней стадии инфекции**

8. Число людей на поздней стадии инфекции (тысяч)

Для подсчета показателя в строке 8 умножить показатель в строке 6 на показатель в строке 7 и полученное число разделить на 100.

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ПОЛУ И СЕКТОРАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9. Разделить число людей на поздней стадии инфекции, которые в настоящее время получают АРВ-терапию (строка 5), на общее число людей на поздней стадии инфекции (строка 8), и умножить полученный результат на 100.

* По оценочным данным национального дозорного эпиднадзора за ВИЧ.
** При отсутствии местных данных использовать оценочное значение 15%.

Потребители инъекционных наркотиков: безопасная практика употребления наркотиков и безопасное сексуальное поведение

Безопасная практика употребления наркотиков и безопасное сексуальное поведение среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) играют важнейшую роль даже в странах, где преобладают другие пути передачи ВИЧ, поскольку: (i) риск передачи ВИЧ среди ПИН, пользующимися нестерильным инъекционным инструментарием, чрезвычайно высок и (ii) ПИН могут оказаться источником распространения ВИЧ-инфекции (напр., половым путем) среди широких слоев населения.

Процент ПИН, принявших для себя поведение, снижающее риск передачи ВИЧ, т.е. тех, кто избегает пользоваться общим инъекционным инструментарием и пользуется презервативами

ЦЕЛЬ	Оценка результатов осуществления программ профилактики ВИЧ, направленных на ПИН
ПРИМЕНЕНИЕ	Страны, где ПИН является одним из путей передачи ВИЧ
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследование с использованием кластерной выборки с определением временных и географических параметров или целевое обследование с выборкой по методу снежного кома (см. пособие по проведению надзорного обследования поведения)
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Респондентам задают следующие вопросы в указанной последовательности: 1. Употребляли ли вы инъекционные наркотики за последний месяц? 2. Если ответ на вопрос 1 утвердительный («да»): Пользовались ли вы общим инъекционным инструментарием за последний месяц? 3. Были ли у вас половые контакты за последний месяц? 4. Если ответы на <i>оба</i> вопроса 1 и 3 утвердительные («да»): Использовали ли вы (или ваш партнер) презерватив во время последнего полового контакта? Числитель: Число респондентов, которые указали на то, что они никогда не пользовались общим инъекционным инструментарием за последний месяц, <i>а также</i> указали на то, что они использовали презерватив во время последнего полового контакта. Знаменатель: Число респондентов, которые указали на то, что они употребляли инъекционные наркотики за последний месяц, <i>а также</i> указали на то, что они имели половой контакт за последний месяц. Цифровые значения для данного показателя необходимо указать для всех ПИН, а также с разбивкой по возрасту: моложе 25 лет и старше 25 лет. По мере возможности данные для ПИН следует собирать через организации, предоставляющие услуги и традиционно работающие с такими группами населения. Информация о доступе к участникам обследования среди ПИН, а также данные, полученные от них, должны оставаться конфиденциальной информацией.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Установление контакта с ПИН представляет собой значительную проблему. Таким образом, полученные данные не могут быть основаны на репрезентативной выборке, характеризующей ПИН в общенациональном масштабе. Это следует иметь в виду при интерпретации результатов, особенно при проведении сравнительного анализа между странами.
- Степень передачи ВИЧ через ПИН в стране зависит от: (i) размера, степени и характера распространения общенациональной эпидемии ВИЧ; (ii) степени распространенности инъекционных наркотиков; (iii) степени использования ПИН нестерильного инъекционного инструментария и (iv) наличия половых контактов между различными партнерами и использования презервативов среди ПИН и между ПИН и другими группами населения. Данный показатель показывает информацию относительно третьего такого фактора и частично относительно четвертого фактора.

NPBI-6

Потребители инъекционных наркотиков: безопасная практика употребления инъекционных наркотиков и безопасное сексуальное поведение

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)

ЧАСТЬ I: Требования к данным	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	<25	25+	Все возрасты	<25	25+	Все возрасты	<25	25+	Все возрасты

ЧИСЛИТЕЛЬ

Инструкция:

i) Строка 1: указать число респондентов, указавших, что они употребляли инъекционные наркотики за последний месяц

ii) Строка 2: указать число потребителей инъекционных наркотиков (строка 1), указавших, что они пользовались общим инъекционным инструментарием за последний месяц

iii) Строка 3а: указать число всех потребителей инъекционных наркотиков (строка 1), указавших, что у них был сексуальный партнер за последний месяц

iv) Строка 3б: указать число потребителей инъекционных наркотиков, которые *никогда не пользовались общим инъекционным инструментарием за последний месяц* (строка 2) и которые указали, что у них был сексуальный партнер за последний месяц

v) Строка 4а: указать число всех потребителей инъекционных наркотиков (строка 1), которые дали утвердительный ответ на вопрос в строке 3 и указали, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта

vi) Строка 4б: указать число потребителей инъекционных наркотиков, которые *никогда не пользовались общим инъекционным инструментарием за последний месяц* (строка 2) и дали утвердительный ответ на вопрос в строке 3 и указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта

1. Употребляли инъекционные наркотики за последний месяц

2. Употребляли инъекционные наркотики и *не пользовались* общим инъекционным инструментарием за последний месяц

3а. Употребляли инъекционные наркотики и имели половые контакты за последний месяц

3б. Употребляли инъекционные наркотики и *не пользовались* общим инъекционным инструментарием, но имели половые контакты за последний месяц

4а. Употребляли инъекционные наркотики и пользовались презервативами во время последнего полового контакта за последний месяц

4б. Употребляли инъекционные наркотики и *никогда не пользовались* общим инъекционным инструментарием и пользовались презервативами во время последнего полового контакта за последний месяц

5. *Не пользовались* общим инъекционным инструментарием *и* использовали презервативы во время последнего полового контакта за последний месяц (строка 4б)

6. *Не пользовались* общим инъекционным инструментарием *и* *либо* не имели половых контактов, *либо* использовали презервативы во время последнего полового контакта (все за последний месяц) (строка 2 - строка 3б + строка 4б)

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

7. Число респондентов, указавших, что они употребляли инъекционные наркотики *и* имели половые контакты за последний месяц

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ

8. Разделить число респондентов, указавших на то, что они не пользовались общим инъекционным инструментарием и не имели незащищенных половых контактов за последний месяц (строка 5), на общее число респондентов, указавших на то, что они употребляли инъекционные наркотики и имели половые контакты за последний месяц (строка 7), и умножить полученный результат на 100

* Данную информацию можно использовать для расчета процента всех тех, кто употреблял инъекционные наркотики в последнее время (т.е., включая тех, кто не имел половых контактов за последний месяц) и избегал всех форм поведения, ассоциируемого с риском передачи ВИЧ, за последний месяц. При расчете этого процента в качестве знаменателя использовать строку 1 (а не строку 7).

Знания молодежи относительно профилактики ВИЧ

Эпидемии ВИЧ распространяются главным образом в результате передачи инфекции половым путем новым поколениям молодых людей. Наличие правильных знаний относительно ВИЧ/СПИДа является важнейшей предпосылкой – хотя зачастую и недостаточной – для принятия поведения, снижающего риск передачи ВИЧ.

Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ

ЦЕЛЬ	Оценка выполнения задач по повышению уровня основных знаний о передаче ВИЧ-инфекции
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ЗАДАЧИ	2005 г. – 90% 2010 г. – 95%
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Предпочтительно: раз в два года Минимум: каждые 4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследования, проводимые среди различных групп населения, например ОДЗ, КМИО ЮНИСЕФ, НОП (среди молодежи)
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Данный показатель рассчитывается на основе ответов на следующий ряд вопросов, имеющих несколько ответов: 1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером? 2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы? 3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? 4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара? 5. Можно ли заразиться ВИЧ, если съесть пищу, предложенную вам ВИЧ-инфицированным? Числитель: Число респондентов (15-24 лет), которые дали правильные ответы на <i>все</i> пять вопросов. Знаменатель: Число респондентов (15-24 лет), которые дали ответы (<i>в том числе</i> «не знаю») на все пять вопросов. Лица, которые никогда не слышали о ВИЧ/СПИДе, должны быть исключены из числителя и включены в знаменатель. Значение для данного показателя необходимо получить для всех респондентов в возрасте 15-24 лет, а также для мужчин и женщин отдельно, причем каждую группу необходимо показать с разбивкой на городское/сельское население. Помимо значения для комбинированного показателя, необходимо получить значение показателя по каждому отдельному вопросу (на основе одного и того же знаменателя).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Мнение о том, что здоровый на вид человек не может быть инфицирован ВИЧ, является широко распространенным заблуждением, что может привести к незащищенным половым контактам с инфицированными партнерами.
- В равной мере важно знать как истинные пути передачи ВИЧ, так и понимать, какие представления о передаче ВИЧ-инфекции являются неверными. Например, понятие о том, что ВИЧ может якобы передаваться через укус комара, может снизить мотивацию для принятия безопасного сексуального поведения, в то время как понятие о том, что ВИЧ якобы может передаваться, если попробовать пищу ВИЧ-инфицированного, усиливает стигматизацию людей, живущих со СПИДом.
- Этот показатель имеет особое значение в странах, где знания о ВИЧ/СПИДе являются слабыми, поскольку этот показатель позволяет легко определить, как улучшается уровень знаний в стране с течением времени. В то же время этот показатель играет важную роль и в других странах, поскольку его можно использовать для того, чтобы обеспечить поддержание уже существующего высокого уровня знаний.

NPBI-7

Знания молодежи о профилактике ВИЧ

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)

по

ЧАСТЬ I:	Мужчины	Женщины	Оба пола
Требования к данным	Городское Сельское Все население	Городское Сельское Все население	Городское Сельское Все население

ЧИСЛИТЕЛЬ

Инструкция:
i) Выбрать только тех респондентов, которые дали ответы (включая «не знаю») на все 5 вопросов
ii) Строки 1-5: указать число респондентов, давших правильные ответы, с разбивкой респондентов по категориям (т.е., городское мужское население, сельское мужское население и т.д.)
iii) Строка 6: указать число респондентов, которые дали ответы на все 5 вопросов

1. ВИЧ можно избежать, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером				
2. ВИЧ можно избежать, если использовать презервативы				
3. Здоровый на вид человек может иметь ВИЧ				
4. ВИЧ можно заразиться через укус комара				
5. ВИЧ можно заразиться, если съесть пищу, предложенную вам ВИЧ-инфицированным				
6. Число респондентов, которые дали правильные ответы на все 5 вопросов				

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

7. Число респондентов (15-24 лет), которые дали ответы (включая «не знаю») на все 5 вопросов, указанных выше, или никогда не слышали о СПИДе				
8. Процент населения страны (15-24 лет), проживающего в городских районах*				

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ПОЛУ И МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

9. Разделить число респондентов, которые дали правильные ответы на все 5 вопросов (строка 6), на число респондентов, которые дали ответы на все 5 вопросов (строка 7), и умножить полученный результат на 100.				
--	--	--	--	--

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ПОЛУ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ)

10. i) Рассчитать средневзвешенное значение показателя для городского и сельского населения (строка 9), используя в качестве веса процент населения, проживающего в городской и сельской местности (строка 8). ii) Для получения комбинированного значения показателя взять простые средние значения национального показателя для мужчин и женщин.				
---	--	--	--	--

* По данным статистики Национального управления по переписи населения.

Использование молодыми людьми презервативов при контактах с нерегулярными партнерами

Постоянное и правильное использование презервативов при контактах с нерегулярными партнерами существенно снижает риск передачи ВИЧ половым путем. Это имеет особое значение для молодых людей, среди которых зачастую отмечаются самые высокие темпы заражения ВИЧ по той причине, что ранее они редко сталкивались с риском инфицирования и в то же время для них характерно наличие (обычно) относительно большого числа нерегулярных сексуальных партнеров. Постоянное пользование презервативами во время контактов с нерегулярными половыми партнерами важно даже в тех странах, где распространенность ВИЧ является низкой, поскольку это может предотвратить распространение ВИЧ в условиях, когда наличие нерегулярных половых партнеров является общей практикой. Использование презервативов – это одна из мер защиты от ВИЧ/СПИДа; столь же важное значение имеет начало половой жизни в более позднем возрасте, уменьшение числа нерегулярных половых партнеров и сохранение верности одному неинфицированному партнеру.

Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива во время половых контактов с нерегулярным половым партнером

ЦЕЛЬ	Оценка результатов применения мер, направленных на предупреждение риска заражения ВИЧ в раннем возрасте через незащищенные половые контакты с нерегулярными партнерами
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Предпочтительно: раз в два года Минимум: каждые 4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследования, проводимые среди различных групп населения, например ОДЗ, КМИО ЮНИСЕФ, НОП (среди молодежи)
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Респондентам в возрасте 15-24 лет, участвующим в обследовании, задают вопрос о том, имеют ли они уже половые контакты (эту же информацию можно вывести на основании ответов на вопрос о возрасте начала половой жизни). Далее тем респондентам, которые указали на то, что у них были половые контакты (независимо от того, состоят они в браке или нет), задают следующие вопросы: 1. Были ли у вас за последние 12 месяцев половые контакты с нерегулярным партнером, который не является вашим супругом или лицом, с которым вы постоянно проживали? 2. Если ответ на вопрос 1 утвердителен («да»): Сколько нерегулярных партнеров было у вас за последние 12 месяцев? 3. Если ответ на вопрос 1 утвердителен («да»): Пользовались ли вы (или ваш партнер) презервативом при последнем половом контакте с вашим последним нерегулярным партнером? Числитель: Число респондентов (15-24 лет), которые указали на наличие у них нерегулярного (т.е., вне брака или вне постоянного сожительства) сексуального партнера за последние 12 месяцев, а также на то, что во время последнего контакта с этим партнером они пользовались презервативом. Знаменатель: Число респондентов (15-24 лет), которые указали на наличие у них нерегулярного сексуального партнера за последние 12 месяцев.

Значения для данного показателя необходимо получить для всех респондентов в возрасте 15-24 лет, *а также* для мужчин и женщин отдельно, причем каждую группу необходимо показать с разбивкой на городское/сельское население.

Следует указать процент молодых людей, которые указали на то, что у них уже были половые контакты, и процент молодых людей, у которых был нерегулярный сексуальный партнер за последние 12 месяцев.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель показывает, в какой степени молодые люди, имеющие нерегулярных половых партнеров, пользуются презервативами. В то же время широкое значение любого данного показателя будет зависеть от того, в какой мере молодые люди имеют такие контакты. Таким образом, используя полученные данные, показывающие процент молодых людей, которые уже ведут половую жизнь, и процент молодых людей (среди них), у которых был нерегулярный партнер за последний год, уровни и тренды следует интерпретировать осторожно.
- Максимальный защитный эффект от использования презервативов при нерегулярных половых контактах обеспечивается, когда презервативы применяют постоянно, а не от случая к случаю. Текущий показатель будет завышать уровень постоянного использования презервативов. В то же время применение альтернативного метода опроса – пользовались ли вы презервативами постоянно/иногда/никогда во время контактов с нерегулярными партнерами за некий оговоренный период – может внести ошибку, обусловленную фактором запоминания. Кроме того, тренд, характеризующий использование презервативов во время самого последнего полового контакта с нерегулярным партнером, в целом будет отражать тренд, характеризующий постоянное применение презервативов с такими партнерами.
- Применение презервативов – это только одна мера защиты против ВИЧ/СПИДа. В равной степени важным является более позднее начало половой жизни, уменьшение числа нерегулярных сексуальных партнеров и сохранение верности одному неинфицированному партнеру. Таким образом, настоятельно рекомендуется, чтобы страны отчитывались по предлагаемым дополнительным показателям – медианный возраст начала половой жизни и половые контакты повышенного риска за последний год, используя при этом данные, полученные с помощью одного и того же инструмента обследования, то есть инструмента, предлагаемого для расчета ключевого показателя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Медианный возраст начала половой жизни

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследование, проводимое среди различных групп населения
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Медианный возраст начала половой жизни берется как возраст, при котором кумулятивный процент молодых мужчин или молодых женщин, которым сейчас 15-24 лет и которые имели проникающие половые контакты, достигает 50% (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), <i>Национальные программы по СПИДу: Пособие по мониторингу и оценке</i>).

Половые контакты высокого риска за последний год

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследование, проводимое среди различных групп населения
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Процент молодых людей (15-24 лет), которые имели половые контакты за последние 12 месяцев, включая половой контакт с нерегулярным партнером – вне брака или вне постоянного сожительства – за тот же период (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), <i>Национальные программы по СПИДу: Пособие по мониторингу и оценке</i>)

Пользование презервативом во время последнего полового акта с платным партнером

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследование с использованием кластерной выборки с определением временных и географических параметров или целевое обследование с выборкой по методу снежного кома
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом, от общего числа таких лиц, указавших на наличие половых контактов с каким-либо клиентом за последние 12 месяцев (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), <i>Национальные программы по СПИДу: Пособие по мониторингу и оценке</i>)

Пользование презервативом во время последнего анального секса между мужчинами

ПРИМЕНЕНИЕ	Страны, где мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами (МСМ), признаются как уязвимая группа
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследование с использованием кластерной выборки с определением временных и географических параметров или целевое обследование с выборкой по методу снежного кома
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Процент мужчин или их партнеров, которые использовали презерватив во время последнего анального полового контакта с партнером-мужчиной в последние 6 месяцев (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), <i>Национальные программы по СПИДу: Пособие по мониторингу и оценке</i>)

NPBI-8

Использование молодыми людьми презервативов с нерегулярными партнерами*

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)

по

ЧАСТЬ I:	Мужчины	Женщины	Оба пола
Требования к данным	Городское Сельское Все население	Городское Сельское Все население	Городское Сельское Все население

ЧИСЛИТЕЛЬ

Инструкция:

i) Рассчитать медианный возраст начала половой жизни (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), *Национальные программы по СПИДу: Пособие по мониторингу и оценке*); указать на строке 1.

ii) Выбрать *только* тех респондентов (15-24 лет), которые дали ответы (*исключая* ответ «не знаю») на все вопросы 2-5, указанные ниже

iii) Строка 2: указать число респондентов, которые показали, что они начали половую жизнь

iv) Строка 3: указать число респондентов, которые показали, что у них были половые контакты в любой форме за последние 12 месяцев

v) Строка 4: указать число респондентов, которые показали, что у них был нерегулярный сексуальный партнер за последние 12 месяцев (NB: «нерегулярный» сексуальный партнер означает партнера, который не являлся супругом или постоянным сожителем респондента на момент, когда у них были половые контакты)

vi) Строка 5: указать число респондентов, которые дали ответ «да» на вопрос в строке 2 и которые указали на использование презерватива во время последнего контакта с этим нерегулярным партнером

1. Медианный возраст начала половой жизни*

2. Ведут половую жизнь

3. Сексуальный партнер за последние 12 месяцев*

4. Нерегулярный сексуальный партнер за последние 12 месяцев*

5. Имели контакт с нерегулярным сексуальным партнером за последние 12 месяцев и пользовались презервативом во время последнего контакта с этим партнером

ЗНАМЕНАТЕЛЬ

6. Число респондентов (15-24 лет), указавших на наличие у них нерегулярного сексуального партнера за последние 12 месяцев (т.е., строка 4 выше)

7. Процент населения страны (в возрасте 15-24 лет), проживающего в городской местности**

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ПОЛУ И МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

8. Разделить число респондентов, которые указали на использование презервативов во время контактов с последним нерегулярным партнером (строка 5), на число респондентов, которые указали на наличие у них нерегулярного сексуального партнера за последние 12 месяцев (строка 6), и умножить полученный результат на 100.

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО ПОЛУ (НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ)

9. i) Рассчитать средневзвешенное значение показателей для городского и сельского населения (строка 8), используя в качестве веса процент населения, проживающего в городской и сельской местности (строка 7).
ii) Для получения комбинированного значения показателя взять простые средние значения национального показателя для мужчин и женщин.

* Собранные здесь данные также показывают информацию, необходимую для первых двух дополнительных показателей, рекомендуемых в руководящих принципах СС ГА ООН.
** На основании статистических данных Национального управления по переписи населения (как для NPBI-7).

Посещаемость школы детьми-сиротами

ВИЧ/СПИД уносит жизни все большего числа взрослых в период, когда они создают семью и воспитывают детей. В результате во многих странах наблюдается постоянный рост числа детей-сирот, в то же время уменьшение числа родственников, находящихся в наиболее продуктивном жизненном возрасте, означает, что будущее детей-сирот становится все более неопределенным. Сиротство зачастую сопровождается предрассудками и ведет к усилению нищеты – эти факторы еще более уменьшают возможности детей для получения полного школьного образования и могут приводить к тому, что эти дети начинают использовать стратегии для выживания, которые повышают их уязвимость к ВИЧ. По этой причине важно осуществлять постоянный контроль за тем, в какой мере программы помощи в связи со СПИДом обеспечивают возможности для получения образования детьми-сиротами.

Отношение числа сирот, посещающих школу, к числу детей, посещающих школу и имеющих родителей; возраст 10–14 лет

ЦЕЛЬ	Оценка эффективности применения мер, нацеленных на то, чтобы предотвратить относительное невыгодное положение в плане посещения школы, в котором оказываются дети-сироты по сравнению с детьми, имеющими родителей.
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Предпочтительно: раз в два года Минимум: каждые 4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследования, проводимые среди различных групп населения, например ОДЗ, кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода, проведенные ЮНИСЕФ (КМИО), и другие репрезентативные обследования
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Отношение текущего показателя посещаемости школы детьми в возрасте 10–14 лет, чьи биологические родители умерли, к текущему показателю посещаемости школы детьми в возрасте 10–14 лет, чьи родители живы, и которые живут по крайней мере с одним биологическим родителем.
Посещаемость школы детьми-сиротами (1)	Числитель: Число детей, которые потеряли обоих родителей и по-прежнему посещают школу. Знаменатель: Число детей, которые потеряли обоих родителей.
Посещаемость школы детьми, имеющими родителей (2)	Числитель: Число детей, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем и по-прежнему посещают школу. Знаменатель: Число детей, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем.
Рассчитать отношение (1) к (2)	Значение показателя необходимо представить для всех детей в возрасте 10–14 лет, а также отдельно для мальчиков и девочек. По мере возможности данный показатель следует также рассчитать для каждого года данной возрастной категории (см. раздел, касающийся интерпретации). Минимальное число детей-сирот в возрасте 10–14 лет, необходимое для расчета данного показателя, составляет 50 (см. раздел, касающийся интерпретации).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Используемые здесь определения ребенка-сироты и ребенка, имеющего родителей (не сироты), т.е., ребенка в возрасте 10-14 лет (по последнему дню рождения) – у которого оба родителя умерли или оба родителя живы, – выбраны для того, чтобы можно было идентифицировать и проследить во времени максимальные отрицательные последствия, вытекающие из сиротства. Возрастной диапазон 10-14 лет используется по той причине, что дети-сироты более младшего возраста, вероятнее всего, лишь недавно потеряли своих родителей, то есть прошло слишком мало времени для того, чтобы ощутить какое-либо отрицательное последствие этого фактора на получение ими образования. В то же время возраст детей-сирот обычно выше возраста детей, имеющих родителей, поскольку вероятность смерти родителей детей более младшего возраста ниже, а вероятность того, что дети более старшего возраста оставили школу, выше. Таким образом, значение этого показателя, как правило, будет чуть выше 1, даже если дети-сироты не ощущают на себе относительных отрицательных последствий.
- Обычно данные, используемые для измерения этого показателя, берут по результатам обследований, проводимых среди домохозяйств. Дети, не учитываемые при проведении таких обследований, напр., дети, живущие в детских учреждениях, или дети улицы, в целом ощущают на себе больше отрицательных последствий, а вероятность того, что они являются сиротами, выше. Таким образом, данный показатель, как правило, будет занижать относительные отрицательные последствия с точки зрения посещения детьми-сиротами школы.
- Данный показатель не проводит различия между детьми, потерявшими своих родителей вследствие ВИЧ/СПИДа, и детьми, родители которых умерли по другим причинам. В странах с низкой эпидемией ВИЧ/СПИДа, находящейся на ранней стадии своего развития, большинство детей-сирот теряет своих родителей по другим, не связанным с ВИЧ причинам. Этот показатель может определяться отношением к детям-сиротам в зависимости от известной или предполагаемой причины смерти их родителей. Однако на данный момент почти нет никаких данных, свидетельствующих о том, что такое различие в отношении к детям широко распространено.
- Данный показатель не дает никакой информации о фактической численности детей-сирот. Ограниченное применение такого показателя к детям, потерявшим обоих родителей, и к возрастной группе 10-14 лет означает, что полученные оценочные значения могут быть основаны на ограниченных данных в странах с малой или нарождающейся эпидемией.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

Процент детей моложе 15 лет, которые являются сиротами

Данный показатель дает информацию, характеризующую тренды развития сиротства среди отдельных групп населения. Потеря отца или матери или потеря обоих родителей может иметь различные последствия. Аналогичным образом потеря родителей в различном возрасте может иметь различные последствия. Поэтому в идеале, данные следует получить с дифференциацией по видам сиротства (потеря матери, потеря отца или потеря обоих родителей) для каждой возрастной группы с интервалом в пять лет, а также с разбивкой детей по полу.

ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	4–5 лет
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Обследование, проводимое среди домохозяйств
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Число детей по категории сиротства и возрастной группе, деленное на число детей в возрастной группе, умноженное на 100 (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.), <i>Национальные программы по СПИДу: Пособие по мониторингу и оценке</i>)

NPBI-9a

Посещаемость школы детьми-сиротами (мальчики)

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)

по

Показатель посещаемости школы детьми-сиротами

Дети, посещающие школу

Город

Село

Всего детей

Город

Село

Дети, посещающие школу: % от общего числа

Город

Село

Национальный показатель*

ОХВАТ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ДЕТЕЙ

1. Указать процент всех городских и сельских домохозяйств в стране, включенных в выборку при проведении обследования среди населения

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛЫ ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РОДИТЕЛЕЙ

2. Дети, имеющие родителей (оба родителя живы)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛЫ ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ

3. Все сироты (один родитель умер)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

4. Сироты по отцу (умер только отец)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

5. Сироты по матери (умерла только мать)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

6. Круглые сироты (умерли оба родителя)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА*

7. Разделить показатель посещаемости школы круглыми сиротами (строка 6) на показатель для детей, имеющих родителей (строка 2), и умножить полученный результат на 100.

ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ИЗМЕНЕНЫ С ПОПРАВКОЙ НА РАЗЛИЧИЕ В ВОЗРАСТЕ*

8. Отношения, стандартизированные по возрасту

* Национальные показатели следует рассчитывать с поправкой на возможные различия в охвате городских и сельских домохозяйств, включенных в обследование (т.е. используя информацию, приведенную в строке 1), и в численности детей-сирот и детей, имеющих родителей, на домохозяйство в городской и сельской местности. Числовой показатель для круглых сирот (строка 6) должен быть равным показателю для всех сирот (строка 3) минус показатель числа детей, потерявших отца (строка 4), и детей, потерявших мать (строка 5).

NPBI-9b

Посещаемость школы детьми-сиротами (девочки)

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные (число/месяц/год)

по

Показатель посещаемости школы детьми-сиротами

Дети, посещающие школу

Город

Село

Всего детей

Город

Село

Дети, посещающие школу: % от общего числа

Город

Село

Национальный показатель*

ОХВАТ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ДЕТЕЙ

1. Указать процент всех городских и сельских домохозяйств в стране, включенных в выборку при проведении обследования среди населения

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛЫ ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РОДИТЕЛЕЙ

2. Дети, имеющие родителей (оба родителя живы)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛЫ ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ

3. Все сироты (один родитель умер)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

4. Сироты по отцу (умер только отец)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

5. Сироты по матери (умерла только мать)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

6. Круглые сироты (умерли оба родителя)

Возраст:

10

11

12

13

14

10-14

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА*

7. Разделить показатель посещаемости школы круглыми сиротами (строка 6) на показатель для детей, имеющих родителей (строка 2), и умножить полученный результат на 100.

ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ИЗМЕНЕНЫ С ПОПРАВКОЙ НА РАЗЛИЧИЕ В ВОЗРАСТЕ*

8. Отношения, стандартизированные по возрасту

* Национальные показатели следует рассчитывать с поправкой на возможные различия в охвате городских и сельских домохозяйств, включенных в обследование (т.е. используя информацию, приведенную в строке 1), и в численности детей-сирот и детей, имеющих родителей, на домохозяйство в городской и сельской местности. Числовой показатель для круглых сирот (строка 6) должен быть равным показателю для всех сирот (строка 3) минус показатель числа детей, потерявших отца (строка 4), и детей, потерявших мать (строка 5).

ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОГРАММ

Процентная доля ВИЧ-инфицированных молодых людей
в возрасте 15-24 лет*

**(Цель: сократить на 25% в наиболее пострадавших странах к
2005 г.; сократить на 25% в мировом масштабе к 2010 г.)**

Процентная доля ВИЧ-инфицированных детей, рожденных
ВИЧ-инфицированными матерями

(Цель: сократить на 20% к 2005 г.; сократить на 50% к 2010 г.)

* Целевой показатель, указанный в Декларации тысячелетия

Снижение уровня распространенности ВИЧ

Конечной целью в борьбе с ВИЧ/СПИДом является искоренение ВИЧ-инфекции. Поскольку самый высокий показатель инфицирования ВИЧ обычно отмечается среди молодых взрослых, более 180 стран взяли на себя обязательство обеспечить значительное снижение распространенности ВИЧ среди молодежи – снизить этот показатель в наиболее пострадавших странах на 25% к 2005 году и в мировом масштабе на 25% к 2010 году.

А. Ключевой показатель:

Процентная доля ВИЧ-инфицированных молодых людей в возрасте 15-24 лет

ЦЕЛЬ	Оценка хода выполнения задач по уменьшению ВИЧ-инфекции
ПРИМЕНЕНИЕ	Страны с генерализованной эпидемией
ЗАДАЧИ	2005 г. – снизить на 25% (в наиболее пострадавших странах) 2010 г. – снизить на 50%
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Руководящие принципы ВОЗ по проведению дозорного эпиднадзора
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Данный показатель рассчитывается на основании данных, полученных у беременных женщин, посещающих ДЖК в районах, определенных для проведения дозорного эпиднадзора за ВИЧ – в столичных городах, других городских районах и сельских районах. Числитель: Число женщин, посещающих ДЖК (в возрасте 15–24 лет) и прошедших тестирование, у которых выявлен положительный серологический статус. Знаменатель: Число женщин, посещающих ДЖК (в возрасте 15–24 лет) и прошедших тестирование для определения серологического статуса. Для других городских районов и сельских районов следует использовать медианные показатели. Значения показателей следует получить для всего возрастного диапазона (15-24 лет), а также с разбивкой для каждой возрастной группы с интервалом в пять лет (т.е. для группы 15-19 лет и 20-24 лет). Необходимо показать процент от общего числа женского населения в возрасте 15-24 лет, проживающего в столичном городе, а также в других городских и сельских районах, что позволит при необходимости получить общенациональные оценочные показатели.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Распространенность ВИЧ для любой возрастной категории представляет собой разницу между общим числом людей, инфицированных ВИЧ до наступления данного возраста, и числом умерших людей, выражаемую в виде процента от общего числа живых людей данного возраста. С увеличением возраста изменение показателя распространенности ВИЧ замедляется, что отражает изменения показателя, характеризующего появление новых инфекций (заболеваемость ВИЧ), поскольку средний срок протекания инфекции является длительным. Кроме того, снижение показателя распространенности ВИЧ может отражать насыщение инфекции среди наиболее уязвимых групп и повышение показателя смертности, а не изменение поведения. В молодом возрасте для характеристики последних тенденций в отношении заболеваемости ВИЧ и рискованного поведения больше подходят тренды, характеризующие распространенность ВИЧ. Таким образом, снижение заболеваемости ВИЧ, связанное действительно с изменением поведения, вначале проявляется в показателях, отражающих распространенность ВИЧ среди возрастной группы 15-19 лет. При наличии данных, полученных в ходе проведения надзорного обследования поведения (НОП), такие данные следует использовать для интерпретации трендов, характеризующих распространенность ВИЧ.
- В странах, где половую жизнь начинают в более позднем возрасте и (или) уровень использования противозачаточных средств выше, показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин

в возрасте 15-24 лет будет отличаться от аналогичного показателя для всех женщин этой возрастной группы.

- Этот показатель позволяет получить довольно хорошую оценку относительно последних трендов распространения ВИЧ в тех районах, где эпидемия распространяется в результате гетеросексуальных контактов. Этот показатель является менее надежным для характеристики трендов развития эпидемии ВИЧ в тех районах, где инфекция по-прежнему временно сосредоточена среди групп населения, для которых характерно поведение высокого риска.

ИЛИ

В. Альтернативный показатель:

Распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

ЦЕЛЬ	Оценка хода выполнения задач по уменьшению ВИЧ-инфекции
ПРИМЕНЕНИЕ	Страны с низкой распространенностью ВИЧ или концентрированной эпидемией, где проводить стандартный эпиднадзор среди беременных женщин не рекомендуется
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	ЮНЭЙДС/ВОЗ «Методические рекомендации по второму поколению эпиднадзора»; руководящие принципы ФХИ по проведению анализа среди различных групп населения на основе выборки
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Для расчета данного показателя используются данные тестов на ВИЧ, проводимых среди членов определенных групп населения в столичном городе. Числитель: Число прошедших тестирование членов групп населения, имеющих положительный серологический результат. Знаменатель: Число членов групп населения, прошедших тестирование на ВИЧ. Этот показатель следует приводить только для столичного города, чтобы исключить ошибку в развитии трендов во времени. В последние годы многие страны увеличили число районов проведения дозорного эпиднадзора, включив большее число сельских районов, что ведет к появлению ошибки в определении трендов вследствие агрегации данных, получаемых с этих участков.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Понимание того, каким образом включаемое в выборку население соотносится с более широкими группами населения, для которых характерно поведение с аналогичным уровнем риска, играет критическую роль для интерпретации данного показателя.
- Ввиду сложности установления контактов с группами населения, для которых характерно рискованное поведение, ошибки в данных, получаемых в ходе эпиднадзора за серологическим статусом населения, могут оказаться намного более значительными по сравнению с ошибками в данных, получаемых для более широких групп населения, например для женщин, посещающих дородовые консультации.
- Срок, в течение которого люди являются работниками секс-бизнеса, клиентами работников секс-бизнеса, потребителями инъекционных наркотиков или мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, больше ассоциируется с риском заражения ВИЧ, чем с возрастом. По этой причине не рекомендуется ограничивать анализ только молодыми людьми – данные также следует приводить по другим возрастным группам.
- Тренды, характеризующие распространенность ВИЧ среди таких групп населения в столичном городе, позволяют получить полезную информацию об эффективности реализации программ по профилактике ВИЧ в столичном городе, но не могут использоваться для характеристики ситуации в стране в целом.

II-1A

Снижение распространенности ВИЧ

Источник данных: название

Источник данных: тип

Срок, за который собраны данные

по

ЧАСТЬ I: Требования к данным	Столичный город			Другие городские районы			Сельские районы		
	ВИЧ+	Прошедшие тест	ВИЧ+%	ВИЧ+	Прошедшие тест	ВИЧ+%	ВИЧ+	Прошедшие тест	ВИЧ+%
1. 15 лет									
2. 16 лет									
3. 17 лет									
4. 18 лет									
5. 19 лет									
6. 20 лет									
7. 21 лет									
8. 22 лет									
9. 23 лет									
10. 24 лет									
11. Процент населения страны (15-24 лет), проживающего в столичном городе, других городских районах и сельских районах*									

ЧАСТЬ II: Расчет показателя									
ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА - ГОРОДСКИЕ/СЕЛЬСКИЕ РАЙОНЫ									
12. 15-19 лет									
13. 20-24 лет									
14. 15-24 лет									

* По данным статистики Национального управления по переписи населения (день/месяц/год)

II-1B		Снижение распространенности ВИЧ						
Требования к данным Заполнить только те разделы, которые являются релевантными для страны	Источник данных:			Столичный город				
	Название	Тип	Срок, за который собраны данные	ВИЧ+	Прошедшие тест	ВИЧ+%		
1. Женщины-работницы секс-бизнеса			с/ / по /					
2. Клиенты женщин-работниц секс-бизнеса			с/ / по /					
3. Потребители инъекционных наркотиков			с/ / по /					
4. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами			с/ / по /					
5. Другие (указать): _____			с/ / по /					

Уменьшение уровня передачи инфекции от матери ребенку

В странах с высоким уровнем доходов применение таких стратегий, как антиретровирусное лечение во время беременности и после родов и использование заменителей грудного молока, позволило в значительной мере снизить уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В развивающихся странах для реализации таких стратегий существуют значительные трудности, обусловленные факторами, ограничивающими получение доступа к службам по ДКТ и охране репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка и услугам, предоставляемым такими службами в целях профилактики ПМР. Тем не менее даже в таких условиях возможно значительное снижение уровня ПМР через применение таких подходов, как назначение краткого курса антиретровирусной профилактики.

Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

ЦЕЛЬ	Оценка хода выполнения задач по исключению передачи ВИЧ от матери ребенку
ПРИМЕНЕНИЕ	Все страны
ЗАДАЧИ	2005 г. – снизить на 20% 2010 г. – снизить на 50%
ПЕРИОДИЧНОСТЬ	Раз в два года
ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ	Оценочные данные, основанные на уровне охвата программ
МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ	Данный показатель можно рассчитать по средневзвешенным значениям вероятности ПМР для беременных женщин, получающих и не получающих антиретровирусное лечение; в качестве веса используется соответственно процент женщин, получающих и не получающих АРВ. Этот показатель выражается простой математической формулой: $\text{Значение показателя} = \{ T \cdot (1-e) + (1-T) \} \cdot v$ где: T = процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение v = показатель ПМР при отсутствии какого-либо лечения e = эффективность предоставляемого лечения T – простой национальный показатель, характеризующий эффективность программ и изменение поведения – №4. Для v и e могут использоваться значения, принимаемые по умолчанию, соответственно 25% и 50%. Однако, если в стране имеются научные оценочные данные, отражающие эффективность применения специфических форм антиретровирусного лечения (напр., невирапина), эти данные можно использовать в данной формуле. В таком случае следует записать значения таких оценочных данных. Следует указать наиболее общие формы лечения, предоставляемого за последние 12 месяцев.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель главным образом определяет эффективность профилактики ПМР через расширение охвата мерами по антиретровирусному профилактическому лечению. Таким образом, влияние грудного вскармливания на ПМР не учитывается, т.е. данный показатель может занижать подлинные показатели ПМР в странах, где сроки грудного вскармливания являются длительными. Аналогичным образом в странах, где широко практикуются другие формы профилактики ПМР (напр., кесарево сечение), этот показатель в целом будет завышать значения, характеризующие ПМР. По этой причине тренды, характеризующие данный показатель, могут не отражать общие тренды изменения показателя ПМР.
- Показатель № 4, характеризующий выполнение программ и изменение поведения на национальном уровне, может оказаться неприемлемым показателем для оценки значения Т в обстоятельствах, где уровень пользования услугами дородовых женских консультаций невысок.

II-2

Снижение уровня передачи инфекции от матери ребенку

Источник данных: название						
Источник данных: тип	ПРОГРАММНЫЙ МОНИТОРИНГ					
Срок, за который собраны данные				по		

Часть I:

Требования к данным

% от общего числа

1. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих АРВ-лечение*	T	
2. Показатель ПМР при отсутствии какого-либо лечения (%)	v	25.0
3. Эффективность предоставляемого лечения (пропорциональное снижение показателя ПМР)	e	0.5

Указать ниже 3 наиболее широко распространенные формы лечения, предоставляемого за последние 12 месяцев, и процент от общего числа лиц, прошедших лечение, по каждой категории.

ЧАСТЬ II:

Расчет показателя

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

4. Рассчитать значение показателя по формуле: { T*(1-e) + (1-T) } * v	
--	--

* На основании показателя № 4

Приложения

График представления ключевых показателей, характеризующих выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

	Приверженность и действия на глобальном уровне	Приверженность и действия на национальном уровне	Программы и изменение поведения на национальном уровне	Воздействие программ
2003 г.	Показатели 1–5	Показатели 1–2	Показатели 1–9	Показатели 1–2
2004 г.	√			
2005 г.*	√	√	Показатели 1–9	√
2006 г.	√			
2007 г.	√	√	Показатели 1–6	√
2008 г.	√			
2009 г.	√	√	Показатели 1–6	√
2010 г.*	√		Показатель 7	√

- Странам рекомендуется представлять в 2003 г. статистику по всем национальным показателям (приверженность и действия на национальном уровне; реализация программ и изменение поведения на национальном уровне; воздействие программ), используя имеющиеся данные. Такие цифры будут использоваться в процессе мониторинга в качестве исходных оценочных данных.
- Показатели 1-6, характеризующие ход реализации национальных программ и изменение поведения, и показатели 1-2, характеризующие воздействие программ, следует представлять раз в два года, т.е. в 2005, 2007 и 2009 годах.
- Странам рекомендуется проводить в 2003 году обследования среди населения для определения показателей, характеризующих ход реализации программ и изменение поведения на национальном уровне (7, 8, 9) для отчетности за 2005 год.

* В Декларации о приверженности приводятся конкретные целевые задачи на 2005 и 2010 годы, которые необходимо выполнить в соответствии с национальным показателем 7, характеризующим ход реализации программ и изменение поведения, и показателями 1 и 2, характеризующими воздействие программ.

Консультационный процесс/подготовка Национального доклада о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

- | | | | |
|----|--|----|-----|
| 1) | Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям? | | |
| | а) НСС или его эквивалент | Да | Нет |
| | б) НПС | Да | Нет |
| | в) Другие
(просьба указать) | Да | Нет |
| 2) | Вклад со стороны Министерств: | | |
| | Образования | Да | Нет |
| | Здравоохранения | Да | Нет |
| | Труда | Да | Нет |
| | Иностраннных дел | Да | Нет |
| | Других
(просьба указать) | Да | Нет |
| | Организаций гражданского общества | Да | Нет |
| | Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом | Да | Нет |
| | Частного сектора | Да | Нет |
| | Организаций системы ООН | Да | Нет |
| | Двусторонних организаций | Да | Нет |
| | Международных НПО | Да | Нет |
| | Других
(просьба указать) | Да | Нет |
| 3) | Обсуждался ли отчет на широком форуме? | Да | Нет |
| 4) | Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? | Да | Нет |
| 5) | Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? | Да | Нет |

Имя, фамилия / должность: _____

Дата: _____

Подпись: _____

Анкета для определения Национального комбинированного индекса в сфере политики

Стратегический план

1. Разработаны ли в вашей стране многосекторальные стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом? (Многосекторальные стратегии должны включать сектор здравоохранения, образования, труда и сельского хозяйства, но не ограничиваться ими.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

2. Включены ли в вашей стране вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом в общие планы развития (такие как национальные планы развития, рамочную программу ООН по оказанию помощи в целях развития, документы, принимаемые в рамках стратегии борьбы с нищетой, и общие программы оценки)?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

3. Существует ли в вашей стране рабочий общенациональный многосекторальный руководящий/координационный орган по ВИЧ/СПИДу? (Такой орган должен иметь определенный круг полномочий или эквивалентный круг обязанностей, определенный состав, планы действий и вспомогательный персонал и должен был провести хотя бы одно рабочее заседание за последние 12 месяцев.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

4. Существует ли в вашей стране рабочий общенациональный орган по ВИЧ/СПИДу, который содействует процессу взаимодействия между правительством, частным сектором и гражданским обществом? (Такой орган должен иметь определенный круг полномочий или эквивалентный круг обязанностей, определенный состав, планы действий и вспомогательный персонал и должен был провести хотя бы одно рабочее заседание за последние 12 месяцев.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

5. Существует ли в вашей стране рабочий орган по ВИЧ/СПИДу, который содействует координации действий, осуществляемых организациями гражданского общества? (Такой орган должен иметь определенный круг полномочий или эквивалентный круг обязанностей, определенный состав, планы действий и вспомогательный персонал и должен был провести хотя бы одно рабочее заседание за последние 12 месяцев.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

6. Проводилась ли в вашей стране оценка социально-экономических последствий ВИЧ/СПИДа в целях планирования?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

7. Существует ли в вашей стране стратегия, направленная на решение проблем ВИЧ/СПИДа среди национальных военизированных служб, включая вооруженные силы и силы гражданской обороны?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

Профилактика

1. Существует ли в вашей стране общая политика и стратегия в области информации, образования и коммуникации (ИОК) по вопросам ВИЧ/СПИДа?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

2. Существует ли в вашей стране политика и стратегия в области просвещения молодежи по вопросам охраны репродуктивного и сексуального здоровья?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

3. Существует ли в вашей стране политика и стратегия, направленная на обеспечение ИОК и осуществление других мер вмешательства для защиты здоровья групп населения, для которых характерны высокие или растущие показатели инфицирования ВИЧ? (Такие группы включают ПИН, МСМ, работников секс-бизнеса, молодежь, мобильные группы населения и заключенных, но не ограничиваются только ими.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Если «да», просьба перечислить такие группы:		
Примечания:		

4. Существует ли в вашей стране политика и стратегия, направленная на обеспечение ИОК и осуществление других мер вмешательства для защиты здоровья групп населения, мигрирующего через границу?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

5. Существует ли в вашей стране политика и стратегия, направленная на расширение доступа к важнейшим профилактическим товарам, в том числе для уязвимых групп? (Такие товары включают презервативы, стерильные иглы и тесты на ВИЧ, но не ограничиваются только ими.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Если «да», просьба перечислить Группы: _____ товары: _____		
Примечания:		

6. Существует ли в вашей стране политика и стратегия, направленная на снижение уровня передачи ВИЧ от матери ребенку?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

Права человека

1. Существуют ли в вашей стране законы и положения, защищающие от дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (например, общие положения, защищающие против дискриминации, а также положения, уделяющие особое внимание школьному образованию, обеспечению жильем, работой и т.д.)?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

2. Существуют ли в вашей стране законы и положения, защищающие от дискриминации группы людей, которые оказываются особенно уязвимыми к ВИЧ/СПИДу (т.е. такие группы, как ПИН, МСМ, работники секс-бизнеса, молодежь, мобильное население и заключенные)?

Да	Нет	Информация отсутствует
Если «да», просьба перечислить такие группы:		
Примечания:		

3. Существует ли в вашей стране политика, направленная на обеспечение равного доступа для мужчин и женщин к услугам по профилактике и уходу, уделяя особое внимание уязвимым группам населения?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

4. Существует ли в вашей стране политика, обеспечивающая анализ протоколов исследований в области ВИЧ/СПИДа, проводимых на людях, и утверждение их комитетом по этике?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

Уход и поддержка

1. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на обеспечение всеобъемлющего ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе, уделяя особое внимание уязвимым группам населения? (Всеобъемлющий уход включает ДКТ, социально-психологическую помощь, доступ к лекарственным средствам, а также уход на дому и в условиях общины, но не ограничивается только этими мерами.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Если «да», просьба перечислить Группы: _____ товары: _____		
Примечания:		

2. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, обеспечивающая доступ или расширяющая возможности для получения доступа к лекарственным средствам, применяемым в связи с ВИЧ/СПИДом, и уделяющая особое внимание уязвимым группам населения? (Лекарственные средства, применяемые в связи с ВИЧ/СПИДом, включают антиретровирусные препараты и препараты, используемые для профилактики и лечения оппортунистических инфекций и для паллиативной помощи.)

Да	Нет	Информация отсутствует
Если «да», просьба перечислить Группы: _____ товары: _____		
Примечания:		

3. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей?

Да	Нет	Информация отсутствует
Примечания:		

Избранная библиография

ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) *Национальные программы по СПИДу: пособие по мониторингу и оценке*. Женева: ЮНЭЙДС. <http://www.cpc.unc.edu/measure/guide/guide.html>

ЮНЭЙДС (2000 г.) *Протокол идентификации дискриминации в отношении людей, живущих со СПИДом*. Женева: ЮНЭЙДС.

ЮНЭЙДС/ВОЗ (1999 г.) *Оценка Национальной программы по СПИДу: методика профилактики ВИЧ-инфекции*. Женева: ЮНЭЙДС.

ЮНЭЙДС/Фэмили хелс интернэшнл (2000 г.) *Эпиднадзор за ВИЧ второго поколения: следующее десятилетие*. Женева: ЮНЭЙДС.

Фэмили хелс интернэшнл (2000 г.) *Надзорное обследование поведения: руководящие принципы по проведению повторного поведенческого анализа среди групп населения, которым грозит риск инфицирования ВИЧ*. Арлингтон, США: Фэмили хелс интернэшнл.
<http://www.fhi.org/en/aids/wwdo/wwd12a.html#anchor545312>

ВОЗ (2002 г.) *Показатели для мониторинга и оценки программ по уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе* (проект), Женева: ВОЗ.

www.measuredhs.com/data (база данных для определения показателей)

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) – ведущий пропагандист глобальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. Она объединяет восемь учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

ЮНЭЙДС координирует меры борьбы с эпидемией, предпринимаемые восемью организациями-коспонсорами, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять и способствовать расширению международных ответных мер на ВИЧ/СПИД по всем направлениям: медицина, общественное здравоохранение, социальная сфера, экономика, культура, политика и права человека. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнёров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

Цель настоящих руководящих принципов заключается в том, чтобы предоставить национальным советам по СПИДу (или эквивалентным организациям) техническое руководство, касающееся процедуры измерения ключевых показателей, характеризующих выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой государствами-членами Организации Объединенных Наций в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года. Настоящие руководящие принципы представляют собой техническое руководство, содержащее детальное описание ключевых показателей, необходимую информацию, основу для конструирования показателей и рекомендации относительно их интерпретации. Руководящие принципы также имеют целью обеспечить максимальную валидность, внутреннюю последовательность и возможность для сравнения полученных значений показателей между странами и во времени. В частности, данные руководящие принципы должны обеспечить соответствие между различными типами данных и используемыми методами оценки.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

UNAIDS
20 avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland
Telephone: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org
Internet: <http://www.unaids.org>