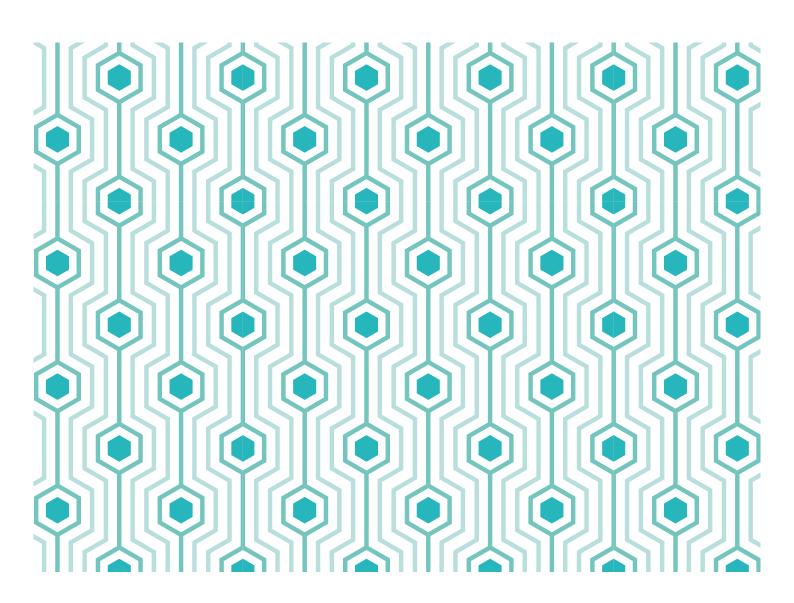
Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2017

Индикаторы для осуществления мониторинга Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу в 2016 году





СОДЕРЖАНИЕ

Индикаторы глобального мониторинга эпидемии СПИДа	4
Аббревиатуры и сокращения	8
Введение	9
Внедрение мониторинга на национальном уровне	16
Краткий обзор изменений для осуществления отчетности в 2017 году	28
Будущее глобального мониторинга эпидемии СПИДа	33
Индикаторы глобального мониторинга эпидемии СПИДа	35
Обязательство 1. Обеспечить доступ к лечению для 30 миллионов людей с ВИЧ путем достижения целей «90—90—90» к 2020 году 1.1 Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ статусе	35
1.2 Люди, живущие с ВИЧ, получающие антиретровирусную терапию	37
1.3 Удержание в программе антиретровирусной терапии на 12 месяцев	39
1.4 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку	41
1.5 Поздняя диагностика ВИЧ	43
1.6 Дефицит антиретровирусных препаратов	44
1.7 Смертность от СПИДа	46
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 2. Искоренить новые случаи инфицирования ВИЧ среди	
детей к 2020 году с обеспечением доступа для 1,6 миллионов детей к лечению от ВИЧ к 2018 году	
2.1 Ранняя диагностика младенцев	47
2.2 Передача ВИЧ от матери ребенку	49
2.3 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	51
2.4 Сифилис среди беременных женщин	54
2.5 Заболеваемость врожденного сифилиса (случаи живорождения и мертворождения)	56

Воспользуйтесь веб-сайтом программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа (aidsreportingtool.unaids.org), чтобы отправить ваши данные о показателях до 31 марта 2017 года.

Оценочные показатели распространенности ВИЧ-заболеваний, смоделированные с помощью обновленного программного обеспечения Spectrum, должны быть получены до 10 апреля 2017 г.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 3. Обеспечить доступ к комбинированной профилактике, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда и пропаганду использования презервативов, для, как минимум, 90% людей, особенно молодых женщин и девочек-подростков в странах с высоким уровнем распространенности и ключевых групп населения — геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендеров, работников секс-бизнеса и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных

3.1 Заболеваемость ВИЧ	57
3.2 Оценочные показатели численности ключевых групп населения (А-Д)	59
3.3 Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения (А-Д)	60
3.4 Знание о своем ВИЧ-статусе среди людей, входящих в ключевые группы населения (А-Г)	62
3.5 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, входящих в ключевые группы населения (А-Д)	64
3.6А Использование презервативов среди работников секс-индустрии	66
3.6Б Использование презервативов среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами	68
3.6В Использование презервативов среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики	70
3.6Г Использование презервативов среди трансгендерных лиц	72
3.7 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции людей, входящих в ключевые группы населения (А-Д)	74
3.8 Безопасная практика инъекций среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики	70
3.9 Игры и шприцы, распространяемые на человека среди потребителей инъекционных наркотиков	78
3.10 Охват опиоидной заместительной терапией	80
3.11 Активный сифилис среди работников секс-индустрии	81
3.12 Активный сифилис среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами	82
3.13 Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах	83
3.14 Вирусный гепатит среди ключевых групп населения	84
3.15 Люди, получающие доконтактную профилактику (ДКП)	85
3.16 Распространенность мужского обрезания	87
3.17 Количество мужчин, добровольно прошедших процедуру обрезания, за год	88
3.18 Использование презервативов при последнем сексуальном контакте с высокой степенью риска	89
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 4. Устранить гендерное неравенство и искоренить все формы	

4.1 Дискриминирующее отношение к людям, инфицированным ВИЧ 90

4.2 Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации	92
и дискриминации среди ключевых групп населения (А–Г)	
4.3 Распространенность частого насилия со стороны интимного партнера	94
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 5. Обеспечить 90% молодежи знаниями, умениями и навыками для защиты от ВИЧ и доступом к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья к 2020 году, чтобы снизить число новых ВИЧ-инфекций среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 100 000 в год 5.1 Молодежь: знания о профилактике ВИЧ-инфекции	96
5.2 Спрос на планирование семьи, удовлетворяемый современными методами	97
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 8. Обеспечить увеличение инвестиций на борьбу с ВИЧ до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, включая 25% на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения	
8.1 Общие расходы на борьбу с ВИЧ	99
ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 10. Предпринять все усилия для отхода от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа с помощью систем, ориентированных на интересы людей, для расширения охвата универсальным услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейк матки и гепатитов В и С	TU .
10.1 Совместное управление лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции	103
 Доля лиц, инфицированных ВИЧ, впервые получающих медицинское обслуживание в связи с ВИЧ и имеющих активную форму туберкулеза 	105
10.3 Доля лиц, инфицированных ВИЧ, впервые получающих медицинское обслуживание в связи с ВИЧ и начавших профилактическое лечение от туберкулеза	106
10.4 Мужчины с выделениями из мочеиспускательного канала	107
10.5 Гонорея у мужчин	108
10.6 Тестирование на гепатит В	109
10.7 Доля лиц, коинфицированных ВИЧ и ВГВ, и получающих комбинированное лечение	110
10.8 Тестирование на гепатит С	111
10.9 Доля лиц, коинфицированных ВИЧ и ВГС и начавших лечение от ВГС	112
10.10 Обследование на рак шейки матки женщин, инфицированных ВИЧ	113
Руководство по заполнению инструмента реализации национальных обязательств и политики	114
Инструмент реализации национальных обязательств и политики: Часть А	123
Инструмент реализации национальных обязательств и политики: Часть Б	156
Приложение 1. Избранная библиография	165
Приложение 2. Национальная таблица финансирования	
для показателя 8: Общие расходы на борьбу с ВИЧ-инфекцией	166

Индикаторы глобального мониторинга эпидемии СПИДа

Безотлагательные обязательства на 2020 г. и расширенные задачи по искоренению СПИДа.

Снизить число новых случаев инфицирования ВИЧ до менее 500 000 по всему миру к 2020 г.

⇒ Распространение ВИЧ-инфекции (см. обязательство 3)

Снизить число людей, умирающих от связанных со СПИДом факторов, до менее, чем 500 000 по всему миру к 2020 г.

Смертность от СПИДа (см. обязательство 1)

Искоренение стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ к 2020 г.

🗦 Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ (см. обязательство 4)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 1.

Обеспечить доступ к лечению для 30 миллионов людей с ВИЧ путем достижения целей «90–90–90» к 2020 году

Приверженность достижению целей «90–90–90»

- 1.1 Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ статусе.
- 1.2 Люди, живущие с ВИЧ, получающие антиретровирусную терапию.
- 1.3 Удержание в программе антиретровирусной терапии на 12 месяцев
- 1.4 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку.
- ⇒ 1.5 Поздняя диагностика ВИЧ
- 1.6 Дефицит антиретровирусных препаратов
- ◆ 1.7 Смертность от СПИДа

Работа с нормативными положениями, принципами и процедурами, препятствующими получению доступа к безопасным, действенным и приемлемым по цене непатентованным лекарственным средствам, методам диагностики и сопутствующим медицинским

технологиям, в том числе путем полноценного применения гибких положений Соглашения о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТАПИС), и укрепление региональных и местных возможностей по разработке, производству и предоставлению доступной и качественной медицинской продукции Национальные обязательства и инструмент политики

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 2.

Искоренить новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей к 2020 году с обеспечением доступа для 1,6 миллионов детей к лечению от ВИЧ к 2018 году

 2.1 Ранняя диагностика детской заболеваемости

•••••••••••••

- 2.2 Передача ВИЧ от матери ребенку
- 2.3 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
- 2.4 Сифилис среди беременных женщин
- 2.5 Заболеваемость врожденным сифилисом (случаи живорождения и мертворождения)

К дополнительным индикаторам, относящимся к

этой цели, но полученным из других областей (по другим направлениям работы, либо путем процесса оценки распространенности ВИЧ), относятся:

- Число детей, инфицированных ВИЧ (см. "Заболеваемость ВИЧ")
- Э Лечение детей, инфицированных ВИЧ: антиретровирусная терапия (см. "Люди, живущие с ВИЧ, проходящие антиретровирусную терапию")

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 3. Обеспечить

доступ к комбинированной профилактике, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда и пропаганду использования презервативов, для, как минимум, 90% людей, особенно молодых женщин и девочек-подростков в странах с высоким уровнем распространенности и ключевых групп населения — геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендеров, работников секс-индустрии и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.

3.1 Заболеваемость ВИЧ

^{*} Расширенные задачи выделены красным шрифтом.

Обеспечить доступ к комплексным услугам по профилактике ВИЧ для 90% людей, находящихся в группе риска по ВИЧ-инфекции, включая работников секс-индустрии и их клиентов, мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендеров, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.

- 3.2 Оценочные показатели численности ключевых групп населения
- З.3 Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения
 - 3.3A Распространенность ВИЧ среди работников секс-индустрии
 - 3.35. Распространенность ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
 - 3.3В. Распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
 - 3.3Г. Распространенность ВИЧ среди трансгендерных лиц
 - 3.3Д. Распространенность ВИЧ среди заключенных
- ◆ 3.4 Осведомленность людей, входящих в ключевые группы населения, о своем ВИЧ-статусе.
 - 3.4A Осведомленность работников сексиндустрии о своем ВИЧ-статусе.
 - 3.4Б Осведомленность мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, о своем ВИЧ-статусе.
 - 3.4В Осведомленность лиц, употребляющих инъекционные наркотики, о своем ВИЧ-статусе.
 - 3.4Г Осведомленность трансгендерных лиц о своем ВИЧ-статусе.

- Э 3.5 Охват антиретровирусной терапией лиц, живущих с ВИЧ, входящих в ключевые группы населения.
 - 3.5А Охват антиретровирусной терапией работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ.
 - 3.5Б Охват антиретровирусной терапией мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, живущих с ВИЧ.
 - 3.5В Охват антиретровирусной терапией лиц, употребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ.
 - 3.5Г Охват антиретровирусной терапией трансгендерных лиц, живущих с ВИЧ.
 - 3.5Д Охват антиретровирусной терапией заключенных, живущих с ВИЧ.
- 3.6 Использование
 презервативов среди
 ключевых групп населения
 3.6А Использование
 презервативов среди
 работников сексиндустрии
 - 3.65 Использование презервативов среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
 - 3.6В Использование презервативов среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
 - 3.6Г Использование презервативов среди трансгендерных лиц.

- 3.7 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции людей, входящих в ключевые группы населения.
 - 3.7A Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции работников сексиндустрии.
 - 3.7Б Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
 - 3.7В Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
 - 3.7Г Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции трансгендерных лиц.

Потребители инъекционных наркотиков

- 3.8 Безопасная практика инъекций среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- З.9 Игры и шприцы, распространяемые на человека среди потребителей инъекционных наркотиков
- 3.10 Охват опиоидной заместительной терапией

Работники секс-индустрии

 3.11 Активный сифилис среди работников секс-индустрии.

Мужчины, имеющие половые связи с мужчинами

3.12 Активный сифилис среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.

Заключенные

3.13 Программы по профилактике ВИЧ в тюрьмах

Вирусный гепатит

3.14 Вирусный гепатит среди ключевых групп населения. Охватить доконтактной профилактикой 3 миллиона человек к 2020 году

 3.15 Лица, получающие доконтактную профилактику (ДКП).

Провести добровольное медицинское мужское обрезание для 25 миллионов мужчин в странах с высокой заболеваемостью к 2020 году

- Э 3.16 Распространенность мужского обрезания
- 3.17 Количество мужчин, добровольно прошедших процедуру обрезания, за год

Распространять в странах с низким и средним доходом 20 миллиардов презервативов ежегодно к 2020 году

3.18 Использование

 презервативов при
 последнем сексуальном
 контакте с высоким риском

Количество распространенных презервативов (инструмент реализации национальных обязательств и политики)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 4. Устранить

гендерное неравенство и искоренить все формы насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, лиц, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения к 2020 году

......

- 4.1 Дискриминирующее отношение к людям, инфицированным ВИЧ
- 4.2 Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди людей, входящих в ключевые группы населения, по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
 - 4.2А Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди работников секс-индустрии по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.

- 4.25 Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
- 4.28 Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
- 4.2Г Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди трансгендерных лиц по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.

Обеспечить универсальный доступ к качественным и доступным услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья, включая связанные с ВИЧ медицинские услуги, для женщин.

 4.3 Распространенность частого насилия со стороны интимного партнера

Процент стран, которые представляют данные в разбивке по половому признаку (аналитический отчет в онлайновой системе отчетности)

Устранить связанные с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию в медицинских учреждениях к 2020 году.

Индикаторы, которые должны быть включены в глобальный мониторинг эпидемии СПИДа в 2018 г.

Пересмотреть и реформировать законодательство, усиливающее стигматизацию и дискриминацию, включая законодательство в отношении возраста согласия, неразглашения, инфицирования

и передачи ВИЧ, ограничений при поездках и обязательного тестирования.

Инструмент реализации национальных обязательств и политики:

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 5.

Обеспечить 90% молодежи знаниями, умениями и навыками для защиты от ВИЧ и доступом к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья к 2020 году, чтобы снизить число новых ВИЧ-инфекций среди девочекподростков и молодых женщин до уровня менее 100 000 в год

- 5.1 Молодежь: знания о профилактике ВИЧ-инфекции
- 5.2 Спрос на планирование семьи, удовлетворяемый современными методами

К дополнительным индикаторам, относящимся к этой цели, но полученным из других областей (по другим направлениям работы, либо путем процесса оценки распространенности ВИЧ-инфекции), относятся:

- → Женщины в возрасте от 15 до 24 лет, инфицированные ВИЧ (см. Заболеваемость ВИЧ)
- Использование презервативов при последнем сексуальном контакте с высоким риском среди девушек от 15 до 24 лет (см. Использование презервативов при последнем сексуальном контакте с высоким риском)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 6. Обеспечить

социальную защиту с учетом конкретных потребностей в связи с ВИЧ для 75% людей находящихся в группе риска или инфицированных ВИЧ, к 2020 году.

Индикаторы, которые должны быть включены в глобальный мониторинг эпидемии СПИДа в 2018 г.

Инструмент реализации национальных обязательств и политики

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 7. Обеспечить оказание минимум 30% всех услуг в рамках общественных инициатив к 2020 году

Индикаторы, которые должны быть включены в глобальный мониторинг эпидемии СПИДа в 2018 г.

Инструмент реализации национальных обязательств и политики

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 8. Обеспечить увеличение инвестиций на борьбу с ВИЧ до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, включая 25% на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения

● 8.1 Общие расходы на борьбу с ВИЧ

Внутренние и международные расходы на борьбу с ВИЧ по категориям программ и источникам финансирования

- 8.1A Расходы на тестирование на ВИЧ и консультирование
- 8.1Б Расходы на антиретровирусную терапию
- 8.18 Расходы на лабораторный мониторинг ВИЧ-инфекции
- 8.1Г Расходы на программы борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией
- 8.1Д Расходы на пять главных направлений комбинированной профилактики
- 8.1E Расходы на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку
- 8.1Ж Расходы на системы социального обеспечения

8.13 Расходы на финансовую помощь для молодых женщин и девочек

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 9.

Обеспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по просвещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилактики и борьбы с нарушениями прав человека

Инструмент реализации национальных обязательств и политики:

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 10.

Предпринять все усилия для отхода от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа с помощью систем, ориентированных на интересы людей, для расширения охвата универсальными услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейки матки и гепатитов В и С

Сократить количество связанных с туберкулезом смертей среди лиц, инфицированных ВИЧ, на 75% к 2020 году

.....

- ◆ 10.1 Совмещать лечение туберкулеза с ВИЧ-терапией
- 10.2 Доля лиц, инфицированных ВИЧ, впервые получающих медицинское обслуживание в связи с ВИЧ и имеющих активную форму туберкулеза
- ◆ 10.3 Доля лиц, инфицированных ВИЧ, впервые получающих медицинское обслуживание в связи с ВИЧ и начавших профилактическое лечение туберкулеза

К дополнительным индикаторам, относящимся к этой цели, но полученным из других областей (по другим направлениям работы, либо путем процесса оценки распространенности ВИЧ), относятся:

Смертность от туберкулеза лиц, инфицированных ВИЧ

Инфекции, передающиеся половым путем

- 10.4 Мужчины с выделениями из мочеиспускательного канала
- **1**0.5 Гонорея у мужчин

Гепатит В и С

- 10.6 Тестирование на гепатит В
- 10.7 Доля лиц, коинфицированных ВИЧ и ВГВ, и получающих комбинированное лечение
- **э** 10.8 Тестирование на гепатит С
- 10.9 Доля лиц, коинфицированных ВИЧ и ВГС и начавших лечение от ВГС

Рак шейки матки

 10.10 Обследование на рак шейки матки женщин, инфицированных ВИЧ

Дополнительные индикаторы, относящиеся к этой цели, но полученные из других областей, по данным ВОЗ:

Вакцинация против рака шейки матки

Аббревиатуры и сокращения

3ТС Ламивудин **FTC** Эмтрицитабин

VDRL-тест Серологическая проба на сифилис

АЗТ Зидовудин

АТП Проба агглютинации трепонемы паллидум

 ВГВ
 Вирус гепатита В

 ВГС
 Вирус гепатита С

впч Вирус папилломы человека

ВОЗ Всемирная организация здравоохранения

Вич Вирус иммунодефицита человека

ГАТП Проба гемагглютинации трепонемы паллидум

ДКП Доконтактная профилактика

ЛПВ/р Комбинация лопинавира и ритонавира **МОТ** Международная организация труда

НВП Невирапин

НИОТ Нуклеозидный ингибитор обратной

транскриптазы

ННИОТ Ненуклеозидный ингибитор обратной

транскриптазы

НПО Неправительственная организация

ПРООН Программа развития Организации Объединенных

Наций

РПР Экспресс-тест на реагиновые антитела в плазме

крови

СПИД Синдром приобретенного иммунодефицита

ТБ Туберкулез

ТДФ Тенофовира дизопроксил фумарат

ЭФВ Эфавиренц

ЮНИСЕФ Детский фонд Организации Объединенных Наций **ЮНОДК** Управление ООН по борьбе с наркоманией и

преступностью

ЮНФПА Фонд ООН в области народонаселения

Введение

Цель и предпосылки

Цель этого документа заключается в том, чтобы предоставить государственным программам по борьбе со СПИДом и партнерам руководство по использованию индикаторов для проведения оценки и осуществления отчетности о реализации мер на национальном уровне.

Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу в 2016 году: Отчет «Об ускоренной реализации мер в борьбе с ВИЧ для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году», принятый на совещании высокого уровня по проблемам СПИДа Генеральной Ассамблеи ООН, которое состоялось в июне 2016 года, призывает ЮНЭЙДС оказать соответствующим странам поддержку в предоставлении информации о приверженности Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу. Эта политическая декларация была основана на трех предыдущих политических декларациях: Декларации ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года, Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу 2006 года и Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИДу 2011 года.

Декларация 2001 года была единогласно принята странамичленами на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в 2001 году. Декларация 2001 года отражала глобальный консенсус в рамках комплексной программы достижения 6-й Цели развития тысячелетия: прекратить и обратить вспять распространение эпидемии ВИЧ к 2015 году. В ней была признана необходимость в многопрофильных мероприятиях по целому ряду направлений, принятии соответствующих мер на глобальном, региональном и национальном уровнях для предотвращения новых случаев ВИЧ-инфицирования, повышении доступности услуг здравоохранения для

Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу 2016 года: Отчет "Об ускоренной реализации мер в борьбе с ВИЧ для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году". Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г. (Резолюция 70/266 Генеральной Ассамблеи ООН; http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS, информация получена 15 ноября 2016 года).

населения и смягчении воздействия эпидемии. В Политической декларации 2006 года была признана острая необходимость в обеспечении всеобщего доступа к лечению и профилактике ВИЧ, услугам здравоохранения и поддержке. Политической декларацией 2011 года было установлено 10 целей для активизации усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа. Последняя политическая декларация сфокусирована на предстоящем 15-летнем периоде, и включает в себя новый подход к внедрению глобальных мер по борьбе с ВИЧ в более масштабные программы развития.

Хотя правительства стран-членов ООН приняли декларации, этот процесс требует вовлечения не только правительственных организаций, но также частного сектора и трудовых профсоюзов, религиозных общин, неправительственных организаций (НПО) и других организаций гражданского общества, включая группы людей, живущих с ВИЧ.

Как сказано в политических декларациях 2011 и 2016 годов, успех борьбы со СПИДом следует измерять степенью реализации четко определенных целей в определенных временных рамках. Декларации призывают осуществлять тщательный мониторинг процесса выполнения взятых обязательств, и требуют от Генерального секретаря ООН предоставлять ежегодный отчет по реализации целей. Эти отчеты должны быть составлены таким образом, чтобы позволить легко распознать задачи и препятствия на пути к их решению, а также рекомендовать меры для ускорения реализации поставленных целей.

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа в 2017 году – первый год после перехода от Целей развития тысячелетия к Целям устойчивого развития, а также первый год отчетности по реализации программы мониторинга ВИЧ в период 2016-2021 гг. Руководящие принципы этого года основаны на обзоре набора

показателей, использованного для осуществления глобальной отчетности за предыдущие годы, и включают в себя показатели, используемые для мониторинга мер лечения нуждающихся. ВОЗ, ЮНЭЙДС и их партнеры тесно сотрудничали в рамках разработки сводного руководства, включающего в себя стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения, готорое было использовано для разработки руководящих принципов осуществления глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

В течение прошлых периодов отчетности страны были призваны учитывать эти показатели при осуществлении текущего мониторинга. Эти показатели предназначены помочь странам в проведении оценки прогресса в реализации национальных целей, направленных на борьбу с ВИЧ. Они позволят получить более глубокое понимание глобальных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ, а также прогресса в реализации ряда глобальных целей, установленных Политической декларацией 2016 года и Целей устойчивого развития.³

Эти руководящие принципы служат для повышения качества и целостности собранных данных в рамках страны, так как это позволит повысить точность выводов, формулируемых на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Обоснование новой программы мониторинга

Следующие принципы были применены для перехода от программы осуществления отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД к программе осуществления глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

² Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en, информация получена 15 ноября 2016 года).

³ Обязательства по ускорению реализации мер, направленных на искоренение эпидемии СПИДа к 2030 году. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf).

Как пользоваться этим руководством

Это руководство по терминологии было разработано для того, чтобы помочь странам максимально эффективно проводить сбор данных и осуществлять отчетность по реализации национальных мер по борьбе с ВИЧ. В разделе индикаторов для глобального мониторинга эпидемии СПИДа каждому индикатору посвящена отдельная страница, где указаны причины для его включения в список индикаторов, а также методы сбора данных, его выведения и оценки. Здесь также представлено обсуждение преимуществ и недостатков каждого индикатора.

- Сокращенная нагрузка программы мониторинга.
 - Набор показателей сократился (68 показателей по сравнению с 77, которые были ранее), и теперь содержит меньшее количество отдельных опросников (субиндикаторы и источники данных). Он включает в себя показатели для осуществления мониторинга и отчетности по мерам борьбы с ВИЧ в секторе здравоохранения (которые раньше называли показателями всеобщего доступа к услугам в области ВИЧ), и согласован с показателями мониторинга реализации Целей устойчивого развития. Это позволяет облегчить процесс сбора данных на национальном уровне. Описание показателей в данном руководстве заменяет предыдущее описание руководящих принципов, включая глобальный рекомендательный список 100 ключевых показателей⁴, а также сводное руководство ВОЗ 2015 года, включающее в себя стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения. 5 Для обеспечения полного соответствия требованиям к осуществлению отчетности по 10 обязательствам по ускорению реализации мер, показатели разбиты по возрасту, полу, географическому местоположению и ключевым группам населения, в установленном порядке.
- Более совершенный инструмент разработки программ для стран. Ввиду своего распределения, наличия множества источников данных и неравномерности географического местоположения (также на уровне городов), показатели могут учитывать многообразие различных ситуаций в стране, а также позволяют выявить, где программы могут иметь максимальный эффект. Программный мониторинг также включен сюда как один из вариантов для отдельных показателей.
- Понимание эпидемии и перераспределение ресурсов Хотя расчетные эпидемиологические данные значительно улучшились за последние годы, наряду с данными программы их все чаще используют на субнациональном уровне, для проведения оценки охвата услугами в области ВИЧ. Это позволяет эффективно осуществлять финансирование.
- **Взаимосвязанность**. Набор показателей также составлен с учетом того, что они не являются независимыми, а дополняют друг друга, формируя более полное видение мер борьбы со СПИДом в рамках определенной страны.

⁴ Глобальный рекомендательный список 100 ключевых показателей в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en. информация получена 15 ноября 2016 года).

⁵ Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en, информация получена 15 ноября 2016 года).

• Новаторство и дальновидность. Для обеспечения гибкости в ближайшем будущем, для отдельных показателей имеется возможность осуществления отчетности с использованием альтернативных источников данных (различные типы исследований и данных программ). Сбор данных в различной форме на местном уровне, например через социальные сети или приложения для знакомств, можно использовать в качестве дополнения к собранным данным о показателях, поскольку они позволяют глубже понять ситуацию.

История отчетности

В целях мониторинга различных политических деклараций, в рамках программы ЮНЭЙДС осуществлялся сбор отчетов стран-членов ООН по прогрессу в реализации поставленных целей: каждые два года, начиная с 2004 года, и ежегодно, начиная с 2012 года. Коэффициент реагирования среди странчленов ООН возрос со 102 (53%) в 2004 году до 185 (96%) в 2012 году. С 2012 года коэффициент реагирования среди стран-членов ООН снизился до 173 (90%) в 2016 году (на рисунке 1 показана тенденция коэффициента реагирования, а на рисунке 2 – региональный и глобальный коэффициенты реагирования в 2016 году).

Рисунок 1 Тенденция в коэффициенте реагирования, 2004-2016 гг.

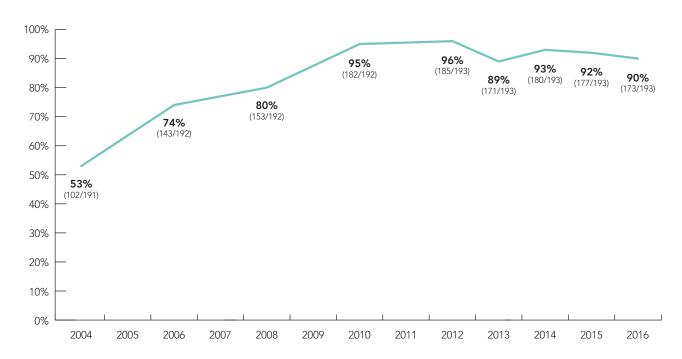
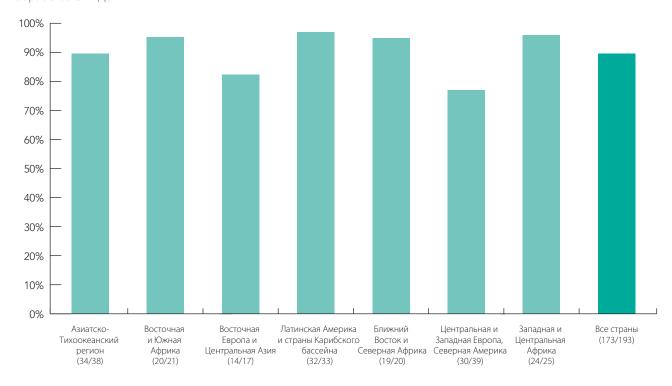


Рисунок 2

Число стран, подавших отчеты при осуществлении отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом.



В информации, содержащейся в отчетах стран по прогрессу в реализации поставленных целей, представлены наиболее полные данные о статусе реагирования на эпидемию. Данные предыдущих отчетов доступны онлайн по адресу: http://aidsinfo.unaids.org. Полная база данных доступна по адресу: www.aidsinfoonline.org, и может быть использована для построения графиков, карт и таблиц. Неотредактированные текстовые отчеты стран за 2016 год доступны здесь:

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2016countries

Обратите внимание: корректировка и обновление данных о показателях после их утверждения доступны в приложении AIDSinfo ЮНЭЙДС, и могут быть отсутствовать в описательных отчетах.

Отчеты об инструменте реализации национальных обязательств и политики за 2014 год (самые свежие данные) доступны здесь:

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/ncpi/2014countries

Формат отчетности

Для осуществления отчетности в 2017 году требуется предоставление показателей, а также данные об инструменте реализации национальных обязательств и политики При подготовке отчетов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа странам также рекомендуется предоставлять описательный отчет. Начиная с этого года онлайновый инструмент содержит шаблон описательного отчета, содержащий краткое резюме каждого обязательства по ускоренной реализации мер. В качестве альтернативы, в соответствующих случаях, страны могут подавать свой последний национальный отчет.

Данные показателей считаются неотъемлемой частью отчета каждой страны по прогрессу в реализации поставленных целей. Таким образом, как описательная часть отчета о прогрессе страны, так и данные показателей должны учитываться в ходе консультации и процессе подготовки отчета, как указано в разделе об осуществлении отчетности по прогрессу в реализации целей на национальном уровне.

Данные показателей глобального мониторинга эпидемии СПИДа следует отправлять через веб-сайт для осуществления отчетности (https://aidsreportingtool. unaids.org) в целях повышения полноты и качества данных, а также облегчения процедуры их обработки и анализа на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Крайний срок подачи данных через веб-сайт – 31 марта 2017 года.

Показатели глобального мониторинга эпидемии СПИДа важны по двум причинам. Во-первых, они помогают отдельным странам в проведении оценки эффективности реализации мер на национальном уровне. Во-вторых, при проведении коллективного анализа данных нескольких стран, показатели могут предоставлять критически важную информацию об эффективности реализации мер в более широком масштабе, позволяя создать основу для проведения анализа прогресса на региональном и глобальном уровнях. Таким образом все страны также могут получить информацию об ответных мерах на эпидемию в других странах.

Изменения в отчетности в 2017 году, по сравнению с 2016 годом, показаны на страницах 28-30.

Страны должны учитывать то, как каждый показатель влияет на эпидемию у них на национальном уровне. Для каждого показателя на веб-сайте для осуществления отчетности страны просят указать, является ли он для них применимым, и если да, имеются ли у них новые данные по нему. В случае если страны отказываются предоставить данные по какому-либо конкретному показателю, им необходимо указать на то причины, так как это приводит к отсутствию данных для дифференциации ввиду неприменимости конкретных показателей к эпидемиологическим условиям в конкретных странах.

Большинство национальных показателей применимы ко всем странам. Показатели поведения в ключевых группах населения с повышенным риском ВИЧ применимы во всех странах независимо от распространенности ВИЧ-инфекции в масштабе страны. Например, в стране с более высокой распространенностью ВИЧ-инфекции может присутствовать концентрированная субэпидемия среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Поэтому было бы также важно производить расчет и осуществлять отчетность по показателям, применимым к ключевым группам населения с повышенным риском ВИЧ.

Подход также призывает страны с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции осуществлять сбор данных о половом поведении среди молодых людей с целью отслеживания тенденций поведения, которые в будущем могут повлиять на ответные меры на национальном уровне. Однако некоторые показатели применимы только к определенным условиям эпидемии ВИЧ.

ЮНЭЙДС настоятельно рекомендует странам использовать эти показатели в своих национальных системах мониторинга и оценки эпидемии. В случае если какая-либо страна использует альтернативный индикатор для эффективного осуществления мониторинга конкретной проблемы, помимо имеющихся в наличии данных об индикаторе можно использовать поля для комментариев онлайнового инструмента отчетности для описания вопроса (включая полное определение и метод оценки).

Эти руководящие принципы предоставляют полные определения всех индикаторов, используемых для глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

Национальные показатели для стран с высоким уровнем дохода

Приняв Политическую декларацию ООН по ВИЧ и СПИДу 2016 года, страны с высоким уровнем дохода взяли на себя обязательства по осуществлению отчетности о прогрессе в реализации своих национальных мер, направленных на борьбу с ВИЧ. Такие страны могут использовать относительно сложные информационные системы и различные источники данных, что может представлять сложность при вычислении отдельного национального показателя. Однако это не устраняет для таких стран необходимость в мониторинге общего прогресса в реализации целей, поставленных Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу. В Европейском союзе (ЕС) и Европейской экономической зоне (ЕЭЗ) были использованы инновационные подходы для достижения более тесного согласования глобальных систем мониторинга ВИЧ с региональными условиями.

ЮНЭЙДС призывает страны с высоким уровнем дохода связаться с отделом стратегической информации и мониторинга ЮНЭЙДС (AIDSreporting@unaids.org) в случае необходимости в более подробной консультации по техническим вопросам для осуществления отчетности по их национальным программам.

Внедрение мониторинга на национальном уровне

Выведение национальных показателей

В этом руководстве представлена информация, необходимая для выведения каждого из показателей, включая следующее:

- Описание того, что измеряет конкретный показатель.
- Обоснование показателя.
- Числитель, знаменатель и расчет.
- Разбивка данных показателя.
- Рекомендуемые измерительные инструменты.
- Частота проведения измерений.
- Преимущества и недостатки показателя (включая его краткое толкование).

Измерительные инструменты и источники данных.

Первичные измерительные инструменты зависят от индикатора, и включают в себя следующее:

- Выборочные репрезентативные опросы населения в масштабе страны.
- Поведенческий надзор за ВИЧ-инфекцией.
- Специально разработанные исследования и опросники, включая исследования определенных групп населения (например, исследования охвата определенными услугами).
- Системы отслеживания пациентов.
- Информационные системы в секторе здравоохранения.
- Дозорный эпидемиологический надзор.
- Оценочные показатели распространенности ВИЧ-инфекции, смоделированные с помощью программного обеспечения Spectrum.

Помимо первичных измерительных инструментов следует использовать существующие источники данных, включая документацию и пересмотры программ медицинскими учреждениями и институтами, а также конкретную информацию о мерах и программах надзора за ВИЧ-инфекцией.

Еще один источник для знаменателей, используемых для осуществления отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа – пакет программного обеспечения Spectrum⁶, позволяющий странам моделировать оценочное количество людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, женщин, нуждающихся в антиретровирусных препаратах, а также детей, подверженных опасности заражения ВИЧ, и нуждающихся в проведении тестирования на ВИЧ.

В целях гармонизации результатов, так же, как и в 2015 году, в 2017 году будут заполнены файлы Spectrum, и одновременно будут поданы данные глобального мониторинга эпидемии

СПИДа. Финальные файлы должны быть поданы до 10 апреля 2017 года. Это даст время для сравнения значений представленных показателей, и соответствующих значений, смоделированных с помощью Spectrum. Рабочие группы стран-участниц программы получат информацию о процедуре моделирования оценочных значений за 2017 год в январе 2017 года. В 2017 году у стран будет возможность указать в онлайновом инструменте глобального мониторинга эпидемии СПИДа, что данные по определенным показателям могут быть получены непосредственно из финального файла Spectrum. Таким образом, эти данные не потребуется вводить в этот онлайновый инструмент.

Файлы Spectrum создает рабочая группа, состоящая из национальных экспертов, обученных работе с программным обеспечением. Очень важно, чтобы группа, занимающаяся вводом данных в онлайновый инструмент глобального мониторинга эпидемии СПИДа, использовала наиболее свежие оценочные значения, полученные группой национальных экспертов по ВИЧ.

Границы погрешности оценочных показателей ЮНЭЙДС7

Программное обеспечение Spectrum выполняет расчет границ погрешности каждого показателя, определяющих диапазон, в пределах которого находится истинное значение (если его можно измерить). Если этот диапазон узкий, это означает, что оценочный показатель является точным, а широкий предполагает вероятность наличия некоторой неточности.

В странах, где используют данные о наблюдении людей, живущих с ВИЧ, источник и количество имеющихся в наличии данных частично обуславливают степень точности оценочных показателей. В странах, где имеется большее количество данных о наблюдении людей, живущих с ВИЧ, наблюдаются более узкие диапазоны показателей, чем в странах, где имеется меньшее количество данных или выборка меньшего объема. В странах, где проводились опросы среди населения в масштабе страны, обычно наблюдаются более узкие диапазоны оценочных показателей, чем в странах, где такие опросы не проводились. В странах, где используют систему учета сообщений о случаях ВИЧ-инфицирования и данные об уровне смертности от связанных со СПИДом заболеваний, точность оценки будет зависеть от свежести данных и фактического уровня смертности.

Количество предположений, необходимое для определения оценочного показателя, также влияет на ширину диапазонов оценочных показателей. В двух словах, чем больше предположений, тем шире диапазон неопределенности, поскольку каждое предположение вносит дополнительную неопределенность. Например, диапазоны оценочных значений распространенности ВИЧ-заболеваний среди взросстых людей более узкие, чем диапазоны показателей заболеваемости среди детей, поскольку здесь используются показатели распространенности ВИЧ среди беременных женщин и вероятности передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В ЮНЭЙДС уверены, что фактическое количество ВИЧ-инфицированных, новых случаев заражения ВИЧ или случаев летального исхода от связанных со СПИДом заболеваний находится в указанном диапазоне значений. С течением времени, поступление большего количества более качественных данных от стран-участниц программы будет способствовать непрерывному сокращению погрешностей.

Spectrum/EPP (веб-сайт). Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г.(http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrumepp, информация получена 15 ноября 2016 года).
 Отчет по пробелам в сфере профилактики. Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г. (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap, информация получена 15 ноября 2016 года).

Организации гражданского общества являются ценными источниками данных для многих показателей. Особенно тех, которые относятся к мерам, в которых НПО, религиозные и общественные организации играют активную роль. Примеры включают в себя работу с молодежью, ключевыми группами населения с повышенным риском ВИЧ, а также беременными женщинами.

Во многих странах большинство данных, требуемых для национальных показателей, может отсутствовать в существующих источниках. Скорее всего, сбор таких данных потребует адаптации существующих инструментов мониторинга или добавления определенных исследований. Страны, проводящие регулярные репрезентативные исследования населения в масштабе страны, такие как оценка влияния ВИЧ на население, или демографические и медицинские исследования, будут получать важную информацию, включая данные о поведении молодых людей. В странах, проводящих другие виды исследований населения, включая несвязанные с ВИЧ, эти исследования можно адаптировать для сбора данных для отдельных показателей.

Числители и знаменатели

Для каждого показателя предоставляется подробная информация для оценки реализации мер на национальном уровне. Для большинства национальных показателей используются числители и знаменатели для расчета процентных значений состояния реализации мер на национальном уровне. При расчете значений показателей странам настоятельно рекомендуется уделить особое внимание датам, соответствующим определенным данным. Сбор данных, используемых в различных ситуациях для определения числителя и знаменателя, будет влиять на точность и достоверность этой информации.

Вышеописанные методы были разработаны с целью упрощения принципа расчета глобальных оценочных

значений с использованием данных национальных показателей стран. Хотя эти методы можно применить на субнациональном уровне, более простые, эффективные и гибкие подходы, учитывающие местные условия, могут послужить в качестве более подходящего руководства при вынесении решений на уровне ниже национального.

Некоторые показатели, относящиеся к охвату услугами, связанными с ВИЧ, требуют присутствия знаменателя, основанного на общей численности населения: то есть, не только на количестве людей, посещающих медицинские учреждения. Расчет показателей, основанных на численности населения, требует учета общего числа людей, которым могут потребоваться услуги. Например, для расчета оценочных показателей того, насколько близко определенная страна приближается к 100% охвату услугами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, необходимо знать общее число беременных женщин, инфицированных ВИЧ. ЮНЭЙДС рекомендует странамучастницам программы использовать пакет программного обеспечения Spectrum для расчета подобных знаменателей, необходимых для осуществления отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа.

Разбить данные, особенно по полу и возрасту.

Один из важнейших уроков, полученных при осуществлении отчетности в предыдущие годы, заключался в важности получения данных с разбивкой: например, по полу и возрасту. Критически важно, чтобы страны осуществляли сбор данных с разбивкой на компоненты, а не в общей совокупности. Без разбивки данных трудно осуществлять мониторинг охвата и глубины реализации мер по борьбе с эпидемией на национальном и международном уровнях. Также трудно осуществлять мониторинг доступа к услугам, предоставление равного доступа к ним для всех нуждающихся, целесообразности фокусирования на определенных группах населения и значимых изменениях с течением времени

Странам настоятельно рекомендуется осуществлять сбор данных с разбивкой, особенно по полу и возрасту, как один из фундаментальных элементов их деятельности в области мониторинга и оценки данных. По возможности, следует провести анализ предоставления равного доступа.⁸ Разбивка эпидемиологических данных по полу и возрасту и поведенческие показатели могут показать гендерную динамику. Соответствующие министерства должны пересмотреть свои информационные системы, исследования и других инструменты сбора данных, чтобы удостовериться в том, что они получают данные с разбивкой на субнациональных уровнях, включая данные на уровне отдельных учреждений и проектов. Необходимо принять специальные меры для отслеживания разрозненных данных вплоть до национального уровня. Кроме того, частный сектор и организации гражданского общества, вовлеченные в борьбу с эпидемией СПИДа на национальном уровне, должны быть проинформированы о важности предоставления данных в разбивке, и сделать процедуру сбора, распространения и анализа данных приоритетом в своей деятельности.

Онлайновый инструмент глобального мониторинга эпидемии СПИДа (https://aidsreportingtool.unaids.org) четко распознает данные в разбивке, требуемые для точной отчетности по числителю и знаменателю каждого показателя. Чтобы получить дополнительную информацию, смотрите предыдущий подраздел о числителях и знаменателях. Как правило, где это целесообразно, все данные должны быть разбиты по полу и возрасту. В случае если осуществлять сбор данных в разбивке оказалось трудно, в онлайновый инструмент можно ввести частичные данные.

В случае если данные с разбивкой не являются доступными, необходимую для показателей информацию можно получить из более обширных наборов данных, несмотря на то, что местоположение данных варьируется в различных странах. Странам следует обращаться за технической поддержкой к системе ООН (включая ЮНЭЙДС, ВОЗ и отделения ЮНИСЕФ), а также к ее партнерам за помощью с доступом к данным с разбивкой, необходимым для надлежащего завершения измерений индикаторов.

Правительствам рекомендуется не ограничиваться своими внутренними источниками информации для сбора и проверки данных. Во многих случаях организации гражданского общества могут предоставлять ценные первичные и вторичные данные.

Странам следует предоставлять (в полях для комментариев на странице каждого индикатора) имеющиеся в наличии дополнительные данные, отражающие гендерные аспекты индикаторов из других источников, включая количественные и качественные данные, собранные гражданским обществом. Эти дополнительные данные позволят осуществлять более комплексный ситуативный анализ индикаторов с точки зрения гендерных аспектов.

Субнациональные данные

Во многих странах происходит усовершенствование методов использования данных на субнациональном уровне для того, чтобы помочь всем заинтересованным сторонам лучше понять процесс территориального распределения эпидемии и принятия ответных мер в каждом сообществе. В 2015 году, в отчете об участии ЮНЭЙДС в акции "Всемирный День борьбы со СПИДом" были представлены примеры того, как страны фокусируются на определенных группах населения и местах, чтобы ускорить реализацию мер по борьбе с ВИЧ.

Начиная с середины 2014 года онлайновый инструмент отчетности позволяет пользователям подавать

ВОЗ, ЮНЭЙДС. Практический инструмент, позволяющий повысить гендерную чувствительность в национальных системах мониторинга и оценки полового и репродуктивного здоровья, а также эпидемии ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения – данные готовятся к публикации.

⁹ Отчет "Об ускоренной реализации мер для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году: фокус на месте жительства и составе населения". Женева: ЮНЭЙДС; 2015 г. (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/FocusLocationPopulation, информация получена 15 ноября 2016 года).

субнациональные данные: число беременных женщин, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (индикатор 2.3), число людей, получающих антиретровирусную терапию (индикатор 1.2), а также данные, применимые к ключевым группам населения (более подробная информация представлена в следующем пункте документа).

Текущая версия инструмента также позволяет пользователям подавать данные по приоритетным городам для дополнительных индикаторов для проведения оценки прогресса в реализации национальных целей, направленных на борьбу с ВИЧ в городах, с особым акцентом на городах, где вирус особенно распространен, или городах, где применяется программа ускоренной реализации мер, направленных на борьбу со СПИДом, которые взяли на себя обязательства по искоренению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Данные недавних и репрезентативных исследований

Странам следует предоставлять только самые свежие данные. В случае если самые свежие имеющиеся данные уже были предоставлены при осуществлении предыдущей отчетности, их не следует вводить снова.

При расчете значений индикаторов на основе опросов во всех слоях населения странам следует использовать данные последнего национального репрезентативного опроса.

При расчете значений индикаторов на основе опросов в ключевых группах технически очень сложно убедиться в том, что образцы данных действительно относятся к более широкой группе населения.

В настоящее время осуществляется разработка методов для проведения репрезентативной выборки из данных этих групп населения: например выборки с учетом определенных признаков респондентов В связи с этим страны не могут быть уверены, что выборка

данных, используемых для опрашиваемых ключевых групп населения с повышенным риском ВИЧ, являются репрезентативными. Странам следует использовать самые свежие опросы ключевых групп населения, проверенные и утвержденные местными техническими специалистами, такими как члены рабочих групп, занимающиеся мониторингом и оценкой данных, или национальных научно-исследовательских советов. Странам рекомендуется предоставлять данные всех недавних высококачественных опросов ключевых групп населения, с учетом их места жительства, с использованием числителя, знаменателя и объема выборки, осуществляемой с помощью онлайнового инструмента отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа.

Одна из трудностей при расчете оценочных показателей уровня заболеваемости и планировании с учетом потребностей программы – описание численности ключевых групп населения. Странам рекомендуется предоставлять оценочные значения численности ключевых групп населения, предоставляя при этом методы и любые оценочные значения, относящиеся к городам или провинциям, рассчитанные опытным путем. Более подробная информация представлена на странице 74. Некоторые страны, у которых имеются в наличии национальные оценочные значения численности ключевых групп населения, рассчитанные опытным путем, могут также объединять данные программ профилактики. В случае если какая-либо страна может высказаться против какого-либо индикатора, содержащего данные национальной программы, она может сделать это в этом году в полях для комментариев.

Странам, которым необходима дополнительная информация по этому вопросу, следует обращаться за технической поддержкой к своим консультантам отдела стратегической информации ЮНЭЙДС, в ЮНИСЕФ или ВОЗ, а также к рабочим группам, занимающимся мониторингом и оценкой данных о ВИЧ. Техническую поддержку также предоставляют региональные консультанты отдела стратегической

информации ЮНЭЙДС, которые являются членами группы региональной поддержки, и отдел стратегической информации и мониторинга ЮНЭЙДС. Связаться с ними можно по адресу электронной почты: AIDSreporting@unaids.org.

Толкование и анализ

Далее в этом руководство предоставляется информация о каждом индикаторе, включая его преимущества и недостатки. Странам следует внимательно изучить содержание этого раздела, прежде чем осуществлять сбор и анализ данных, так как в нем объясняется то, как толковать каждый индикатор и любые связанные с ним потенциальные вопросы. Поднятые в этом разделе вопросы следует внимательно рассмотреть до завершения отчетности и составления описательного отчета, чтобы убедиться в соответствии предоставляемых данных по каждому индикатору.

Разделы, касающиеся преимуществ и недостатков каждого индикатора, разработаны для повышения точности и целостности данных, которые страны-участники предоставляют ЮНЭЙДС. В других пунктах этого разделах предоставляется дополнительная информация о значимости конкретного индикатора. В этом разделе также подчеркивается, что в разных странах возникают различные проблемные вопросы, в зависимости от отношения затрат к местному уровню дохода населения, местных установленных стандартов качества и различий в схемах лечения.

После компилирования данных странам настоятельно рекомендуется продолжать анализ результатов. Это позволит странам лучше понимать степень эффективности своих мер, а также выявлять возможности повышения этой эффективности. Странам следует обратить пристальное внимание на взаимосвязи между проводимой политикой, распределением ресурсов и эффективностью, внедрением программ профилактики ВИЧ-инфекций, поведенческими изменениями, поддающимися проверке, и изменениями в

интенсивности эпидемии. Например, если одна из стран проводит политику в целях снижения частоты случаев передачи ВИЧ от матери ребенку, существуют ли в этой стране соответствующие программы с достаточным финансированием, обеспечивающие доступность услуг профилактики для беременных женщин? Если же такие программы существуют, достаточно ли активно женщины пользуются ими в целях сокращения числа младенцев, инфицированных ВИЧ, рожденных в этой стране?

Эти взаимосвязи присутствуют в каждом аспекте национальных программ по борьбе с ВИЧ, а национальные индикаторы, включенные в это руководство, отражают многие из наиболее важных таких взаимосвязей. Для того, чтобы эффективно проанализировать эти взаимосвязи, странам необходимо использовать наиболее широкий спектр имеющихся данных, включая количественные и качественные данные, полученные из государственного и частного секторов, а также от гражданских сообществ. Менее вероятно, что чрезмерный упор на данные одного типа, полученные из одного источника, предоставит перспективу или информацию, необходимые для понимания таких взаимосвязей, а также выявления любых существующих или возникающих тенденций.

Роль гражданского общества

Гражданское общество играет ключевую роль в реализации мер по борьбе с эпидемией СПИДа в странах по всему миру. Широкий опыт работы с организациями гражданского общества делает их идеальными партнерами в процессе подготовки отчетов стран по прогрессу в реализации поставленных целей. В частности, эти организации находятся в выгодном положении, и могут предоставить количественную и качественную информацию в дополнение к данным, собранным правительственными организациями, а также помочь в их толковании. В целях составления отчетов по национальным индикаторам в рамках Политической

декларации 2016 года, национальным советам организаций по борьбе со СПИДом, комиссиям, комитетам или подобным организациям следует искать информацию во всех слоях гражданского общества, включая НПО, сообщества людей, живущих с ВИЧ, религиозные организации, женщин, молодых людей, профсоюзы, и общественные организации. Нельзя недооценивать важность получения информации от всех слоев гражданского общества, включая сообщества людей, живущих с ВИЧ. Гражданское общество говорит от лица множества людей, и предоставляет различные перспективы, которые могут представлять ценность для мониторинга и оценки эффективности мер какой-либо страны в ответ на эпидемию СПИДа. Представителям гражданского общества и другим неправительственным партнерам следует предоставлять данные о национальных законах и политических мерах, связанных с реализацией мер по борьбе с ВИЧ, посредством раздела В инструмента реализации национальных обязательств и политики.

Национальным комитетам по борьбе со СПИДом или подобным организациям следует предоставить организациям гражданского общества доступ к своим планам в целях сбора данных, включая данные о знаменателях. Для этого необходимо разработать простой механизм подачи и оценки информации. Также, в рамках этой работы, представителей гражданского общества следует приглашать на семинары, проводимые на национальном уровне, чтобы определить, как они могут наилучшим образом содействовать процедуре осуществления отчетности своей страны. В каждой стране, представителям гражданского общества следует предоставить значительные возможности для осуществления обзора и комментирования данных, прежде чем они будут окончательно скомпилированы и отправлены. Отчет, предоставленный программе ЮНЭЙДС, должен быть широко распространен, и доступ к нему должен быть открыт для всех слоев общественности.

Сотрудники программы ЮНЭЙДС на национальном уровне готовы содействовать представителям гражданского общества в предоставлении информации. В частности, сотрудникам программы ЮНЭЙДС следует:

- Предоставлять организациям гражданского общества краткие консультации по индикаторам и процедуре осуществления отчетности.
- Предоставить техническую поддержку при сборе, анализе и предоставлении данных, при этом уделяя особое внимание людям, живущим с ВИЧ.
- Упростить процесс распространения отчетов, в том числе, по возможности, на языке конкретной страны.

Так же, как и ранее, ЮНЭЙДС будет принимать независимые отчеты от гражданского общества. Однако такие отчеты не предназначены для параллельного осуществления отчетности. ЮНЭЙДС рекомендует, по возможности, интегрировать гражданское общество в процедуру осуществления отчетности на национальном уровне, как описано выше. Независимые отчеты предназначены для предоставления альтернативной перспективы в случае, если есть достаточные основания полагать, что гражданское общество не было в должной мере вовлечено в национальную процедуру осуществления отчетности, если правительственные организации не подают отчет, или же если предоставленные ими данные существенно отличаются от данных, собранных гражданским обществом в процессе мониторинга прогресса правительства в предоставлении услуг. Независимые отчеты можно направлять по электронной почте по адресу: aidsreporting@unaids.org.

Содержание отчета

Ожидается, что в 2017 году страны подадут данные по всем национальным индикаторам, относящимся к реализации мер по борьбе со СПИДом. Правительственные организации несут ответственность за предоставление отчетности о национальных индикаторах при поддержке гражданского общества и, в соответствующих случаях, иных партнеров в области развития. Описанные в этом руководстве процедуры следует использовать для сбора и расчета необходимой информации для каждого индикатора.

Также странам рекомендуется, по возможности, предоставлять копии или ссылки на первичные отчеты, из которых берутся данные для различных индикаторов. Эти отчеты можно подавать с помощью онлайнового инструмента отчетности. Это облегчит толкование данных, включая анализ тенденций и сравнение между странами.

Как сказано выше и в соответствии с требованиями Политической декларацией 2016 года, гражданское общество, включая людей, живущих с ВИЧ, должно быть вовлечено в процедуру осуществления отчетности. У всех представителей частного сектора должна иметься равная возможность участвовать в этой процедуре. ЮНЭЙДС настоятельно рекомендует национальным органам власти организовывать семинары или форумы, на которых проводилось бы открытое представление и обсуждение данных перед их отправкой. Рабочие группы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу присутствуют во многих странах, и способствуют упрощению этой процедуры обсуждения.

Данные по индикаторам будут доступны на веб-сайте aidsinfo.unaids.org по завершению обработки, проверки и согласования данных.

В случае возникновения вопросов странам следует обращаться за консультацией в местные отделения ЮНЭЙДС или в штаб-квартиру программы по электронной почте, отправив запрос на адрес AIDSreporting@unaids.org.

Обновленная информация о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа доступна на веб-сайте ЮНЭЙДС:

http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting.

Руководство по предоставлению информации

Странам, которым необходима дополнительная информация об инструменте отчетности и механизмах

предоставления информации, следует обращаться за технической поддержкой к своим консультантам отдела стратегической информации ЮНЭЙДС, а также к рабочим группам, занимающимся мониторингом и оценкой данных о ВИЧ. Связаться с ними можно по электронной почте, отправив письмо на адрес AIDSreporting@unaids.org.

Инструмент отчетности и предоставление данных

Данные об индикаторах, информацию для инструмента реализации национальных обязательств и политики, краткие обзоры по данным о каждом взятом обязательстве и имеющиеся в наличии национальные описательные отчеты необходимо подать онлайн до 31 марта 2017 года.

Эти данные необходимо отправить онлайн с помощью глобального веб-сайта для осуществления отчетности: https://aidsreportingtool.unaids.org. Это будет способствовать процессу обработки данных и позволит минимизировать возникновение ошибок. Каждая страна определила для себя национального координатора, несущего ответственность за доступ к инструменту и ввод информации. Страны могут добавлять или назначать нескольких докладчиков, в случае если данные предоставлены из нескольких источников и структур отчетности.

Докладчики стран могут входить в систему инструмента отчетности, используя те же данные учетной записи, что и при осуществлении предыдущей отчетности. Новым докладчикам необходимо создать имя пользователя и пароль. Основываясь на официальном взаимодействии, для каждой страны назначают редактора данных, однако при желании докладчик по стране может предоставить эти права другим лицам. Редакторы могут добавлять или изменять предоставляемую информацию. Как и в предыдущие годы, докладчик по стране также может предоставить доступ к информации другим лицам, чтобы вынести ее на более широкое обсуждение. Обозреватели

могут осуществлять просмотр предоставляемой информации, но не могут изменять ее. Более подробная информация по этому вопросу представлена в электронном руководстве по пользованию инструментом отчетности, доступном на веб-сайте глобального мониторинга эпидемии СПИДа (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting).

Как было упомянуто выше, в случае если страны не предоставляют данные по какому-либо индикатору, им необходимо указать, происходит ли это по причине отсутствия необходимых данных, или потому, что конкретный индикатор считается не относящимся к эпидемии. Поля для комментариев следует использовать для коротких пояснений о том, как осуществлялся расчет числителя и знаменателя, а также оценка репрезентативности и точности составного значения и данных с разбивкой. При необходимости, для проведения обзора на национальном уровне данные можно распечатать как один файл.

Оценку прогресса в предоставлении данных можно осуществить на главной странице посредством просмотра процентного или количественного значения индикаторов, по которым предоставлена информация. Помимо ввода данных за текущий год, при необходимости, страны могут делать запрос на изменение предоставленных ими данных за прошлые годы. Чтобы изменить данные за прошлые годы пришлите сообщение на адрес электронной почты AIDSreporting@ unaids.org, и индикатор в онлайновом инструменте отчетности станет доступным для редактирования.

Чтобы завершить процедуру ввода данных, нажмите на кнопку "отправить". Таким образом, сеанс подачи данных по конкретной стране в глобальном инструменте отчетности будет завершен. С этого момента эта страна не сможет редактировать данные или добавлять новые с помощью инструмента отчетности. Сотрудники ЮНЭЙДС изучат данные, и при необходимости, попросят предоставить разъяснения. В случае если у сотрудников ЮНЭЙДС

возникнут какие-либо вопросы по данным, предоставленным конкретными странами, эти данные снова станут доступны для редактирования на веб-сайте отчетности.

В случае возникновения проблем в работе глобального инструмента отчетности, сообщите об этом по адресу электронной почты: AIDSreporting@unaids.org.

Процедура осуществления национальной отчетности: требуется действие.

Предоставление полной отчетности об индикаторах необходимо для информирования о реализации национальных мер и содействия в обеспечении реализации международных мер по борьбе с эпидемией СПИДа. Странам настоятельно рекомендуется установить графики и контрольные этапы для выполнения необходимых задач, связанных с осуществлением отчетности. Ниже предлагается метод, облегчающий процедуру составления отчета.

Под управлением национального комитета по борьбе со СПИДом или подобной организации, странам необходимо сделать следующее:

- 1. назначить национального координатора для осуществления отчетности, и сообщить ЮНЭЙДС имя и контактные данные этого лица по адресу электронной почты AIDSreporting@unaids.org до 1 февраля 2017 года.
- 2. Определить данные, необходимые в соответствии с национальным стратегическим планом и руководящими принципами осуществления глобального мониторинга эпидемии СПИДа.
- 3. Назначить координаторов по выполнению требований разделов А (государственные органы) и Б (представитель гражданского общества) инструмента реализации национальных обязательств и политики.
- 4. Разработать и распространить план по сбору данных, необходимых для индикаторов глобального

мониторинга эпидемии СПИДа и инструмента реализации национальных обязательств и политики, включая графики и функции национального комитета по борьбе со СПИДом или подобной организации, государственных органов, гражданского общества и других партнеров по этой процедуре.

- 5. Определить необходимые инструменты для сбора данных и источник для каждого компонента отчета, включая следующее:
 - Встреча с национальной группой экспертов, занимающейся расчетом оценочных показателей интенсивности эпидемии ВИЧ.
 - Согласование графика сбора данных с:
 - Графиком мероприятий по сбору данных, включая мероприятия фондов содействия, таких как Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR) и учреждений ООН.
 - Графиком объединения данных на национальном уровне для индикаторов, относящихся к учреждениям здравоохранения.
- 6. Обеспечение финансирования, необходимого для реализации всех этапов процедуры сбора, анализа и подачи данных.
- 7. Осуществление сбора и сортировки данных при взаимодействии с правительственными партнерскими организациями, гражданским обществом и международным сообществом, включая следующее:
 - Учреждение протоколов обработки и управления данными:
 - Проведение чистки и проверки исходных данных.
 - Создание единой базы данных для осуществления анализа и предоставления данных.
 - Проверка данных.

- Выполнение национальных обязательств разделов А и Б опросника по инструменту реализации национальных обязательств и политики (смотрите более подробную информацию ниже).
- 8. Попросите национальную группу экспертов, занимающуюся расчетом оценочных показателей интенсивности эпидемии ВИЧ, поработать с предварительными файлами, содержащими оценочные показатели, используя программное обеспечение Spectrum, чтобы завершить компилирование данных для знаменателя.
- 9. Введите данные по индикаторам и данные для инструмента национальных обязательств и политики с помощью онлайнового инструмента отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа (https://AIDSreportingtool.unaids.org).
- 10. Предоставьте заинтересованным сторонам, включая государственные органы и гражданское общество, возможность комментирования предварительных данных.
- 11. Проведите семинар по проверке и анализу данных по индикаторам, включая расходы на реализацию политики борьбы со СПИДом (инструмент реализации национальных обязательств и политики), сообща и при взаимодействии с правительственными партнерскими организациями, представителями гражданского общества и международным сообществом, в целях выявления степени прогресса, существующих пробелов и задач, определения следующих этапов на пути к достижению каждого из 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер и расширенных целей по искоренению эпидемии СПИДа к 2030 году, а также достижения консенсуса по предоставлению странами данных по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа. Результаты этого анализа следует объединить и ввести по каждому из обязательств в разделе для описательного отчета онлайнового инструмента отчетности.

- 12. Обновите введенные данные основываясь на выводах консультационного семинара.
- 13. Предоставьте все данные по индикаторам, данные для инструмента реализации национальных обязательств и политики а также описательные отчеты по каждому из обязательств до **31 марта 2017 года**.
- 14. Загрузите конечный файл Spectrum в специальную папку, предназначенную для национальных оценочных показателей, до **10 апреля 2017 года**.
- 15. Необходимо своевременно отвечать на запросы от ЮНЭЙДС, ВОЗ или ЮНИСЕФ по поводу предоставленных им данных, опубликованных с помощью онлайнового инструмента отчетности, или направленных национальному координатору по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа по электронной почте с адреса AIDSreporting@unaids.org.

Предоставленные данные должны быть согласованы между всеми партнерами в данной стране, и утверждены. Онлайновый инструмент отчетности упрощает эту процедуру, предоставляя возможность обмениваться данными учетных записей пользователей с национальными заинтересованными сторонами. Несколько стран сообщили, что эта функция позволила представителям гражданского общества и другим партнерам программы осуществлять просмотр и предоставление данных в процессе осуществления отчетности. Таким образом, функция позволяет быстрее консультировать более широкий спектр заинтересованных сторон, и проводить проверку данных.

Процедура проверки данных за 2017 год

После подачи странами отчета по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа с помощью онлайнового инструмента отчетности, сотрудники ЮНЭЙДС, при поддержке ЮНИСЕФ и ВОЗ, проведут рассмотрение предоставленных данных в следующих целях:

- Поддержка стран в рассмотрении ошибок при вводе данных.
- Убедиться в том, что предоставленные данные соответствуют определениям индикаторов, как указано в руководящих принципах осуществления глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

Данные, предоставленные с помощью инструмента глобального мониторинга эпидемии СПИДа, будут опубликованы в приложении AIDSinfo, и использованы при проведении глобального и регионального анализа. Для этого данные должны быть сопоставимыми среди стран, и отвечать глобальным установленным определениям индикаторов, используемых для осуществления мониторинга прогресса в реализации международных политических обязательств по борьбе со СПИДом.

В случае если страны не располагают данными, четко соответствующими установленному определению индикатора, им рекомендуется рассмотреть в ходе осуществления отчетности другие данные, которые могут иметь отношение к обязательствам, в целях проведения оценки прогресса в их реализации. Однако по вышеупомянутым причинам эти данные не будут опубликованы в приложении AIDSInfo или включены в глобальный анализ.

Только новая предоставленная странами информация будет включена в финальные пакеты данных по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа за 2016 год. Сюда не будут включены данные, которые уже были предоставлены при осуществлении предыдущей отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа. В случае если ранее предоставленные данные были пересмотрены, можно обновить пакет данных за этот год, чтобы они отражали скорректированное значение.

В ходе рассмотрения данных ЮНЭЙДС взаимодействует с национальными координаторами по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа для запроса разъяснений и пересмотра данных, введенных с помощью онлайнового инструмента.

Проверка данных осуществляется в несколько этапов.

- ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС сверяют базы данных опросов.
- Координаторы по индикаторам в штаб-квартирах ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ проводят первоначальное рассмотрение данных и фиксируют свои первоначальные вопросы.
- Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС изучают предоставленные данные и рассматривают возникшие первоначальные вопросы.
- Секретариат ЮНЭЙДС вводит возникшие вопросы в онлайновый инструмент отчетности.
- Секретариат ЮНЭЙДС и группы региональной поддержки ЮНЭЙДС проводят обсуждение возникших вопросов с соответствующими странами.

При проведении проверки информации учитываются следующие моменты, касающиеся индикаторов.

Касательно индикаторов, данные для которых получены из опросов.

- Проверьте расчеты, включая то, были ли данные с разбивкой добавлены к общей совокупности данных.
- Проверьте данные на наличие значительных отличий от предыдущих введенных данных.
- Убедитесь в том, что эти данные не были ранее предоставлены при осуществлении отчетности о достигнутом прогрессе в реализации глобальных мер в борьбе со СПИДом. В случае если конкретные данные уже были предоставлены ранее, попросите соответствующую страну удалить их и указать, что у нее нет в наличии новых данных по данному индикатору.
- Сравните полученные данные с имеющимися данными опросов: числители, знаменатели и данные с разбивкой.
- Проверьте годы проведения опросов и даты сбора данных, введенные в онлайновый инструмент отчетности.
- Проверьте методы проведения опросов и объемы выборки данных на репрезентативность.

- Проведите обзорный анализ отчетов.
- В случае если данные относятся к комбинированному индикатору, убедитесь в том, что для ответа на все вопросы были использованы данные из одного источника, а все комбинированные значения соответствуют сумме отдельных вопросов.

Касательно индикаторов, знаменатели которых основаны на оценочных показателях.

- Проверьте расчеты, включая то, были ли данные с разбивкой добавлены к общей совокупности данных.
- Сопоставьте знаменатели со сравниваемыми данными.
- Убедитесь в том, что эти знаменатели соответствуют знаменателям, рассчитанным на основе оценочных показателей.

Были изучены комментарии по всем индикаторам, предоставленные странами.

Дополнительная проверка замечаний по каждому индикатору

Оценочные значения численности населения

- Проверка изменений по сравнению с прошлым годом.
- Обзорный анализ отчетов.

Число людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию.

- Проверьте, соответствуют ли данные по материальнотехническому обеспечению статистическим данным системы оказания услуг, относящихся к предоставлению антиретровирусной терапии.
- Обсудите различия между статистическими данными.
 В случае отсутствия уникальных идентификаторов для людей, получающих антиретровирусную терапию, причины несоответствия между двумя пакетами статистических данных могут включать в себя незафиксированные случаи смерти, отсутствие последующего наблюдения пациентов, а также их перемещение между странами или медицинскими учреждениями.

Краткий обзор изменений для осуществления отчетности в 2017 году

Для осуществления отчетности в 2017 году требуется предоставление показателей, а также данные об инструменте реализации национальных обязательств и политики. Предоставление описательного отчета не является обязательным.

Некоторые индикаторы были изменены в целях гармонизации наборов индикаторов, основываясь на рекомендациях обзорного анализа отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом, осуществленной в декабре 2015 года. В нее было добавлено несколько рекомендаций, поэтому в этом году не будет осуществляться сбор данных по некоторым индикаторам. В этом разделе о последующем глобальном мониторинге эпидемии СПИДа представлена более подробная информация об изменениях в осуществлении отчетности в этом году.

Сводная информация по изменениям в процедуре осуществления отчетности в 2017 году представлена ниже.

- В целях гармонизации данных отчетности о поставленной цели "90-90-90" между ключевыми группами и общей численностью населения были введены следующие индикаторы. Кроме того, они служат для осуществления отчетности о доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ, а также об отторжении и дискриминации людей, входящих в ключевые группы населения.
 - 3.5 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, входящих в ключевые группы населения.
 - 3.5А Охват антиретровирусной терапией работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ.
 - 3.5Б Охват антиретровирусной терапией мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, живущих с ВИЧ.
 - 3.5В Охват антиретровирусной терапией людей, употребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ.

- 3.5Г Охват антиретровирусной терапией трансгендерных лиц, живущих с ВИЧ.
- 3.5Д Охват антиретровирусной терапией заключенных, живущих с ВИЧ.
- 3.6Е Использование презервативов среди трансгендерных лиц.
- 3.7 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции людей, входящих в ключевые группы населения.
 - 3.7A Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции работников секс-индустрии.
 - 3.7Б Охват программами профилактики
 ВИЧ-инфекции мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
 - 3.7В Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции людей, употребляющих инъекционные наркотики.
 - 3.7Г Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции трансгендерных лиц.
- 3.14 Вирусный гепатит среди ключевых групп населения.
- 3.15 Люди, получающие доконтактную профилактику (ДКП).
- Активный сифилис среди ключевых групп населения (последний раз сбор данных по обоим индикаторам проводили для осуществления отчетности в 2014 году):
 - 3.11 Активный сифилис среди работников секс-индустрии.
 - 3.12 Активный сифилис среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
- 4.2 Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди людей, входящих в ключевые группы населения, по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.

- 4.2А Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди работников секс-индустрии по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
- 4.2Б Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
- 4.2В Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
- 4.2Г Уклонение от пользования ВИЧ-услугами среди трансгендерных лиц по причине их стигматизации и дискриминации в обществе.
- 10.5 Гонорея среди мужчин (последний раз сбор данных по данному индикатору проводился для осуществления отчетности в 2014 году)
- Число распространенных презервативов (инструмент реализации национальных обязательств и политики)
- Два индикатора были изменены в целях осуществления отчетности в этом году.
 - Вместо процентного значения частоты использования презервативов во время последнего полового акта среди людей, вступающих в половые отношения с несколькими партнерами, будет определено то же значение для людей, вступающих в половые отношения с нерегулярными партнерами (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом, 1.4).
 - Определение "общее число смертей вследствие СПИДа" (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом, 4.7) будет заменено определением "смертность вследствие СПИДа".

- "Знание о своем ВИЧ-статусе среди ключевых групп населения" заменит "тестирование на ВИЧ в последние 12 месяцев среди ключевых групп населений" (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом, 2.3, 2.6, 2.11).
- В этом году не будет осуществляться сбор данных по 12 индикаторам.
 - Молодые люди: половые отношения в возрасте младше 15 лет (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом, 1.2)
 - Половые отношения с несколькими партнерами (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом1.3)
 - Данные о распространенности ВИЧ-заболеваний с разбивкой по возрастным группам, полученные от клиник дородового наблюдения (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом1.6)
 - Программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (Всеобщий доступ 3.3а)
 - Охват услугами тестирования на ВИЧ в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (Всеобщий доступ 3.3a)
 - Охват услугами тестирования на ВИЧ для партнеров беременных женщин (Всеобщий доступ 3.5)
 - Охват услугами профилактики ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами для младенцев (Всеобщий доступ 3.7)
 - Охват услугами профилактики ВИЧ-инфекции препаратом ко-тримоксазол (Всеобщий доступ 3.7)

- Удержание в программе антиретровирусной терапии на 24 месяц (Всеобщий доступ 4.2a)
- Удержание в программе антиретровирусной терапии на 60 месяц (Всеобщий доступ 4.26)
- Охват услугами лечения ВИЧ-заболеваний (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом 4.3)
- Внешняя экономическая поддержка наименее обеспеченных домохозяйств (Отчетность по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом 10.2)
- Индикаторы были сгруппированы по 10-ти обязательствам по ускоренному прекращению эпидемии и расширенных целей по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. В отличие от 2016 года, индикаторы, относящиеся к ключевым группам населения, больше не сгруппированы по одной теме. Например, индикаторы цели "90-90-90" среди ключевых групп населения сгруппированы по третьему обязательству, а цели по устранению дискриминации сгруппированы по четвертому обязательству.
- "Обязательство 10" включает в себя индикаторы заболеваний, связанных с ВИЧ, таких как туберкулез (ТБ); индикаторы ВИЧ, которые ранее относились к цели 5 Политической декларации 2011 года; индикаторы заболеваний, передаваемых половым путем, относящиеся к цели 1 Политической декларации 2011 года, а также индикаторы гепатита, сообщенные странами-членами ВОЗ, находящимися в Европе и Америке, а также новые индикаторы по раку шейки матки.
- Индикатор "трансгендерные лица", как один из возможных критериев разбивки данных, введенный в 2014 году при осуществлении отчетности об индикаторах, относящихся к работникам секс-

индустрии, был добавлен в список остальных индикаторов, относящихся к ключевым группам населения, таких как люди, употребляющие инъекционные наркотики, а также заключенные.

- У стран будет возможность указать в онлайновом инструменте глобального мониторинга эпидемии СПИДа, что данные по определенным индикаторам могут быть получены непосредственно из их финального файла Spectrum. Таким образом, эти данные не потребуется вводить в этот инструмент.
- Индикатор 8.1: Общие затраты на ВИЧ-услуги: как и в предыдущие годы осуществления отчетности, информация о затратах на ВИЧ-услуги, разбитая по категориям программ и источникам финансирования, представлена в шаблоне таблицы национального финансирования. Классификация категорий программ профилактики ВИЧ-инфекции теперь согласована с обязательствами, принятыми новой Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу 2016 года. В целом, подавляющее большинство категорий программ профилактики ВИЧ-инфекции, данные по которым необходимо сообщать в таблице, не являются новыми, а взяты из категорий, описанных в существующем руководстве. Здесь выделен список из 8-ми ключевых субиндикаторов. В него включено несколько новых программных категорий, включая доконтактную профилактику (ДКП) для ключевых групп населения, профилактику для заключенных, а также программы профилактики для молодых женщин и девочекподростков в странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций. В данном руководстве представлены определения ключевых субиндикаторов и относящихся к ним метаданных. В Приложении 2 представлен полный спектр категорий программ профилактики ВИЧ-инфекции и их взаимосвязь с существующими категориями национальных расходов на противодействие СПИДу (КРС).

Программа ЮНЭЙДС сотрудничает с международными спонсорами и организациями для гармонизации новых индикаторов с международными стандартами. Эти индикаторы для глобальной отчетности предназначены для предоставления стандартизированных данных для сравнения между странами и разбивки на глобальном уровне.

Предоставление данных по приоритетным городам

Города играют критическую роль в реализации мер по борьбе с ВИЧ, так как в них находится огромное и все возрастающее количество людей, инфицированных ВИЧ, а также ввиду повышенного риска передачи ВИЧ-заболеваний, связанного с факторами городской динамики, такими как плотность населения, миграция, неравенство и высокая концентрация ключевых затронутых групп населения. У городов есть стратегически важная возможность занять лидирующую позицию в борьбе с ВИЧ-инфекцией. Сюда входят экономические и образовательные факторы, инновации, доступность ВИЧ-услуг, а также использование интерактивных подходов к решению проблемы с активным привлечением общественности.

К концу 2015 года более 150 городов подписали Парижскую декларацию, касающуюся городов, испытывающих необходимость в ускоренной реализации мер по борьбе со СПИДом: "Прекращение эпидемии СПИДа, взятие обязательств для решения проблем неравного доступа к основным услугам, социальной справедливости и экономических возможностей в целях достижения целей по ускоренной реализации мер для искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году.

Для оценки прогресса в в борьбе с ВИЧ и достижении целей по ускоренной реализации мер в городах, необходимы данные на городском уровне по ключевым

индикаторам, относящимся к ВИЧ-инфекции. Инструмент глобального мониторинга эпидемии СПИДа был адаптирован для сбора пользователями соответствующей информации о приоритетных городах.

- Выбор городов: странам следует предоставлять данные по определенному количеству нижеуказанных индикаторов, применимых к столице, а также для одного или двух других ключевых городов с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции. Например, сюда относятся города с наивысшим уровнем распространенности ВИЧ-инфекции или города, взявшие на себя обязательства по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.
- Индикаторы, для которых необходимы данные на городском уровне: 1.1-1.4, 1.7, 2.3, 3.1-3.5, 3.6A-B, 3.8-3.10, 3.15-3.17, 4.2, и 10.1.
- Соответствующим городам и их партнерам настоятельно рекомендуется консультироваться между собой в ходе сбора данных для осуществления отчетности.

Заключенные

В отличие от предыдущих лет, в этих руководящих принципах используется термин "заключенный" вместо терминов "лицо, содержащееся под стражей" или "лицо, находящееся в месте принудительного содержания".

Обоснование терминов: термин "заключенный" означает лицо, которому суд вынес приговор, в то время как это не обязательно относится к термину "лицо, содержащееся под стражей". Такое лицо может содержаться под стражей исходя из других юридических соображений, таких как предварительное задержание до уплаты залога или ввиду нарушения режима условно-досрочного освобождения. Другие группы населения, например, пациенты изолятора в психиатрической клинике, могут считаться лицами, находящимися в месте принудительного содержания.

Термин "лицо, находящееся в месте принудительного содержания" распространяется на лиц, претерпевающих административное задержание, и может включать в себя лиц, удерживаемых в каком-либо специальном учреждении против их воли, незаконно или неэтично. Лица, находящиеся в месте принудительного содержания, могут быть перемещенными лицами, мигрантами, беженцами, душевно больными или другими лицами с ограниченной дееспособностью.

Термин "заключенные" был выбран потому, что программы профилактики чаще всего присутствуют в тюрьмах, предоставляя больше возможностей влияния на ситуацию посредством предоставления ВИЧ-услуг, включая тестирование и лечение, ввиду того, что срок пребывания заключенных в тюрьме обычно является достаточно длительным.

Будущее глобального мониторинга эпидемии СПИДа

2015 год был последним годом планируемого периода Политической декларации 2011 года и Целей развития тысячелетия. Было заключено глобальное соглашение о Целях устойчивого развития, включая прекращение эпидемии СПИДа. Индикаторы целей устойчивого развития включают в себя один индикатор, касающийся заболеваемости ВИЧ-инфекцией в соответствии с остальными заболеваниями, а также критическую меру по борьбе с ВИЧ. Стратегия глобального мониторинга эпидемии СПИДа включает в себя дополнительные индикаторы, основанные на содержании Политической декларации 2016 года.

Чтобы убедиться в том, что данные остаются актуальными и полезными, в 2016 году был проведен пересмотр стратегии глобального мониторинга эпидемии СПИДа на основе обзорного анализа инструмента отчетности о ВИЧ. В этом анализе было учтено внедрение 10-ти индикаторов ВОЗ для мониторинга мер лечения нуждающихся¹⁰ и пересмотра некоторых индикаторов по профилактике, стигматизации и дискриминации, гендерному равенству, интеграции, воздействию ВИЧ на детей и затратам на ВИЧ-услуги. Позже, в эту группу индикаторов было предложено включить индикаторы профилактики и лечения для ключевых групп населения.

Для выбора индикаторов были использованы следующие критерии.

- У каждого индикатора должна быть четкая цель в области предоставления руководства и усовершенствования национальных программ по борьбе с ВИЧ.
- Группа индикаторов должна быть необходимой и полезной для отслеживания степени прогресса
- Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategicinformation-guidelines/en, информация получена 15 ноября 2016 года).

в достижении каждого из 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер и расширенных целей, включая цель "90–90–90" в общей численности населения и доступ к ключевым услугам профилактики и лечения в ключевых группах населения с наивысшим риском ВИЧ.

- Группа индикаторов должна быть применимой ко всем этапам мер лечения ВИЧ-заболеваний.
- Группа индикаторов должна включать в себя выбранные структурные и благоприятные факторы

- среды, которые являются критическими для эффективной реализации мер по борьбе с ВИЧ.
- Эта группа максимизирует неразрывность с предыдущими годами глобального мониторинга эпидемии СПИДа и отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом. Это означает, что по мере возможности можно использовать индикаторы, проверенные на эффективность и техническую целесообразность.

Индикаторы глобального мониторинга эпидемии СПИДа

1.1 Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ статусе.

Процент людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ статусе на момент окончания отчетного периода.

Объект измерения

Прогресс в увеличении числа людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ статусе, а также эффективность мер тестирования на ВИЧ.

Обоснование

Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ статусе, будут иметь доступ к услугам по уходу и лечению ВИЧ, необходимым для ведения здоровой и продуктивной жизни, а также для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции другим людям. Наиболее эффективный способ удостовериться в том, что люди, живущие с ВИЧ, знают о своем ВИЧ статусе заключается в том, чтобы предложить услуги тестирования на ВИЧ в тех местах и для тех групп населения, где наблюдается наивысший уровень распространенности ВИЧ.

Эта оценка является одним из 10-ти глобальных индикаторов сводного руководства ВОЗ 2015 года, включающего в себя стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения. Оценка помогает осуществлять мониторинг первого параметра "90" цели "90–90–90", установленной ЮНЭЙДС. Это означает, что к 2020 году 90% людей, инфицированных ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ статусе.

Числитель

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

Знаменатель

Число людей, живущих с ВИЧ

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Существует три метода расчета оценочных значений числа людей, инфицированных ВИЧ, знающих о своем ВИЧ статусе. Выбор метода зависит от наличия данных в каждой конкретной стране.

1. Отчеты о случаях ВИЧ-инфицирования, получаемые из системы постоянного надзора.

Числитель. В странах с нормально функционирующими системами надзора за случаями ВИЧ-инфицирования, минимальное число людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ статусе, соответствует числу людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ, сообщенный в систему надзора, и которые сейчас живы.

Знаменатель. Оценочные модели, такие как программное обеспечение Spectrum, являются предпочтительным источником данных о числе людей, живущих с ВИЧ. В случае использования других моделей оценки необходимо предоставить документацию по конкретному методу оценки и границы его погрешности.

Методы надзора за случаями ВИЧ-инфицирования. Считается, что система надзора за случаями ВИЧ-инфицирования работает нормально, если отчетность всех медицинских учреждений, предоставляющих услуги подтверждающего тестирования на ВИЧ, а также ухода и лечения, осуществляется как минимум начиная с 2013 года, и позволяет сообщить совокупное количество людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ, и людей, умерших от заболеваний, связанных с ВИЧ. Страны должны следить за тем, чтобы задержка в подаче отчета о случаях ВИЧ-инфицирования составляла не более трех месяцев.

2. Национальные опросы среди населения, при которых проводится тестирование на ВИЧ, а также пациенту задается прямой вопрос о том, знает ли он о своем серологическом статусе.

Числитель. Числитель представляет собой количество участников, которые сообщили, что им был поставлен диагноз ВИЧ при прохождении тестирования в последний раз, а также у которых оказался положительный результат тестирования на ВИЧ в рамках опроса.

Знаменатель. Количество людей с положительным результатом тестирования на ВИЧ в рамках опроса.

3. Национальный опрос среди населения с использованием биомаркеров ВИЧ и косвенного вопроса о том, знает ли пациент о своем серологическом статусе, а также программных данных о количестве людей, получающих уход и лечение.

Эта оценка представляет собой средний показатель, полученный с помощью следующих значений:

- Процент людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ при прохождении тестирования в рамках опроса, которые сообщили, что никогда ранее не проходили тестирование на ВИЧ, и не знают о своем ВИЧ-статусе.
- Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, как указано для индикатора 1.2.

Что касается методов проведения опросов. Методы 2 и 3 должны быть основаны на данных последнего проведенного опроса (использование данных только тех опросов, которые были проведены за пять лет до осуществления конкретной отчетности). При использовании метода 2 программные данные должны быть взяты из отчетности за текущий отчетный год. В случае если процент, людей получающих антиретровирусную терапию, взятый из программных данных, превышает процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили, что никогда ранее не проходили тестирование на ВИЧ, и не знают о своем ВИЧ-статусе, следует использовать первое значение как наиболее консервативную оценку.

Поскольку опросы, проводимые среди домохозяйств, часто ограничиваются участием респондентов репродуктивного возраста (15-49 лет), для выведения отдельного оценочного показателя осведомленности пациентов о своем ВИЧ-статусе может потребоваться использование программных данных (количество детей, получающих лечение, как указано для индикатора 1.2, из общего оценочного количества детей). Это процентное значение среди детей является наиболее консервативной оценкой. Для выведения общего оценочного процентного значения людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе, необходимо усреднение оценочных значений, полученных на основе возраста респондентов, взвешенных по количеству детей и взрослых (отдельно), живущих с ВИЧ.

По запросу, ЮНЭЙДС может предоставить любой из стран техническую поддержку в расчете процентного значения людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе, на основе результатов опубликованных опросов среди населения.

Частота измерения

Ежеголно

Разбивка данных

- Пол
- Возраст в целях проведения оценки на основе данных о случаях ВИЧ-инфицирования: 0-14 лет, 15-49 лет и старше 50 лет в целях проведения оценки на основе данных проведенных опросов: 0-14 лет и старше 15 лет
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, в которых поставлена цель прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году.

Сильные и слабые стороны

Ситуационный метод отчетности (основанный на использовании данных о конкретных случаях)

Ситуационный надзор предоставляет адекватную оценку осведомленности о своем ВИЧ-статусе среди пациентов в следующих случаях:

- Система надзора используется в течение достаточно продолжительного времени, и позволила сообщить обо всех людях, которым был поставлен диагноз ВИЧ, и которые сейчас живы.
- На сегодняшний день существуют полноценные механизмы оперативного сообщения в систему надзора о новых случаях установления пациентам диагноза ВИЧ, доступные для всех медицинских учреждений, предлагающих услуги диагностического тестирования на ВИЧ.
- Эти механизмы позволяют обеспечить дедупликацию данных то есть, избежать ввода повторных сообщений об одних и тех же людях, а также сообщений об одном и том же случае несколькими учреждениями.
- Учреждения обеспечивают достаточное последующее ведение пациентов, позволяющее выявить случаи их смерти или эмиграции.

Страны, полагающиеся на несовершенные системы надзора, могут переоценивать или недооценивать степень осведомленности о ВИЧ-статусе среди пациентов в следующих случаях:

- Дедупликация данных о заболеваниях не происходила (переоценка).
- Данные о смерти или эмиграции среди людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ, о котором было сообщено в систему надзора, не были удалены (переоценка).
- Сообщение данных о заболеваниях не является регулярной процедурой, осуществляемой всеми медицинскими учреждениями, предоставляющими услуги тестирования на ВИЧ, и способных подтвердить поставленный диагноз (недооценка).

Методы, основанные на данных проведенных опросов.

Опросы могут предоставить обоснованные оценочные показатели осведомленности о своем ВИЧ-статусе среди пациентов, а также эффективности целевых услуг тестирования на ВИЧ в странах, в которых:

- опросы являются достаточно эффективными, и позволяют в масштабах страны определить пропорцию людей, знающих о своем ВИЧ-статусе или среди ключевых групп населения, где проводятся эти опросы.
- данные являются свежими (получены в течение последних пяти лет).
- процедура обнародования данных о ВИЧ-статусе пациентов и их поведении при проведении тестирования осуществляется в четком соответствии с установленными нормами.

Степень осведомленности о ВИЧ-статусе среди пациентов, определенная с помощью оценочных значений, полученных на основе данных проведенных опросов, может быть недооцененной в следующих случаях:

- если при адресации прямого вопроса о ВИЧ-статусе при проведении опроса, данные показывают, что многие пациенты скрывают свой статус.
- если при проведении косвенной оценки, люди с положительным результатом тестирования на ВИЧ, сообщили, что никогда не проходили тестирование на момент проведения опроса, и впоследствии проходят тестирование и узнают о своем ВИЧ-статус.

Соотношение численности людей, знающих о своем ВИЧ-статусе, и людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ.

Фразу "люди, инфицированные ВИЧ, которым был поставлен диагноз ВИЧ" иногда использовали для описания первой составляющей "90" цели "90-90-90" (то есть, 90% людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе). ЮНЭЙДС предпочитает фразу "знают о своем ВИЧ-статусе", так как она охватывает людей, получивших положительный результат при прохождении самостоятельного тестирования на ВИЧ, и знающих о своем ВИЧ-статусе, но которым не был поставлен медицинский диагноз положительного статуса.

Дополнительная информация

Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164716/1/9789241508759_eng.pdf?ua=1).

Программное обеспечение Spectrum. г. Гластонбери (штат Коннектикут, США): Avenir Health, 2016 г. (http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php). Демографические и медицинские исследования (http://dhsprogram.com).

1.2 Люди, живущие с ВИЧ, получающие антиретровирусную терапию.

Процент и число взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа детей и взрослых, инфицированных ВИЧ, на момент окончания отчетного периода.

Объект измерения

Прогресс в предоставлении антиретровирусной терапии всем людям, живущим с ВИЧ.

Обоснование

Антиретровирусная терапия снижает заболеваемость ВИЧ-инфекцией и связанную с ней смертность среди людей, живущих с ВИЧ, а также риск передачи вируса. Исследования также показывают, что независимо от числа CD4-клеток в крови у человека, ранняя антиретровирусная терапия может усилить лечебный эффект и спасти жизни людей. В настоящее время ВОЗ рекомендует всем пройти лечение.

Процент людей, получающих антиретровирусную терапию, от общей численности людей, живущих с ВИЧ, служит контрольной точкой для мониторинга глобальных целей в ходе времени, а также для сравнения прогресса стран в его реализации. Это значение является одним из 10-ти глобальных индикаторов сводного руководства ВОЗ 2015 года, включающего в себя стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения. Оно помогает осуществлять мониторинг второго параметра "90" цели "90—90—90", установленной ЮНЭЙДС. Этот параметр означает, что к 2020 году 90% людей, знающих о своем ВИЧ-статусе, будут получать антиретровирусную терапию.

Числитель

Число людей, получающих антиретровирусную терапию на момент окончания отчетного периода.

Знаменатель

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Числитель. Числитель можно вывести путем расчета числа взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию на момент окончания отчетного периода. В это число не следует включать людей, прервавших курс лечения, умерших и эмигрировавших в другую страну, или пропустивших последующее наблюдение в медицинском учреждении в течение этого периода по иной причине. Необходимо использовать протоколы, позволяющие предотвратить повторный подсчет людей в учреждениях и в динамике по времени, а также убедиться в том, что данные на уровне учреждений сообщаются своевременно.

Некоторые люди получают количество антиретровирусных препаратов, рассчитанное на несколько месяцев лечения, за один визит. В случае если полученного количества антиретровирусных препаратов достаточно для проведения терапии в течение последнего месяца отчетного периода, таких людей следует учитывать, как получающих антиретровирусную терапию (по сравнению с теми, кто прервал терапию).

Числитель должен включать в себя людей, получающих антиретровирусную терапию, в государственном и частном секторах, если эти данные имеются в наличии.

Этот индикатор не включает в себя антиретровирусные препараты, принимаемые только для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, а также в целях постконтактной профилактики. Этот индикатор включает в себя беременных женщин, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию на протяжении всей жизни.

Странам следует триангулировать числитель, взятый из программных данных, с помощью национальных систем снабжения, а также сбора и распространения информации о нежелательных действиях лекарственных средств, и скорректировать сообщенные значения. Странам, проводящим оценку качества данных или обзорный анализ, которые позволяют осуществлять мониторинг способности медицинских учреждений сообщать точное число людей, получающих антиретровирусную терапию в течение отчетных периодов, следует также скорректировать программные данные числителя, чтобы учесть эти несоответствия. Оценочные значения охвата антиретровирусную терапией, полученные из данных опросов, также можно использовать для информирования или проверки данных числителя. Обратите внимание, что опросы, в ходе которых фиксируются данные о потреблении лечения только самостоятельно обратившимися пациентами, не следует использовать. поскольку точность таких данных не очень высока.

Знаменатель. Оценочные модели, такие как программное обеспечение Spectrum, являются предпочтительным источником данных о числе людей, живущих с ВИЧ. В случае использования других моделей оценки необходимо предоставить документацию по конкретному методу оценки и границы его погрешности.

Частота измерения

Необходимо регулярно осуществлять сбор данных на уровне учреждений, а также периодически объединять их, предпочтительно, ежемесячно или ежеквартально. Для годовой отчетности должны использоваться наиболее свежие месячные или квартальные данные.

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (0-14 лет, старше 15 лет, <1 года, 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет, 15-19 лет, 20-24 года, 25-49 лет и старше 50 лет)
- Государственный или частный сектор
- Города и другие важные административные единицы
- Число людей, начинающих прохождение антиретровирусной терапии в течение текущего отчетного года (эти данные должны быть доступны в тех же источниках, откуда взято общее число людей, получающих антиретровирусную терапию).
- Число людей, которым может потребоваться лечение в странах, в которых, согласно руководящим принципам для национальных критериев, основанием для предоставления антиретровирусной терапии является существование подгруппы всех лиц, живущих с ВИЧ.

Запрашиваемая дополнительная информация

Таким образом, необходимо знать численность подгруппы лиц, начинающих прохождение антиретровирусной терапии в течение последнего отчетного года. Странам, в которых, согласно руководящим принципам для национальных критериев, основанием для предоставления антиретровирусной терапии является существование подгруппы всех лиц, живущих с ВИЧ, которым может потребоваться лечение, необходимо сообщить число таких лиц.

Странам необходимо указать число лиц, получающих антиретровирусную терапию, сообщенное с помощью национальной системы распределения лекарственных средств, если эти данные имеются в наличии. Это значение следует триангулировать, используя число, взятое из сообщенных программных данных, а также устранить или объяснить разногласия, соответственно.

Предоставьте для этого индикатора субнациональные данные с разбивкой по административным единицам и городам. Предоставьте информацию о столице, а также об одном или двух ключевых городах с высокой распространенностью ВИЧ-заболеваний. Например, сюда относятся города с наивысшим уровнем распространенности ВИЧ-заболеваний или города, взявшие на себя обязательства по искоренению эпидемии СПИДа к 2030 году.

На странице для ввода данных для этого предоставлено отдельное пространство. Также можно предоставить электронную версию любого необходимого отчета с помощью инструмента загрузки файлов.

Пользователи могут использовать данные программного обеспечения Spectrum в качестве данных для знаменателя. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после финализации файла национальных данных.

Сильные и слабые стороны

Этот индикатор позволяет осуществлять мониторинг тенденций охвата антиретровирусной терапией посредством сравнения данных между странами и в динамике по времени. В то же время, индикатор не предоставляет возможности проведения оценки затрат на лечение, качества и эффективности, или несоблюдения режима лечения, так как эти факторы варьируются между странами и подвержены изменениям с течением времени.

Точность числа людей, получающих антиретровирусную терапию, будет зависеть от качества системы отчетности, с помощью которой предоставляются данные. Число людей, получающих антиретровирусную терапию, может быть недооцененным по причине задержки или неосуществления отчетности медицинскими учреждениями на национальном уровне. Также, число людей, получающих антиретровирусную терапию, может быть переоцененным по причине того, что из реестров не были удалены данные о пациентах, прекративших лечение, умерших или переведенных в другие медицинские учреждения. Другие ошибки, такие как неверное извлечение данных из реестров медицинских учреждений или неверное заполнение форм отчетности, могут привести к занижению сведений в различной степени.

Дополнительная информация

Руководство ВОЗ по уходу и лечению пациентов (http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html).

1.3 Удержание в программе антиретровирусной терапии на 12 месяцев

Процент взрослых и детей, живущих с ВИЧ, и продолжающих получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев с момента ее начала.

Объект измерения

Прогресс в повышении выживаемости среди взрослых и детей, живущих с ВИЧ, посредством их удержания в программе антиретровирусной терапии.

Обоснование

Единственной целью любой программы антиретровирусной терапии является повышение выживаемости среди взрослых и детей, живущих с ВИЧ. Поскольку антиретровирусная терапия получила широкое распространение по всему миру, важно понимать, по каким причинам и какое число людей выбывает из программ терапии. Данные можно использовать для демонстрации эффективности программ и выявления препятствий, возникающих на пути при их расширении и усовершенствовании.

Числитель

Число взрослых и детей, которые сейчас живы, и продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев с момента ее начала в 2015 году.

Знаменатель

Общее число взрослых и детей, начавших получать антиретровирусную терапию в 2015 году, в течение отчетного периода, включая тех, кто умер с момента ее начала, прекратил лечение или записан в реестре медицинского учреждения как "пациент, который не явился на визит последующего наблюдения на 12-й месяц".

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Программные инструменты мониторинга. Когортный и групповой анализ.

Реестры антиретровирусной терапии и форма отчетности о когортном методе ее анализа.

Отчетный период имеет следующее определение: любой 12-месячный период, истекший в течение заранее установленного числа месяцев начиная с момента подачи отчета. Заранее установленное число месяцев может быть определено требованиями к осуществлению национальной отчетности. Если отчетный период длится с 1 января по 31 декабря 2016 года, страны будут осуществлять расчет этого индикатора с учетом всех пациентов, начавших антиретровирусную терапию в любое время в период с 1 января по 31 декабря 2015 года.

Удержание в программе антиретровирусной терапии на 12-й месяц после ее начала определяется как конечный результат лечения: пациент сейчас жив и продолжает терапию, не явился на визит последующего наблюдения или умер. Например, люди, начавшие антиретровирусную терапию в период с 1 января по 31 декабря 2014 года, достигли своих конечных результатов лечения за отчетный период с 1 января по 31 декабря 2015 года.

Частота измерения

С момента начала пациентом антиретровирусной терапии необходимо непрерывно осуществлять сбор когортных данных на ежемесячной основе. Затем необходимо объединить собранные данные по ежемесячным когортам пациентов, которые завершили как минимум 12-месячный период лечения.

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (0-14 лет и старше 15 лет)
- Статус беременности в момент начала терапии
- Статус грудного вскармливания в момент начала терапии
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Пояснение числителя

Для выведения числителя необходимо, чтобы взрослые и дети были живы, и продолжали получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев с момента ее начала. Для полного понимания термина "выживаемость" необходимы следующие данные:

- число взрослых и детей в группах пациентов, готовых начать антиретровирусную терапию, и начинающих ее как минимум за 12 месяцев до окончания отчетного периода.
- число взрослых и детей, которые сейчас живы, и продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев с момента ее начала.

Для числителя не требуется, чтобы люди получали антиретровирусную терапию непрерывно в течение 12-месячного периода. В случае если пациент пропустил один или два визита в медицинское учреждение или прием препарата, и временно прекратил лечение в течение 12-месячного периода, но зарегистрирован как пациент, который продолжает получать терапию на 12-й месяц, данные по этому пациенту необходимо включить в числитель. С другой стороны, если пациент умер, прекратил лечение или не явился на визит последующего наблюдения на 12-й месяц с момента начала лечения, данные по этому пациенту не следует включать в числитель.

Например, что касается людей, начавших антиретровирусную терапию в мае 2015 года: если в любой момент в период с мая 2015 года по май 2016 года какой-либо пациент умрет, не явится на визит последующего наблюдения (и не вернется) или прекратит лечение (и не начнет его снова), значит он не продолжает антиретровирусную терапию на 12-й месяц (май 2015 года) с момента ее начала, и данные по этому пациенту не следует включать в числитель. Однако в случае если пациент начал антиретровирусную терапию в мае 2015 года, и не явился на визит последующего наблюдения в июне 2015 года, но зарегистрирован как пациент, который продолжает получать терапию в мае 2016 года (на 12-й месяц), данные по этому пациенту необходимо включить в числитель. Важно то, что пациент, начавший антиретровирусную терапию в мае 2015 года, зарегистрирован как пациент, который жив и продолжает получать терапию спустя 12 месяцев с момента ее начала, независимо от того, что с ним происходит в период с мая 2015 года по май 2016 года.

В реестрах антиретровирусной терапии должно быть указано число переменных, служащих для описания людей, таких как их возраст в момент начала лечения. Кроме того, многие реестры должны включать в себя информацию с указанием того, была ли пациентка беременной или кормящей грудью в момент начала лечения. Для определения числа пациентов, удерживаемых в программах антиретровирусной терапии на 12-й месяц, необходимо рассчитать число пациентов, удерживаемых в программах в этих подгруппах.

Пояснение знаменателя

Знаменатель – это общее число взрослых и детей в группах пациентов, готовых начать антиретровирусную терапию, и начавших ее в любой момент в течение 12 месяцев до начала отчетного периода, независимо от конечного результата их 12-месячного лечения.

Например, в отчетный период, длящийся с 1 января по 31 декабря 2016 года, будут включены данные по каждому пациенту, начавшему антиретровирусную терапию в течение 12-месячного периода с 1 января по 31 декабря 2015 года. Сюда будут включены данные по каждому пациенту, который получает антиретровирусную терапию, умер, прекратил лечение или не явился на визит последующего наблюдения на 12-й месяц.

На уровне медицинских учреждений, число взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию на 12-й месяц, включает в себя число пациентов, переведенных в конкретное учреждение в любое время с момента начала лечения до завершения 12-месячного периода. В то же время, это число не включает в себя число пациентов, переведенных из конкретного учреждения в течение того же периода. Таким образом, это число позволяет отражать точную численность существующей когорты в каждом учреждении. Иными словами, на уровне медицинских учреждений, число пациентов, переведенных из конкретного учреждения, не будет учитываться ни для числителя, ни для знаменателя. Подобным образом, число пациентов, переведенных в конкретное учреждение, будет учитываться как для числителя, так и для знаменателя. На национальном уровне, число переведенных в медицинские учреждения пациентов, должно соответствовать числу пациентов, выбывших из учреждений. Таким образом, чистая численность существующей когорты (пациенты, конечный результат лечения которых должно фиксировать медицинское учреждение, то есть число людей в группах пациентов, готовых начать антиретровирусную терапию, включая все случаи перевода пациентов из конкретного учреждения) на 12-й месяц должна быть равна численности когорты пациентов, готовых начать антиретровирусную терапию, зафиксированной за 12 месяцев до начала лечения.

Преимущества и недостатки

Этот знаменатель может недооценивать фактическую выживаемость, поскольку некоторые пациенты, не явившиеся на визит последующего наблюдения, живы. Здесь фиксируется число людей, которые живы и получают антиретровирусную терапию (удержание в программе антиретровирусной терапии) в когорте лечения.

Приоритетной является отчетность о совокупной выживаемости. В случае если в каких-либо странах существуют комплексные реестры когортных пациентов, этим странам рекомендуется далее ежегодно отслеживать удержание пациентов в программе антиретровирусной терапии на 24-й, 36-й и 48-й месяць, соответственно. Это позволит проводить сравнение выживаемости пациентов, получающих антиретровирусную терапию, в динамике по времени. Таким образом, можно определить, повышается ли выживаемость на 12-й месяц, или же она снижается с течением времени. Однако причину нельзя связывать с этими изменениями. Например, если выживаемость на 12-й месяц повышается с течением времени, это может отражать усовершенствование методов лечения и ухода за пациентами, или более раннюю инициацию антиретровирусной терапии. Удержание пациентов в программе антиретровирусной терапии на 12-й месяц следует интерпретировать с учетом характеристик когорты в исходной точке, то есть в начале терапии. Смертность будет выше в тех местах, где люди получали доступ к антиретровирусной терапии на более поздней стадии инфекции. Таким образом, сбор и предоставление данных о выживаемости при более длительных периодах лечения может позволить получить более четкую картину долгосрочной эффективности антиретровирусной терапии.

Дополнительная информация

Руководство ВОЗ по лечению и уходу за пациентами (http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html).

1.4 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку.

Процентное и численное значение людей, живущих с ВИЧ, имеющих подавленную вирусную нагрузку на момент окончания отчетного периода.

Объект измерения

Индивидуальная вирусная нагрузка – это рекомендованная оценка эффективности антиретровирусной терапии, отображающая степень соблюдения режима лечения и риска передачи ВИЧ-инфекции. Предел вирусной нагрузки <1000 копий/мл означает успех в лечении в соответствии со сводным руководством ВОЗ 2015 года по использованию антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Лица, результаты тестирования которых показывают, что их уровень вирусной нагрузки ниже этого предела, считаются лицами, имеющими подавленную вирусную нагрузку.

Обоснование

Подавление вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, является одним из 10-ти глобальных индикаторов сводного руководства ВОЗ 2015 года, включающее в себя стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения. Этот индикатор позволяет осуществлять мониторинг третьего параметра "90" цели "90–90–90", установленной ЮНЭЙДС. Этот параметр означает, что к 2020 году 90% людей, получающих антиретровирусную терапию, будут иметь подавленную вирусную нагрузку.

Числитель

Число людей, живуших с ВИЧ, имеющих подавленную вирусную нагрузку (≤1000 копий/мл) в течение отчетного периода.

Знаменатель

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ.

Pacuat

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Подавление вирусной нагрузки можно измерить, используя данные из двух разных источников. Эти источники содержат либо клинические и программные данные, либо данные национальных репрезентативных опросов. В любом случае, вирусная нагрузка определяется как уровень инфекции <1000 копий/мл. Что касается стран, где наблюдаются другие уровни (например, неопределяемые: <50 копий/мл или и <400 копий/мл), предварительные данные нескольких исследований позволяют предположить, что число людей с вирусной нагрузкой 50 копий/мл или выше, а также ниже 1000 копий/мл, мало, и не требует корректировки. Предельное значение, полученное при проведении тестирования, следует сообщать, если оно отлично от <1000 копий/мл.

Странам следует сообщать данные, получаемые из обоих источников, при их наличии, однако клинические и программные данные являются предпочтительными.

1. Стандартные тесты на определение вирусной нагрузки, указанные в клинических и программных данных.

Числитель. Странам следует сообщать фактическое или оценочное число людей, имеющих подавленную вирусную нагрузку на момент окончания отчетного периода (смотрите ниже). В любом случае, тест на определение вирусной нагрузки должен быть регулярным, а не эпизодическим: например, когда имеется подозрение о неудачном лечении. В случае неоднократного проведения теста на определение вирусной нагрузки для какого-либо пациента, следует использовать результат последнего стандаютного теста. Также необходимо указать, является ли индикатор непосредственным или скорректированным.

Знаменатель. Оценочные модели, такие как программное обеспечение Spectrum, являются предпочтительным источником данных о числе людей, живущих с ВИЧ. В случае использования других моделей оценки необходимо предоставить документацию по конкретному методу оценки и границы его погрешности.

Об использовании фактических и оценочных показателей подавления вирусной нагрузки, полученных из клинических и программных данных. Странам, в которых все люди, получающие антиретровирусную терапию, имеют комплексный доступ к стандартному тестированию на определение вирусной нагрузки, необходимо сообщать фактическое число людей, имеющих подавленную вирусную нагрузку, среди всех людей, живущих с ВИЧ.

Однако многие страны находятся в процессе развертывания программ тестирования на определение вирусной нагрузки. Таким образом, это тестирование можно проводить только для какой-либо подгруппы лиц или в определенных медицинских учреждениях. В этих случаях может потребоваться оценочное значение числителя.

Чтобы определить это значение, необходимо определить пропорцию людей, имеющих подавленную вирусную нагрузку среди людей, прошедших тестирование, по отношению к числу людей, получающих антиретровирусную терапию.

Например, в 2015 году страна, в которой согласно оценке имеется 100.000 человек, инфицированных ВИЧ, может провести стандартное тестирование на определение вирусной нагрузки для 12.000 из 24.000 человек, получающих антиретровирусную терапию. 10.000 из 12.000 человек, прошедших тестирование, имеют подавленную вирусную нагрузку. На основе этого сделан субъективный вывод о том, что люди, данные которых охватываются мониторингом, являются репрезентативным сегментом всех людей, получающих антиретровирусную терапию. Расчет оценочной численности людей, живущих с ВИЧ, имеющих подавленную вирусную нагрузку, осуществляется следующим образом:

10.000 человек, имеющих подавленную вирусную нагрузку/12.000 человек, прошедших тестирование = 0,83.

0,83 умножить на 24 000 человек, получающих антиретровирусную терапию = 20 000 человек, имеющих подавленную вирусную нагрузку среди лиц, получающих антиретровирусную терапию.

Оценочное значение числителя: 20.000

Оценочное значение знаменателя: 100.000

Процент людей, живущих с ВИЧ, имеющих подавленную вирусную нагрузку: 20%

Что касается стран, сообщающих оценочное значение, их просят также сообщить следующую информацию:

- Указать, являются ли люди, прошедшие тестирование на определение вирусной нагрузки в течение отчетного года, репрезентативным сегментом всех лиц, получающих антиретровирусную терапию в данной стране (да или нет).
- Число лиц, прошедших стандартное тестирование на определение вирусной нагрузки в течение отчетного года.
- Число лиц, получающих антиретровирусную терапию на момент окончания отчетного периода (с перекрестной ссылкой на индикатор 1.2).
 Свяжитесь с ЮНЭЙДС, если вам требуется техническая поддержка в проведении расчета численности лиц, имеющих подавленную вирусную нагрузку.

2. Недавние национальные репрезентативные опросы населения, включая опросы об индикаторе раннего предупреждения и резистентности к препаратам терапии.

Числитель. Для того, чтобы определить пропорцию людей, живущих с ВИЧ, имеющих подавленную вирусную нагрузку в национальном масштабе, необходимо умножить сообщенное число лиц, имеющих подавленную вирусную нагрузку, для которых с помощью выборки данных (по сравнению с людьми, которые самостоятельно сообщили данные) установлено, что они получают антиретровирусную терапию, на общее число лиц, получающих антиретровирусную терапию на момент окончания отчетного периода (с перекрестной ссылкой на индикатор 1.2).

Обратите внимание, что опросы, в ходе которых фиксируются данные о прохождении лечения только самостоятельно обратившимися пациентами, не следует использовать, поскольку точность таких данных не очень высока.

Знаменатель. Оценочные модели, такие как программное обеспечение Spectrum, являются предпочтительным источником данных о числе людей, живущих с ВИЧ. В случае использования других моделей оценки необходимо предоставить документацию по конкретному методу оценки и границы его погрешности.

Определение оценочного подавления вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, с использованием данных опросов. Метод расчета оценочного значения знаменателя с использованием данных опросов показан на примере ниже.

Пример: с помощью программного обеспечения Spectrum было рассчитано, что в 2015 году в стране X оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 100.000. Согласно программным данным, 60.000 из них получали антиретровирусную терапию. Согласно данным национального репрезентативного опроса с участием 20.000 человек, проведенного в том же году, у 10.000 человек оказался положительный результат тестирования на ВИЧ. Среди них 8.000 человек получали антиретровирусные препараты, а 7500 человек имели подавленную вирусную нагрузку.

7.500 человек, имеющих подавленную вирусную нагрузку/8.000 человек, прошедших тестирование = 0,94.

0,94 умножить на 60.000 человек, получающих антиретровирусную терапию = 56.250 человек, имеющих подавленную вирусную нагрузку среди людей, получающих антиретровирусную терапию.

Оценочное значение числителя: 56.250

Оценочное значение знаменателя: 100.000

Процент людей, живущих с ВИЧ, имевших подавленную вирусную нагрузку: 56%

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол (мужской и женский)
- Возраст:

При осуществлении отчетности с использованием стандартных клинических или программных данных:

(0-14 лет, старше 15 лет, 15-49 лет, <1 года, 1-4 года, 5-9 лет, 10-14 лет, 15-19 лет, 20-24 года, 25-49 лет и старше 50 лет)

При осуществлении отчетности с использованием данных опросов о ВИЧ:

0-14 лет и старше 15 лет

• Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

При сборе данных о подавленной вирусной нагрузке у всех людей, получающих антиретровирусную терапию, или же данных национальной репрезентативной выборки, эта оценка предоставляет важную информацию о соблюдении режима лечения, эффективности лечения и риске передачи ВИЧ-инфекции на индивидуальном и программном уровнях.

Однако при использовании имеющихся в наличии данных для мониторинга вирусной нагрузки могут возникнуть некоторые трудности. Во-первых, несмотря на расширение возможностей мониторинга, они остаются ограниченными в слабо финансируемых медицинских учреждениях. В результате, сводные данные по индикатору вирусной нагрузки, полученные из реестров антиретровирусной терапии или клинических программных данных, могут не являться репрезентативными для вирусной нагрузки среди более многочисленной популяции пациентов, получающих лечение. В частности, это применимо в случае, когда тестирование на определение вирусной нагрузки не является стандартным для всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, а проводится выборочно для определения момента, когда следует начать лечение, или для людей, результаты лечения которых вызывают сомнения. Данные тестирования на определение вирусной нагрузки людей, результаты лечения которых вызывают сомнения, будут недооценивать степень подавления вирусной нагрузки.

Во-вторых, точность значения вирусной нагрузки у отдельного пациента может зависеть от имеющейся в наличии выборки данных (метод цельной крови по сравнению с методом сухой капли крови). Процедура определения того, достигнута ли у пациента неопределяемая вирусная нагрузка, также варьируется в зависимости от чувствительности используемых методов анализа. Для этого следует использовать подавление со значением <1000 копий/мл, а не неопределяемую нагрузку.

Системы контроля за состоянием пациентов могут предоставить перекрестные и программные данные. Также данные поступают из результатов исследований. При использовании лабораторных данных требуется их корректировка во избежание повторного подсчета людей посредством более чем одного теста на определение вирусной нагрузки в течение отчетного периода.

Помимо этого индикатора, страны, осуществляющие сбор данных об удержании в программах терапии и подавлении вирусной нагрузки на 12-й месяц среди когорт пациентов, могут счесть полезным провести триангуляцию этих разных методов оценки для того, чтобы лучше описать влияние эффективной антиретровирусной терапии.

Дополнительная информация

ЮНЭЙДС, BO3. Руководство по мониторингу воздействия эпидемии ВИЧ с помощью опросов населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/si-guidelines-population-survey/en).

Сводное руководство ВОЗ 2015 года по использованию антиретровирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Рекомендации для подхода к общественному здравоохранению – второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en).

Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en).

Руководство ВОЗ по лечению и уходу за пациентами (http://www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html).

1.5 Поздняя диагностика ВИЧ

Процент людей, живущих с ВИЧ, у которых исходное число CD4-клеток в крови составляет <200 клеток/мм³ и <350 клеток/мм³ в течение отчетного периода.

Объект измерения

Число людей, у которых число CD4-клеток в крови составляет <200 клеток/мм³ и <350 клеток/мм³ среди тех людей, у которых наблюдалось исходное число CD4-клеток в течение отчетного периода.

Обоснование

Поскольку страны расширяют масштабы предоставления ВИЧ-услуг, важно осуществлять мониторинг того, проводится ли диагностика ВИЧ у пациентов на ранней стадии, а также какой процент людей получает диагностику на поздних стадиях заболевания.

Числитель

Процент людей, живущих с ВИЧ, у которых исходное число СD4-клеток в крови составляет <200 клеток/мм³ и <350 клеток/мм³ в течение отчетного периода.

Знаменатель

Общее число людей, живущих с ВИЧ, у которых наблюдалось исходное число CD4-клеток в крови в течение отчетного периода.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Метод основан на данных лабораторных информационных систем и медицинских карточек людей, проходящих лечение. Данные можно получить из реестров служб здравоохранения, индивидуальных регистрационных карточек пациентов или лабораторных информационных систем.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (0-14 лет и старше 15 лет)

Пояснение числителя

Люди, живущие с ВИЧ, у которых исходное число CD4-клеток в крови составляло менее 200 клеток/мм³ и менее 350 клеток/мм³ в течение отчетного периода.

Пояснение знаменателя

Число людей, живущих с ВИЧ, у которых наблюдалось исходное число CD4-клеток в крови в течение отчетного периода.

Преимущества и недостатки

Расчет исходного числа CD4-клеток не всегда проводится во время диагностирования или своевременно. Имеющиеся в наличии данные могут не соответствовать всем пациентам, продиагностированным в течение отчетного года.

В рамках этого индикатора не делается различие между людьми, которые были поздно продиагностированы, и теми, кто поздно обратился за медицинской помощью. Для дифференциации этих людей необходимо знать дату диагностирования и дату, в которую у них наблюдалось исходное число лимфоцитов СD4 в крови. В случае если эти даты отличаются более чем на месяц, это может означать, что пациенты поздно обратились за медицинской помощью. В случае если эти даты отличаются менее чем на месяц, это может означать, что пациент был поздно продиагностирован. Кроме того, поздняя диагностика и позднее обращение за медицинской помощью могут совпадать у одного и того же пациента.

Имеющиеся в наличии данные могут не включать в себя данные всех пациентов, продиагностированных в течение отчетного года.

1.6 Дефицит антиретровирусных препаратов

Процент лечебных медицинских учреждений, в которых наблюдался дефицит антиретровирусных препаратов в течение определенного периода.

Объект измерения

Этот индикатор служит для оценки эффективности работы системы управления закупками и поставками необходимых препаратов. Последствия дефицита антиретровирусных препаратов – масштабы прерывания лечения и риск резистентности к препаратам терапии – зависят от числа людей, которые в итоге получат необходимые препараты.

Обоснование

Поскольку страны расширяют масштабы предоставления услуг терапии, важно обеспечить наличие антиретровирусных препаратов для всех нуждающихся. Антиретровирусная терапия является долгосрочной стратегией лечения для людей, живущих с ВИЧ, и ее прерывание может привести к неудачному лечению или резистентности к препаратам. Для обеспечения постоянного наличия антиретровирусных препаратов необходима эффективная система управления поставками.

Числитель

Число медицинских учреждений, предоставляющих пациентам антиретровирусные препараты, в которых наблюдался дефицит одного или более необходимых антиретровирусных препаратов в течение определенного периода.

Знаменатель

Общее число медицинских учреждений. предоставляющих пациентам антиретровирусные препараты в течение одного и того же периода.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Сбор этой информации осуществляется централизованно, на уровне, на котором медицинские учреждения подают свои отчеты по контролю за состоянием запасов или по формам заказа антиретровирусных препаратов.

Для этого индикатора требуется следующее:

- Отчеты по контролю за состоянием запасов с указанием наличия по каждой товарной позиции.
- Формы заказа антиретровирусных препаратов, поданные медицинскими учреждениями в течение определенного периода (например, предыдущий период заказа, предыдущий квартал или прошлый год).
- Список препаратов, которые должно предоставлять своим пациентам медицинское учреждение, если они еще не были указаны в отчетах по контролю за состоянием запасов или формах заказа.

Эти списки помогают в случае, если используется национальная информационная система логистики и управления поставками. В противном случае можно использовать данные опросов среди медицинских учреждений, такие как опросы для оценки качества обслуживания или определения доступности услуг, при условии, что они включают в себя вопросы о дефиците антиретровирусных препаратов.

Если имеется единая информационная система логистики и управления поставками, содержащая подробные данные о наличии антиретровирусных препаратов на уровне медицинских учреждений, из нее следует извлечь данные для формирования индикатора. В противном случае, информацию можно собрать посредством опроса или данных о визитах пациентов в учреждения.

В случае если лишь немногие учреждения предоставляют своим пациентам антиретровирусные препараты, все эти учреждения следует включить в опрос или список учреждений, назначающих визиты пациентам. В случае если многие учреждения предоставляют своим пациентам антиретровирусные препараты, может потребоваться репрезентативная выборка данных. Полный список таких учреждений должен быть доступен на национальном уровне.

При проведении выборки важно убедиться в том, что извлекаемые данные содержат в себе информацию об учреждениях различных уровней, таких как центральный, районный и периферийный. В странах, где антиретровирусные препараты предоставляются в аптеках или других местах их распределения, которые не являются медицинскими учреждениями, также необходимо осуществлять мониторинг дефицита этих препаратов. Возможность реализации мониторинга будет зависеть от охвата информационной системы логистики и управления поставками.

Индикатор раннего предупреждения о резистентности к препаратам антиретровирусной терапии при их дефиците позволяет осуществлять мониторинг процентного значения месяцев, когда отсутствует дефицит в течение отчетного года. Эту оценку можно провести на уровне медицинских учреждений, и объединить данные для выведения оценочных показателей на национальном уровне.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Тип места распределения препаратов: например, больница общего профиля, центр здоровья матери и ребенка или туберкулезная больница.

Запрашиваемая дополнительная информация

Предоставьте комментарий о том, основана ли информация на национальных данных или данных опроса, полученных из выборки данных по медицинским учреждениям. Предоставьте комментарии, которые могут помочь в интерпретации данных: например, включает ли в себя выборка данные только государственного или частного сектора, и могут ли эти данные быть переоцененными или недооцененными.

Преимущества и недостатки

Этот индикатор позволяет осуществлять мониторинг критически важного компонента программы антиретровирусной терапии: осуществляются ли бесперебойные поставки антиретровирусных препаратов на уровне медицинских учреждений.

Индикатор не предоставляет информацию о том, почему и какие антиретровирусные препараты были дефицитом, и сколько длился дефицит, а также о качестве условий хранения, поставок и распределения этих препаратов.

В случае если дефицит существует, проверьте, не связано ли это с эффективностью работы национальной системы распределения лекарственных средств, финансированием или глобальной нехваткой препаратов антиретровирусной терапии. Выясните, не связана ли проблема с неэффективным планированием поставок, системой распределения лекарственных средств или другой причиной. Воспользуйтесь этим для оценки качества работы информационной системы логистики и управления поставками.

В некоторых ситуациях осуществление лишь мониторинга дефицита может быть ошибочным, так как медицинское учреждение может иметь резервный запас препаратов, но не выдавать их. Такие учреждения не следует учитывать как испытывающие дефицит согласно определению данного индикатора, даже если люди не получают необходимые препараты для лечения. В медицинских учреждениях, не имеющих резервного запаса препаратов, предпочтительно осуществлять сбор информации о дефиците, связанном с функциональными аспектами: то есть, отсутствие доступа, а соответственно, и возможности принимать необходимые антиретровирусные препараты.

Дополнительная информация

Гармонизированные индикаторы мониторинга и оценки работы системы управления закупками и поставками препаратов. Индикаторы раннего предупреждения, служащие для предотвращения дефицита и переизбытка антиретровирусных, противотуберкулезных и противомалярийных препаратов. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (http://www.who.int/hiv/pub/amds/monitoring_evaluation/en).

1.7 Смертность от СПИДа

Общее число людей, умерших от связанных со СПИДом заболеваний, на 100.000 человек.

Объект измерения

Воздействие программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Обоснование

Недавно принятые меры по расширению масштабов доступа к жизненно важной антиретровирусной терапии, включая руководство ВОЗ 2016 года, рекомендующее предоставить лечение всем нуждающимся, должны значительно снизить смертность вследствие СПИДа при условии доступности и качественного предоставления этих услуг. Оценку эффективности мер по борьбе с ВИЧ следует проводить посредством мониторинга изменений в смертности вследствие СПИДа с течением времени. Этот индикатор, был изменен, поскольку в сводное руководство ВОЗ, содержащее в себе стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения, было также включено общее число людей, умерших от связанных со СПИДом заболеваний в течение отчетного периода, по отношению к численности населения (на 100.000 человек).

Числитель

Общее число людей, умерших от связанных со СПИДом заболеваний в 2015 году.

Знаменатель

Общая численность населения, независимо от ВИЧ-статуса

Расчет

Числитель/знаменатель х 100.000

Метод измерения

Число людей, умерших от связанных со СПИДом заболеваний, можно получить различными способами, включая применение системы учета естественного движения населения в рамках проведения опроса среди медицинских учреждений или населения, который может включать в себя опрос членов семьи и очевидцев об обстоятельствах смерти, или посредством математического моделирования с использованием программных инструментов, таких как Spectrum. Как правило, для расчета смертности с помощью инструментов моделирования требуются демографические данные, данные о распространенности ВИЧ-заболеваний, полученные при проведении опросов или надзора, а также о числе людей, получающих антиретровирусную терапию, заболеваемости ВИЧ-инфекцией и предположениях касательно моделей выживаемости. В некоторых случаях, данные систем учета естественного движения населения, и оценочные показатели занижения сведений о смертности и неверной классификации могут также быть включены в эти модели для расчета оценочной численности людей.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (<5, 5-14 лет и старше 15 лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Необходимо указать источник оценочных показателей. Страны, сообщающие число людей, умерших от связанных со СПИДом заболеваний, полученное из иного источника, нежели Spectrum, должны также предоставить все сопутствующие оценочные показатели погрешности, и загрузить электронную копию отчета с описанием метода расчета.

Предпочтительнее, чтобы страны сообщали смоделированные оценочные показатели, нежели рассчитанные с использованием данных системы учета естественного движения населения, если только эта система не является высокоэффективной согласно недавно проведенной оценке. Пользователи могут указать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или данные национальных репрезентативных опросов населения, на выбор. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после финализации файла национальных данных.

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

В странах с эффективными системами учета естественного движения населения, изменения в оценочных показателях смертности вследствие СПИДа предоставляют точную оценку эффективности программ профилактики и лечения. Даже в этих системах полезно периодически проводить оценку задержки в сообщении причины смерти, а также оценку занижения сведений о ней и ее неверной классификации.

В странах с неэффективными системами учета естественного движения населения, оценочные показатели смертности вследствие СПИДа представляют собой важный программный инструмент мониторинга, однако несут в себе риск возникновения погрешности. В частности, важна информация о моделях выживаемости людей, получающих, и не получающих антиретровирусную терапию. Странам необходимо сообщать оценочные показатели смертности вследствие СПИДа, а также диапазоны их погрешности. Оценочный показатель должен быть настолько же надежным, как и данные, указанные в моделях, а также предположения, сделанные в конкретной модели.

Дополнительная информация

Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164716/1/9789241508759_eng.pdf?ua=1).

Программное обеспечение Spectrum. г. Гластонбери (штат Коннектикут, США): Avenir Health, 2016 г. (http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php).

2.1 Ранняя диагностика младенцев

Процент младенцев, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ, которых протестировали на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни.

Объект измерения

Прогресс в расширении масштабов тестирования младенцев, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ, в течение первых двух месяцев жизни, для определения их ВИЧ-статуса и основания для предоставления им антиретровирусной терапии с разбивкой по результатам тестирования.

Обоснование

Младенцы, приобретающие ВИЧ-заболевания во время беременности, родов или раннего послеродового периода часто умирают до того, как выясняется, что они ВИЧ-инфицированы. ВОЗ рекомендует странам внедрять в свои национальные программы проведение раннего тестирования младенцев на ВИЧ, начиная с 6-недельного возраста или как можно скорее в дальнейшем, чтобы позволить выносить клиническое решение на самой ранней возможной стадии заболевания. ВИЧ заболевания быстро прогрессируют у детей, и требуют ранней инициации лечения, так как в противном случае около 50% детей не доживет до второго года жизни.

Числитель

Число младенцев, протестированных на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни в течение отчетного периода. Младенцев, протестированных на ВИЧ, следует учитывать только один раз.

Знаменатель

Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, родивших в течение последних 12 месяцев.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Числитель. Лаборатории, проводящие раннее диагностическое тестирование младенцев на ВИЧ.

Что касается знаменателя. Модели расчета оценочных показателей с помощью программного обеспечения Spectrum, или данных опросов по надзору за пациентами в клиниках дородового наблюдения, в сочетании с демографическими данными, а также соответствующими корректировками, связанными с охватом этих опросов.

Частота измерения

Ежегодно или чаще, в зависимости от мониторинговых потребностей конкретной страны.

Разбивка данных

Данные числителя следует разбить по результату: положительный, отрицательный, неопределенный или непригодный для тестирования.

Пояснение числителя

Сбор данных для числителя следует осуществлять в базах данных лабораторий, проводящих раннее диагностическое тестирование младенцев. Числитель должен представлять собой число младенцев, протестированных на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни, а не число выборок данных по детям, протестированным в лаборатории. Сводные данные должны быть сформированы на основе лабораторных баз данных. По возможности, необходимо минимизировать случаи повторного подсчета данных при их объединении до национального уровня. Ожидается, что число младенцев, протестированных на ВИЧ более чем один раз в течение первых двух месяцев жизни, будет низким. Необходимо принять меры для учета всех медицинских учреждений, предоставляющих услуги тестирования для младенцев, подверженных опасности заражения ВИЧ, управление которыми осуществляют государственные, частные или другие неправительственные организации.

Результаты лабораторного тестирования следует сообщать под следующими статусами: положительный, отрицательный, неопределенный или непригодный для тестирования. Эта информация должна включать в себя наиболее свежие результаты младенцев, протестированных на ВИЧ в течение первых двух месяцев жизни.

Пояснение знаменателя

Это альтернативный метод для расчета оценочного числа младенцев, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ. Существует два метода расчета оценочного значения знаменателя. Первый метод – это модель оценочного расчета, такая как программное обеспечение Spectrum, в которой используется конечный результат, то есть, число беременных женщин, нуждающихся в услугах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, в качестве альтернативы. Второй метод используют в случае, если оценочные показатели не удалось получить с помощью Spectrum, и он заключается в следующем: общее число беременных женщин, родивших в течение последних 12 месяцев (которое можно получить из оценочных показателей рождаемости базы данных Центрального статистического управления или оценочных показателей Отдела по народонаселению ООН), необходимо умножить на наиболее свежий национальный оценочный показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин (который можно рассчитать с помощью данных дозорного эпидемиологического ВИЧ-надзора в клиниках дородового наблюдения, а также соответствующих корректировок, связанных с охватом опросов, проводимых в этих клиниках).

В целях обеспечения сопоставимости, результат, рассчитанный с помощью Spectrum, будет использован в качестве знаменателя для проведения глобального анализа.

Преимущества и недостатки

Этот индикатор позволяет странам осуществлять мониторинг прогресса в проведении раннего тестирования младенцев в возрасте до двух месяцев, подверженных опасности заражения ВИЧ, что критически важно для обеспечения надлежащего лечения и последующего наблюдения пациентов. Ограничение возраста тестирования до двух месяцев устраняет вероятность повторного тестирования одного и того же младенца, а соответственно, и возможности повторного подсчета этого младенца. Для данного индикатора необходимы только следующие три типа данных: дата сбора образцов, возраст пациента в момент проведения сбора данных (фактический или рассчитанный с помощью даты рождения), и результаты. Эти данные систематически вносят в центральные базы данных лабораторий, проводящих раннее диагностическое тестирование младенцев на ВИЧ.

Ввиду немногочисленности таких лабораторий и электронного формата баз данных о тестировании младенцев, сбор данных для этого индикатора не должен вызвать особые трудности. Как правило, качество лабораторных данных является высоким, что обеспечивает надежность индикатора. Этот индикатор не включает в себя число детей, которым был поставлен заключительный клинический диагноз ВИЧ-инфекции, или же оценку того, были ли предоставлены ребенку соответствующе услуги последующего наблюдения на основе интерпретации результатов тестирования. Также этот индикатор не позволяет провести оценку качества тестирования или используемой системы тестирования. Однако низкое значение индикатора послужило бы предупреждением о неэффективности работы системы, включая низкое качество управления поставками комплектов для тестирования на ВИЧ на национальном уровне, а также некачественное осуществление сбора данных, последующего наблюдения пациентов и работы с пробными образцами.

Разбивку данных по результатам тестирования нельзя использовать вместо общих показателей частоты передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В случае если масштабы общего охвата услугами раннего диагностического тестирования младенцев на ВИЧ на национальном уровне или охват услугами раннего диагностического тестирования младенцев жизни малы, низкая частота положительного результата среди протестированных младенцев не обязательно будет означать успех программы, так как так как этот образец данных не включает в себя данные о многих других младенцах, результат которых также может быть положительным.

Несмотря на то, что тестирование на ВИЧ является критически важной мерой вмешательства для выявления младенцев, живущих с ВИЧ, странам также необходимо повысить качество услуг последующего наблюдения младенцев, подверженных опасности заражения ВИЧ, и обучить медицинских работников, чтобы они могли распознавать ранние признаки и симптомы ВИЧ-инфекции у таких младенцев, особенно при условии ограниченного доступа к услугам тестирования в конкретной стране. Неэффективное управление поставками может негативно повлиять на значение индикатора и заметно снизить доступ к услугам тестирования на ВИЧ среди младенцев, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ. Странам необходимо обеспечить наличие адекватных систем и инструментов, и особенно инструментов, предназначенных для информационных систем логистики и управления поставками, необходимых для осуществления закупок, распределения и управления поставками на уровне медицинских учреждений, а также на районном и центральном уровнях.

Дополнительная информация

Отчеты о прогрессе в борьбе с ВИЧ (http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/en).

Справочное руководство по индикаторам нового поколения. Вашингтон (округ Колумбия): Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом; 2013 г. (http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf).

Оценка эффективности национальных программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: глобальный план по искоренению новых ВИЧ-инфекций среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерям. Краткое руководство по методам. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75478/1/9789241504362_eng.pdf).

2.2 Передача ВИЧ от матери ребенку

Оценочное процентное значение новых случаев передачи ВИЧ от матери ребенку среди матерей, инфицированных ВИЧ, родивших в течение последних 12 месяцев.

Объект измерения

Прогресс в предоставлении женщинам антиретровирусных препаратов для снижения частоты передачи ВИЧ от матери ребенку.

Обоснование

Были приняты меры для повышения доступа к мероприятиям, которые позволяют снизить частоту передачи ВИЧ от матери ребенку, включая режимы профилактики и лечения комбинированными антиретровирусными препаратами, а также расширение масштабов предоставления консультативных услуг по кормлению младенцев грудью. Необходимо провести оценку эффективности мер профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку для снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей.

Процент детей, живущих с ВИЧ, должен снизиться, поскольку происходит расширение охвата мероприятиями профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, и применяются более эффективные режимы лечения.

Числитель

Оценочное число новых случаев передачи ВИЧ от матери ребенку среди детей, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ, в течение последних 12 месяцев.

Знаменатель

Оценочное число детей, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ, в течение последних 12 месяцев.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку зависит от режима антиретровирусной терапии и методов вскармливания младенцев. Частоту передачи ВИЧ можно рассчитать с помощью программного обеспечения Spectrum. При этом используют следующую информацию:

- Географическое распределение женщин, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусные препараты по разным режимам до и во время родов (околородовой период), в зависимости от категории матери, установленной в соответствии с уровнем CD4-клеток у нее в крови.
- Географическое распределение женщин и детей, получающих антиретровирусные препараты после родов (послеродовой период), в зависимости от категории матери, установленной в соответствии с уровнем CD4-клеток у нее в крови.
- Процент младенцев, которые не получают кормление грудью в рамках программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, в зависимости от возраста.
- Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку в зависимости от различных категорий режимов антиретровирусной терапии и методов вскармливания младенцев.
- Оценочное число рожающих женщин, инфицированных ВИЧ.

Отчет Spectrum о профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку предоставляет оценочную частоту случаев передачи на национальном уровне. Эту переменную также можно рассчитать с помощью Spectrum. Для этого необходимо разделить число новых случаев ВИЧ-инфекции у детей в возрасте 0-14 лет на число женщин, которым требуются услуги профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

В наличии имеется недостаточно информации о других способах передачи ВИЧ ребенку, чтобы можно было включить эти инфекции в модель. Кроме того, считается, что другие модели охватывают лишь небольшую часть от общего числа случаев передачи ВИЧ ребенку. Переменная результата Spectrum "новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте 0-1 год" не используется, поскольку некоторые дети в возрасте более одного года приобретают ВИЧ-инфекцию при вскармливании грудью.

В целях обеспечения сопоставимости, результат, смоделированный с помощью Spectrum, будет использован для расчета индикатора для проведения глобального анализа.

Пользователи могут указать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или данные национальных репрезентативных опросов населения, на выбор. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после создания файла национальных данных. В случае если в файле имеются программные данные, сообщите их с разбивкой на равные когорты по дате рождения для числителя и знаменателя, а не по году установления диагноза.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Нет

Запрашиваемая дополнительная информация

В целях обеспечения сопоставимости, результат, смоделированный с помощью Spectrum, будет использован для расчета индикатора для проведения глобального анализа.

В случае использования программных данных, сообщите их с разбивкой на равные когорты по дате рождения для числителя и знаменателя, а не по году установления диагноза.

Пользователи могут указать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или данные национальных репрезентативных опросов населения, на выбор. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после создания файла национальных данных.

Преимущества и недостатки

Преимущества. С течением времени, с помощью этого индикатора проводится оценка эффективности программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку посредством оценки влияния расширения доступа к антиретровирусным препаратам, а также использования более эффективных режимов терапии и оптимальных методов вскармливания миладенцев. Этот индикатор позволяет странам проводить оценку эффективности программ антиретровирусной терапии среди детей, приобретающих ВИЧ, посредством оценки частоты передачи ВИЧ-инфекции ребенку от матерей, живущих с ВИЧ. Смоделированный оценочный показатель позволяет провести такую оценку, так как рассчитать показатель для этого индикатора прямым методом практически невозможно. Моделирование оценочного показателя позволяет решить три задачи.

- 1. Отслеживать пары "мать-ребенок" сложно, особенно на национальном уровне, по причине задержки в сообщении данных, а также наличия множества медицинских учреждений, в которые могут обращаться такие пары для получения различных услуг профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и лечения ребенка, предоставляемых в течение определенного временного периода.
- 2. Дети (особенно дети, живущие с ВИЧ) могут умереть ранее, чем пройдут тестирование на ВИЧ, чтобы узнать, произошла ли передача инфекции.
- 3. Оцененный прямым методом индикатор не учитывает женщин и их детей, которые не участвуют в программах ВИЧ, возможно, ввиду их серьезного отторжения в обществе.

Недостатки. Этот индикатор выведен с помощью модели, предоставляющей оценочные показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди детей. Оценочный показатель индикатора надежен в той же степени, что и допущения и данные, используемые в модели расчета. В странах, где широко практикуется кесарево сечение, этот индикатор будет переоценивать частоту передачи ВИЧ от матери ребенку. Он также основан на программных данных, которые часто включают в себя предоставляемые режимы антиретровирусной терапии, нежели данные о фактически употребленных антиретровирусных препаратах, а потому может недооценивать частоту передачи ВИЧ от матери ребенку.

Этот индикатор не охватывает данные о мерах по снижению риска передачи ВИЧ от матери ребенку путем сокращения числа женщин репродуктивного возраста, приобретающих ВИЧ, или числа незапланированных беременностей среди женщин, живущих с ВИЧ.

В странах, где эти данные доступны, посещаемость медицинских учреждений высока, а подтверждающее тестирование проводится систематически, необходимо принимать меры для осуществления мониторинга эффективности посредством непосредственной оценки процентного значения детей, живущих с ВИЧ, среди детей, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ. Всем странам следует принять меры для осуществления мониторинга ВИЧ-статуса и выживаемости детей, рожденных женщинами, инфицированными ВИЧ, фиксируемых во время посещения пациентами медицинских учреждений для последующего наблюдения.

Дополнительная информация

Публикации BO3 о мониторинге и оценке интенсивности эпидемии BИЧ (http://www.who.int/hiv/pub/me/en/index.html).

2.3 Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Процент беременных женщин, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.

Объект измерения

Эффективность профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов посредством предоставления пациентам антиретровирусных препаратов.

Этот индикатор позволяет странам осуществлять мониторинг охвата в предоставлении антиретровирусных препаратов беременным женщинам, живущим с ВИЧ, для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов. При разбивке данных по режимам терапии этот индикатор может показать повышенный доступ к более эффективным режимам антиретровирусной терапии среди беременных женщин, инфицированных ВИЧ. Так как этот индикатор обычно используют для оценки эффективности предоставленных, а не употребленных антиретровирусных препаратов, в большинстве случаев невозможно определить степень соблюдения режима терапии пациентами.

Обоснование

Предоставление антиретровирусных препаратов (в качестве профилактики или терапии на протяжении всей жизни) женщинам во время беременности и родов может значительно снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Это влечет за собой профилактику ВИЧ-инфекции антиретровирусными препаратами для младенцев, а также профилактику для матери или ребенка в случае грудного вскармливания, и требует использовать использовать свои свои безопасных методов вскармливания младенцев. Данные будут использовать для отслеживания прогресса в реализации глобальных и национальных целей по искоренению передачи ВИЧ от матери ребенку, а также для информирования о политике и стратегическом планировании, содействия и эффективного использования ресурсов для ускоренного расширения масштабов программ. Этот индикатор будет использоваться для оценки тенденций в охвате услугами профилактики и лечения антиретровирусными препаратами, при наличии разбивки по типам режима их приема, а также для оценки прогресса в реализации процесса внедрения более эффективных режимов антиретровирусной терапии.

Числитель

Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые родили, и в течение последних 12 месяцев получали антиретровирусную терапию для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов. Глобальные отчеты, содержащие в себе сводные данные об охвате антиретровирусной терапией для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, не будут включать в себя данные о женщинах, получающих однократную дозу невирапина, так как этот режим считается субоптимальным. Однако странам следует сообщать эти данные.

Знаменатель

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

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Числитель. Данные национальных программ, собранные с помощью программных инструментов мониторинга, таких как реестры пациентов и формы сводной отчетности.

Знаменатель. Модели расчета оценочных показателей с помощью программного обеспечения Spectrum, или данных опросов по надзору за пациентами в клиниках дородового наблюдения, в сочетании с демографическими данными, а также соответствующими корректировками, связанными с охватом этих опросов.

Частота измерения

Ежегодно или чаще, в зависимости от мониторинговых потребностей конкретной страны.

Разбивка данных

- Города и другие важные административные единицы
- Данные для числителя следует разбить по шести основным нижеописанным режимам терапии.

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Пояснение числителя

Данные числителя следует разбить на шесть нижеуказанных категорий (BO3 рекомендует первые три режима терапии) для беременных женщин, живущих с ВИЧ, для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку:

- 1. Женщины, начинающие прохождение антиретровирусной терапии в течение текущей беременности.
- 2. Женщины, уже получавшие антиретровирусную терапию до текущей беременности.
- 3. Тройная профилактическая антиретровирусная терапия для матерей (компонент терапии варианта Б от ВОЗ).
- 4. Материнский АЗТ (компонент терапии во время беременности и родов варианта А от ВОЗ).
- 5. Только однократная доза невирапина (с остаточным курсом или без него).
- 6. Другое (оставьте комментарий: например, укажите режим терапии, некатегоризированный и т.д.).

Разбивка определений режимов

Категории

Первые два варианта включают в себя женщин, получающих антиретровирусную терапию на протяжении всей жизни (включая вариант 5+).

- Женщины, начинающие прохождение антиретровирусной терапии в течение текущей беременности.
- Женщины, уже получавшие антиретровирусную терапию до текущей беременности.
- Тройная профилактическая антиретровирусная терапия для матерей (компонент профилактики во время беременности и родов варианта Б от ВОЗ).
- Материнский АЗТ (компонент профилактики во время беременности и родов варианта А от ВОЗ).
- Однократная доза невирапина для матери во время беременности или родов.

Дополнительная информация

Режим с приемом трех препаратов, предназначенный для антиретровирусной терапии на протяжении всей жизни:

- Число беременных женщин, инфицированных ВИЧ, статус которых стал известен в течение отчетного периода, начинающих прохождение антиретровирусной терапии на протяжении всей жизни.
- Число беременных женщин, инфицированных ВИЧ, статус которых стал известен в течение отчетного периода, уже получавших антиретровирусную терапию до совершения первого визита в клинику дородового наблюдения.

В случае если бы женщина начинала получать антиретровирусную терапию во время схваток, ее бы зачислили в категорию 1.

В случае если число женщин, получающих антиретровирусную терапию, неизвестно на момент ее начала, это число можно ввести в ячейку под названием "Общее число беременных женщин, получающих антиретровирусную терапию на протяжении всей жизни".

Режим с приемом трех препаратов для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку был начат во время беременности, или во время схваток или родов, с намерением прекратить по завершению периода грудного вскармливания (или прекратить сразу после родов, если грудное вскармливание не осуществляется).

В случае если женщина впервые получает тройную антиретровирусную терапию во время скваток или родов, ее следует зачислить в эту категорию, если данное медицинское учреждение придерживается варианта Б.

Режим профилактики с применением АЗТ (или другого нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ)) был начат на 14-ю неделю беременности, или во время схваток или родов, для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В случае если женщина впервые получает антиретровирусную терапию во время схваток или родов, ее следует зачислить в эту категорию, если данное медицинское учреждение придерживается варианта А.

 Невирапин – единственный режим терапии, предоставляемый беременным женщинам, живущим с ВИЧ, во время беременности, схваток или родов.

Не следует засчитывать как однократную дозу невирапина, если:

 Невирапин предоставляется во время беременности в рамках варианта А.

или

 Беременная женщина, инфицированная ВИЧ, во время схваток или беременности начинает получать терапию варианта A, B или B+.

Типичные примеры

Стандартный национальный режим лечения, например:

- ТДФ + 3TC + ЭФВ.
- A3T + 3TC + НВП.

- ТДФ + 3TC + ЭФВ
- A3T + 3TC + 9ΦB
- A3T + 3TC + ЛПВ/р
- АЗТ в любой момент до начала схваток + НВП во время родов
- АЗТ в любой момент до начала схваток + НВП во время родов + послеродовой 7-дневный курс АЗТ + ЗТС
- Однократная доза невирапина для матери только при наступлении схваток.
- Однократная доза невирапина + 7-дневный курс A3T + только остаточный курс 3TC
- Однократная доза невирапина для матери при наступлении схваток, и однократная доза невирапина только для ребенка.

Числитель обязательно должен соответствовать значениям, включенным в Spectrum, или рабочей группе будет отправлен автоматический запрос для согласования значений.

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа

- Женщины, начинающие прохождение антиретровирусной терапии в течение текущей беременности.
- Женщины, уже получавшие антиретровирусную терапию до текущей беременности.
- Тройная профилактическая антиретровирусная терапия для матерей (компонент профилактики во время беременности и родов варианта Б от ВОЗ).
- 4. Материнский АЗТ (компонент профилактики во время беременности и родов варианта А от ВОЗ).

Spectrum

Вариант Б+: антиретровирусная терапия была начата в течение текущей беременности (независимо от числа недель до родов).

Вариант Б+: антиретровирусная терапия была начата в течение текущей беременности.

Вариант Б: тройная профилактическая антиретровирусная терапия начиная с 14-й недели.

Вариант А: материнский АЗТ

5. Однократная доза невирапина для матери во время беременности или родов.

Однократная доза невирапина

6. Другое (обычно заполняется странами, в которых все еще предоставляется материнский АЗТ, прием которого был начат на поздней стадии беременности)

Материнский АЗТ согласно руководству ВОЗ 2006 года Для расчета с помощью Spectrum требуются данные о предыдущих режимах терапии. Эта категория поддерживается для описания режимов, предоставляемых в течение предыдущих лет.

Пояснение знаменателя

Существует два метода расчета оценочного значения знаменателя. Первый метод – это модель оценочного расчета, такая как программное обеспечение Spectrum, в которой используется конечный результат, то есть, число беременных женщин, нуждающихся в услугах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Второй метод используют в случае, если оценочные показатели не удалось получить с помощью Spectrum, и он заключается в следующем: число беременных женщин, родивших в течение последних 12 месяцев (которое можно получить из оценочных показателей рождаемости базы данных Центрального статистического управления или оценочных показателей Отдела по народонаселению ООН), необходимо умножить на наиболее свежий национальный оценочный показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин (который можно рассчитать с помощью данных дозорного эпидемиологического ВИЧ-надзора в клиниках дородового наблюдения, а также соответствующих корректировок, связанных с охватом опросов, проводимых в этих клиниках).

В целях обеспечения сопоставимости, результат, рассчитанный с помощью Spectrum, будет использован в качестве знаменателя для проведения глобального анализа.

Преимущества и недостатки

Странам рекомендуется отслеживать и сообщать число женщин, получающих разные режимы терапии, чтобы можно было смоделировать влияние антиретровирусных препаратов на частоту передачи ВИЧ от матери ребенку на основании степени их эффективности. В случае если в странах отсутствует система сбора и сообщения этих данных, им следует создать такую систему. Необходимо принять меры по удалению данных о женщинах, которые были учтены дважды в системах осуществления отчетности.

Дополнительная информация

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку – это быстро развивающаяся сфера программ, в которой совершенствуются методы мониторинга охвата этими услугами. Эту информацию можно получить на веб-сайте ниже.

Публикации BO3 о передаче ВИЧ от матери ребенку (http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en).

Публикации ВОЗ о мониторинге и оценке интенсивности эпидемии ВИЧ (http://www.who.int/hiv/pub/me/en/index.html).

2.4 Сифилис среди беременных женщин

Процент женщин, имеющих доступ к услугам дородового наблюдения, у которых оказался положительный результат тестирования на сифилис, и которые проходили лечение этого заболевания.

Объект измерения

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

Обоснование

- А. Тестирование на сифилис на ранней стадии беременности важно для здоровья матери и плода. Оно способствует мониторингу качества предоставления услуг дородового наблюдения и профилактики ВИЧ среди беременных женщин. Также это индикатор оценки процесса проверки данных о борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку.
- Б. Наличие инфекции сифилиса среди беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, можно использовать в качестве основания для развертывания программ профилактики заболеваний, передаваемых половым путем. Также наличие этой инфекции может служить ранним предупреждением о потенциальных изменениях в частоте передачи ВИЧ от матери ребенку в общей совокупности населения.
- В. Лечение беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, у которых оказался положительный результат тестирования на сифилис, позволяет провести непосредственную оценку эффективности программы по борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку, а также мер по расширению масштабов первичной профилактики ВИЧ. Также это индикатор оценки процесса проверки данных о борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку.

Числитель

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

Знаменатель

- А. Число беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения.
- Б. Число беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, которые прошли тестирование на сифилис.
- В. Число беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, у которых оказался положительный результат тестирования на сифилис.

Расче

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

Метод измерения

А. Все беременные женщины должны проходить тестирование (скрининг) на сифилис во время своего первого визита в клинику дородового наблюдения. В идеале, странам следует сообщать данные о прохождении женщинами тестирования как на первом, так и на любом другом своем визите в клинику. Странам, которые не имеют возможности определить, было ли тестирование проведено на первом или на любом другом визите, следует сообщать данные по этому индикатору. Однако при этом следует удостовериться в том, что в отчетности четко сказано, что сообщаемые данные могут относиться к любому визиту. Необходимо проводить ежегодную оценку этого индикатора.

Скрининг может включать в себя проведение нетрепонемных тестов, позволяющих измерить уровень реагиновых антител в крови (таких как специализированная проба на сифилис (VDRL-тест) или экспресс-тест на реагиновые антитела в плазме крови (РПР)), или трепонемных тестов, позволяющих измерить уровень трепонемных антител в крови (таких как *проба гемагглютинации* трепонемы паллидум (ГАТП), *проба агглютинации* трепонемы паллидум (ГАТП), иммуноферментный анализ или быстрые трепонемные тесты). Для этого индикатора достаточно провести любой из тестов, однако рекомендуется провести два. В разделе для комментариев укажите, какой тип теста обычно используют в вашей стране. Тип теста заложен в анализ данных.

В идеале, следует использовать данные национальных программ, собранные из данных медицинских учреждений. Однако в случае, если таких данных нет в наличии, следует сообщить данные дозорного эпидемиологического надзора или специальных опросов, если они считаются репрезентативными для ситуации в конкретной стране. В разделе для комментариев укажите источник и охват ваших данных (например, данные национальной программы, проводимой в 12 провинциях).

Б. Позитивность к сифилису можно проверить с помощью нетрепонемных тестов (например, ПРП или VDRL-тест) или трепонемных тестов (ГАТП, АТП, иммуноферментного анализа или множества доступных быстрых тестов), а в идеале, с помощью комбинации тестов обоих типов. Реактивный результат нетрепонемного теста, особенно при высоком титре, предполагает наличие активной инфекции, в то время как положительный результат нетрепонемного теста предполагает наличие любой предыдущей инфекции, даже если ее лечение было проведено успешно. Для этого индикатора (в целях оценки коэффициента серопозитивности), допустимо сообщение о положительном результате, основанном на проведении одного теста. В случае, если в наличии имеются результаты трепонемных и нетрепонемных тестов отдельного пациента, наличие положительного результата теста на сифилис означает положительный результат для обоих тестов.

Быстрый трепонемный тест позволяет проводить тестирование в медицинских учреждениях, в которых отсутствует возможность проведения лабораторных анализов, тем самым значительно увеличивая число женщин, которые могут пройти тестирование и получить лечение сифилиса во время беременности. Сбор данных следует осуществлять ежегодно. Важно сообщать, какой тип теста обычно используют в вашей стране. Тип теста заложен в анализ данных.

Можно использовать следующие источники данных: данные национальных программ, собранные из медицинских учреждений, эпидемиологического надзора или специальных опросов, а также результаты серологических тестов на определение титра реагиновых или трепонемных антител. В разделе для комментариев укажите источник и охват ваших данных (например, данные дозорного эпидемиологического надзора о беременных женщинах, пользующихся услугами дородового наблюдения в двух из 10 провинций). Также следует сообщить, какой тип теста обычно используют в вашей стране для определения позитивности среди беременных женщин: например, нетрепонемные тесты (ПРП или VDRL-тест) или трепонемные тесты (быстрые тесты или ГАТП), люди с положительным результатом на тесты обоих типов или с неизвестным результатом.

Странам рекомендуется использовать уникальные идентификаторы или реестры, в которых осуществляется разделение первого и последующих тестов для того, чтобы данные отражали фактическую распространенность или заболеваемость сифилисом, а не положительный результат теста.

Поскольку в большинстве стран в наличии имеются данные тестов различных типов, субанализ (разбивка данных) данных о женщинах в возрасте 15-24 лет может повысить вероятность того, что положительный результат теста будет отражать случай недавнего инфицирования.

В. Сбор данных следует осуществлять ежегодно. Серопозитивного результата на трепонемный или нетрепонемный тест достаточно для того, чтобы засчитать результат теста на сифилис как положительный для этого индикатора.

В идеале, следует использовать данные национальных программ, собранные в медицинских учреждениях. Однако в случае, если данных национальных программ нет в наличии, следует сообщить данные дозорного эпидемиологического надзора или специальных опросов, если они считаются репрезентативными для ситуации в конкретной стране. В разделе для комментариев укажите источник и охват ваших данных (например, данные национальной программы, проводимой в 12 провинциях).

Частота измерения

Данные необходимо фиксировать ежедневно и подавать на национальный или субнациональный уровень ежеквартально. Их также необходимо ежегодно консолидировать и предоставлять в ВОЗ.

Разбивка данных

- А. Прошедшие тестирование на любом визите, прошедшие тестирование на первом визите.
- Б. Возраст (15-24 лет и старше 25 лет)
- В. Нет

Запрашиваемая дополнительная информация

Оставьте комментарии о том, являются ли предоставляемые вами данные текущими программными данными, которые считаются репрезентативными для конкретной страны в целом, а также о том, тест какого типа был использован для определения позитивности среди беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения (например, положительный результат на нетрепонемный или трепонемный тест, тесты обоих типов, или же результат неизвестен).

Преимущества и недостатки

А. Страны также могут осуществлять мониторинг того, на какую неделю беременности проходит тестирование каждая женщина. Для профилактики врожденного сифилиса требуется проведение тестирования на ранней стадии беременности, поскольку в течение третьего триместра может произойти мертворождение. Знание о том, что женщины проходят тестирование на поздней стадии беременности может означать, что они не пользуются услугами дородового наблюдения или не проходят тестирование на ранней стадии беременности.

Программы, в рамках которых отдельно проводится тестирование беременных женщин на сифилис и ВИЧ, должны функционировать слаженно, чтобы обеспечить эффективность работы.

На глобальном уровне. Необходимо изучить тенденции прогресса в достижении необходимых масштабов охвата тестированием с ходом времени, требуемых для искоренения передачи сифилиса от матери ребенку. Для интерпретации тенденций в охвате следует использовать знания о процедурах и методах проведения тестирования. В дальнейшем, данные о тестировании беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения, можно комбинировать с данными о пользовании такими услугами, для расчета общего оценочного показателя охвата тестированием на сифилис среди беременных женщин.

На местном уровне. Данные можно использовать для выявления клиник, которые не полностью реализуют национальную политику.

Б. В большинстве стран, сбор данных о положительной реакции на сифилис среди беременных женщин осуществляется с помощью стандартных систем осуществления отчетности в секторе здравоохранения.

Различия в типах используемых тестов или изменениях в методах тестирования могут влиять на данные. Информацию о методах тестирования, применяемых в конкретной стране (таких как соотношение используемых трепонемных и нетрепонемных тестов), следует использовать для интерпретации тенденций в отношении активности заболевания.

На глобальном и региональном уровнях. Необходимо провести оценку уровня перинатальной смертности и частоты перинатальных осложнений вследствие сифилиса, о которых можно уведомлять с помощью эффективных программ по борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку. Необходимо определить области, в которых наиболее остро требуется принятие комплексных мер профилактики врожденного сифилиса. Данные используют для оценки распространенности и заболеваемости сифилисом.

На местном уровне. Необходимо отслеживать тенденции в динамике по времени для оценки заболеваемости и программных нужд в проведении профилактики инфекций, передаваемых половым путем. Данные используют для оценки распространенности и заболеваемости сифилисом.

На всех уровнях. Необходимо провести сравнение тенденций в отношении активности сифилиса и ВИЧ-заболеваний, чтобы найти способы выявления раннего предупреждения о повышенном риске передачи этих заболеваний от матери ребенку.

В. Медицинские учреждения зачастую осуществляют постоянный мониторинг данных о лечении сифилиса среди беременных женщин, пользующихся услугами дородового наблюдения.

Для сбора данных о лечении пациентов может потребоваться сотрудничество с программами охраны здоровья матери и ребенка, чтобы обеспечить доступность таких данных на национальном уровне.

Для этого индикатора достаточно документирование однократной дозы пенициллина. Лечение беременных женщин, у которых оказался положительный результат тестирования на сифилис, посредством однократной инъекции бензатин-пенициллина 2,4 МЕ до 24-й недели беременности, достаточно для профилактики передачи сифилиса от матери ребенку. Однако для лечения латентного сифилиса и профилактики последней стадии сифилиса у матери рекомендуется сделать три инъекции препарата с интервалом в одну неделю.

На глобальном, региональном и местном уровнях. Необходимо провести оценку эффективности программы в снижении уровня перинатальной смертности и частоты перинатальных осложнений вследствие сифилиса.

На местном уровне. Необходимо определить области, в которых требуется помощь в реализации программ или дополнительные ресурсы.

На всех уровнях. Для интерпретации тенденций в охвате следует использовать знания о процедурах и методах проведения лечения.

Дополнительная информация

Мониторинг прогресса в достижении целей по обеспечению всеобщего доступа к услугам охраны репродуктивного здоровья: теоретические и практические рекомендации, и сопутствующие индикаторы. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241596831/en).

Методы надзора и мониторинга мер по борьбе с врожденным сифилисом в существующих системах. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241503020/en).

Глобальное руководство по критериям и процедурам проверки данных: борьба с передачей ВИЧ и сифилиса от матери ребенку. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. (http://apps.who.int/iris/handle/10665/112858).

2.5 Заболеваемость врожденного сифилиса (случаи живорождения и мертворождения)

Процент сообщений о случаях врожденного сифилиса (случаи живорождения и мертворождения)

Объект измерения

Прогресс в реализации мер по борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку.

Обоснование

Невылеченная инфекция сифилиса во время беременности может не только повысить риск передачи заболевания от матери ребенку, но также привести к мертворождению, смерти новорожденного и врожденному заболеванию (что в целом определяется, как врожденный сифилис). Учитывая высокоэффективность, простоту и малозатратность проведения тестирования и лечения сифилиса были запущены международные и региональные инициативы по борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку. Заболеваемость врожденного сифилиса представляет собой оценку эффективности существующих программных мер по борьбе с передачей сифилиса от матери ребенку.

Числитель

Число сообщений о случаях врожденного сифилиса (случаи живорождения и мертворождения) в течение последних 12 месяцев.

Знаменатель

Число детей, родившихся живыми.

Расче

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Стандартные системы сбора информации в секторе здравоохранения. В разделе для комментариев важно указать определение случая врожденного сифилиса, используемое в вашей стране.

Частота измерения

Сбор данных следует осуществлять ежедневно, и предоставлять их ежеквартально на национальном или субнациональном уровне. Их также необходимо ежегодно консолидировать и предоставлять в ВОЗ.

Разбивка данных

Нет

Запрашиваемая дополнительная информация

Странам следует оставлять комментарии о любых существенных различиях между национальным определением случая заболевания и его определением в рамках глобального надзора, которое приведено на странице 15 Базового отчета за 2012 год о глобальном надзоре за инфекциями, передаваемыми половым путем. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505895/en/index.html).

В частности, странам следует указывать, включает ли их национальное определение случаи мертворождения

Преимущества и недостатки

Диагностика врожденного сифилиса наиболее надежна при использовании специальных диагностических тестов, которые редко имеются в наличии даже в странах с высоким уровнем дохода. Однако в большинстве стран диагноз ставят на основе истории болезни и обследовании, что создает трудности для надзора. Несмотря на то, что ВОЗ предоставляет общее определение случая заболевания для целей надзора, фактическое определение может варьироваться между странами и регионами.

При осуществлении отчетности о сифилисе важно, чтобы страны сообщали о том, в какой степени эти данные считаются репрезентативными для населения страны. Если страна не может предоставить сведения по знаменателю, ВОЗ использует знаменатель, полученный по данным Отдела народонаселения ООН.

Принимая во внимание наличие трудностей в диагностике врожденного сифилиса, а также в зависимости от используемого определения случая заболевания, недооценка и переоценка может стать проблемой. При рассмотрении заболеваемости врожденного сифилиса всегда следует учитывать вероятную величину погрешности такой отчетности. Однако при использовании согласованного определения случая заболевания можно получить полезную информацию из тенденций за определенный период времени.

Дополнительная информация

Методы надзора и мониторинга мер по борьбе с врожденным сифилисом в существующих системах. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/44790).

Глобальное руководство по критериям и процедурам проверки данных: борьба с передачей ВИЧ и сифилиса от матери ребенку. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. (http://apps.who.int/iris/handle/10665/112858).

3.1 Заболеваемость ВИЧ

Число новых случаев ВИЧ-инфекции в течение отчетного периода на 1000 неинфицированных человек среди населения.

Объект измерения

Прогресс в борьбе с эпидемией СПИДа

Обоснование

Главная цель глобальных мер по борьбе со СПИДом заключается в сокращении числа новых случаев инфицирования ВИЧ до менее чем 200.000 к 2030 году. Мониторинг числа числа новых случаев инфицирования ВИЧ в динамике по времени позволяет оценить прогресс в достижении этой цели. Этот индикатор является одним из 10-ти глобальных индикаторов сводного руководства ВОЗ, включающего в себя стратегическую информацию по ВИЧ в секторе здравоохранения.

Числитель

Число новых случаев инфицирования ВИЧ в течение отчетного периода

Знаменатель

Общая численность неинфицированного населения (или человеко-лет у пациентов, подвергающихся воздействию ВИЧ)

Расчет

Коэффициент: (числитель х 1000)/знаменатель

Метод измерения

Методы мониторинга заболеваемости могут варьироваться в зависимости от эпидемиологических условий, и обычно относятся к категориям прямых и косвенных показателей. Прямой показатель на уровне численности населения является предпочтительным, однако зачастую его сложно получить. В результате, большинство, если не все страны полагаются на косвенные показатели, или триангулируют методы расчета прямого и косвенного показателей.

Стратегии расчета прямого показателя заболеваемости включают в себя длительное последующее наблюдение пациента и проведение повторного тестирования среди людей, у которых отсутствует ВИЧ-инфекции, а также расчет оценочного показателя с использованием лабораторного теста для случая недавнего заражения ВИЧ-инфекцией, и клинических данных населения. Длительный мониторинг зачастую является дорогостоящим и труднореализуемым на уровне численности популяции. Лабораторное тестирование пациентов для определения давности заражения ВИЧ-инфекцией также сопряжено с затратами и сложностями, поскольку, как правило, для расчета оценочных показателей требуется проведение репрезентативного опроса населения в масштабе страны.

Чаще всего, методы расчета косвенного показателя основаны на использовании оценочных показателей, рассчитанных с помощью инструментов математического моделирования, таких как Spectrum, или азиатской модели эпидемии. Эти модели могут включать в себя опросы о ВИЧ, касающиеся географических особенностей и групп населения, надзор, данные о заболеваниях, уровень смертности, программные и клинические данные и, в некоторых случаях, предположения о рисковом поведении и передаче ВИЧ. В некоторых случаях страны могут триангулировать эти данные с другими источниками оценочных показателей количества новых случаев инфицирования ВИЧ, такими как оценочные показатели серийных опросов о распространенности ВИЧ среди населения или опросов о распространенности ВИЧ среди населения молодого возраста, которые подвергались высокому риску заражения ВИЧ в недавнем времени.

Обратите внимание, что системы ситуационного надзора, осуществляющие сбор данных о новых случаях инфицирования ВИЧ, не следует использовать в качестве непосредственного источника оценочных показателей численности новых случаев инфицирования ВИЧ в течение отчетного года. Учитывая задержки в предоставлении отчетности и недостаточную диагностику, сообщения о новых случаях ВИЧ-инфекции могут не отражать фактическое число людей, которые заразились ВИЧ-инфекцией. Однако эта информация может быть полезна для целей триангуляции или проверки данных, особенно в комбинации с тестами для определения давности заражения ВИЧ-инфекцией.

Данные с разбивкой, сообщенные для числителя и знаменателя, можно использовать для мониторинга прогресса в искоренении новых ВИЧ-инфекций среди детей, а также для сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин до менее чем 100.000 случаев в год.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

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

Запрашиваемая дополнительная информация

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

Странам рекомендуется сообщать смоделированные оценочные показатели, нежели рассчитанные лишь на основе данных опросов населения или числе новых случаев инфицирования ВИЧ, определенные посредством ситуационного надзора. Теперь пользователи могут указывать оценочные показатели, смоделированные с помощью Spectrum, или данные национальных репрезентативных опросов населения, на выбор. В случае использования оценочных значений из Spectrum, они будут импортированы непосредственно из программного обеспечения после создания файла национальных данных.

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Оценочные показатели частоты новых случаев инфицирования и изменения в этой частоте с ходом времени считаются золотым стандартом мониторинга эффективности программы. Однако даже в группах населения с высоким риском ВИЧ новые случаи ВИЧ-инфекции являются относительно редким явлением. Таким образом, в точности оценочных показателей заболеваемости и изменения в этой частоте новых случаев ВИЧ-инфекции с течением времени может иметься доля погрешности. Об этой погрешности следует сообщать при использовании показателей заболеваемости ВИЧ в целях мониторинга эффективности программы, особенно если данные разбиты по полу и возрасту, а также для ключевых групп населения или определенных географических ретионов. Странам следует соблюдать осторожность при применении показателей заболеваемости ВИЧ, полученных из данных маломасштабных опросов к общей совокупности населения.

Дополнительная информацияКонсолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164716/1/9789241508759_eng.pdf?ua=1).

Программное обеспечение Spectrum. г. Гластонбери (штат Коннектикут, США): Avenir Health, 2016 г. (http://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php).

3.2 Оценочные показатели численности ключевых групп населения (А-Д)

Объект измерения

Число людей, демонстрирующих определенное поведение, которое влечет за собой риск передачи ВИЧ в конкретной группе населения, или другое подобное поведение.

- А. Работники секс-индустрии
- Б. Мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами.
- В. Лица, употребляющие инъекционные наркотики.
- Г. Трансгендерные лица
- Д. Заключенные

Обоснование

Планирование программ для ключевых групп населения может быть более эффективным, если имеется возможность точного расчета численности этих групп. Эти показатели позволяют национальным программам по борьбе со СПИДом, министерствам здравоохранения стран, донорам, а также некоммерческим и многосторонним организациям осуществлять эффективное распределение ресурсов в целях адекватного удовлетворения нужд определеных групп населения с повышенным риском ВИЧ. Для моделирования оценочные показатели численности этих групп населения.

Числитель

Не применяется

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Существует несколько методов расчета оценочных показателей, включая метод двойного охвата, служебные множители и расширение масштабов сети. Смотрите подробные данные в информационном разделе ниже.

Частота измерения

Расчет численности групп населения следует проводить каждые пять лет. Однако при проведении комплексного биоповеденческого исследования, в него следует включать оценочные показатели численности рассматриваемых групп населения только в целях их добавления в базу данных, чтобы затем подтвердить или откорректировать.

Разбивка данных

- По признаку определенной ключевой группы населения (работники секс-индустрии, мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами, лица, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные лица и заключенные).
- Расчет численности групп населения по возрасту или полу в целом является нецелесообразным. Однако, например, если в исследовании осуществляется расчет числа женщин, употребляющих инъекционные наркотики, или мужчин-работников секс-индустрии, сюда следует включить оценочный показатель численности этой группы населения.
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для того, чтобы мы могли лучше понимать оценочные показатели численности групп населения, мы просим также предоставлять следующую дополнительную информацию в поле для комментариев:

- Определение конкретной группы населения
- Метод расчета оценочного показателя.
- Оценочные показатели, зависящие от местных условий, в общей совокупности имеющихся оценочных показателей.

В соответствии с принципом предоставления данных с разбивкой, такие показатели предоставят возможность сопоставления данных знаменателя и программных данных, если они были собраны в тех же регионах проведения исследований.

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Предоставьте цифровую версию любых имеющихся отчетов по оценочным показателям численности групп населения с помощью инструмента загрузки файлов.

Преимущества и недостатки

Качество показателя численности населения варьируется в зависимости от используемых методов расчета, а также степени точности их применения. Необходимо принять все возможные меры для оценки систематической ошибки и соответствующей корректировки оценочных показателей, а также предоставить объяснение для этих мер. Оценочные показатели численности групп населения не следует представлять в качестве национальных оценочных показатели образом, следует либо использовать рациональный подход к экстраполяции и привести его объяснение, либо непосредственно предоставлять оценочные показатели для небольших регионов.

Дополнительная информация

Международная рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по проблемам глобального надзора за ВИЧ/СПИДом и ЗППП. Руководство по оценке размеров социальных групп, подверженных наиболее высокому риску ВИЧ-инфекции. Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС, 2010 г. (http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/final_estimating_populations_en.pdf).

3.3 Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения (А-Д)

Процент определенных ключевых групп населения, живущих с ВИЧ.

Этот индикатор разделен на пять субиндикаторов:

- А. Распространенность ВИЧ среди работников секс-индустрии
- Б. Распространенность ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
- В. Распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Распространенность ВИЧ среди трансгендерных лиц
- Д. Распространенность ВИЧ среди заключенных

Объект измерения

Прогресс в снижении уровня распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения

Обоснование

- А. Как правило, распространенность ВИЧ среди работников секс-индустрии выше, чем среди населения в целом, как при концентрированной, так и при Кара эпидемии. Зачастую, распространенность ВИЧ среди этих групп населения может быть более чем вдвое выше, чем среди населения в целом. Снижение распространенности ВИЧ среди работников секс-индустрии является критическим показателем эффективности национальных мер по борьбе с ВИЧ.
- Б. Как правило, наивысшая распространенность ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, наблюдается в странах, где присутствуют концентрированные или широко распространенные эпидемии. Зачастую, распространенность ВИЧ среди этих групп населения может быть более чем вдвое выше, чем среди населения в целом. Снижение распространенности ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, является критическим показателем эффективности национальных по борьбе с ВИЧ.
- В. Как правило, наивысшая распространенность ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, наблюдается в странах, где присутствует концентрированная или широко распространенная эпидемия. Зачастую, распространенность ВИЧ среди этих групп населения может быть более чем вдвое выше, чем среди населения в целом. Снижение распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, является критической оценкой эффективности национальных мер по борьбе с ВИЧ.
- Г. Зачастую, распространенность ВИЧ среди трансгендерных лиц выше, чем среди населения в целом. Зачастую, распространенность ВИЧ среди этих групп населения более чем вдвое выше, чем среди населения в целом. Снижение распространенности ВИЧ среди трансгендерных лиц является важным показателем для мониторинга национальных мер по борьбе с ВИЧ.
- Д. Зачастую, распространенность ВИЧ среди заключенных выше, чем среди населения в целом. Решение проблем распространенности ВИЧ среди заключенных является важным компонентом национальных мер по борьбе с ВИЧ.

В странах, где присутствуют широко распространенные эпидемии, может также присутствовать концентрированная субэпидемия среди одной или более ключевых групп населения с повышенным риском ВИЧ. В таком случае, было бы полезно рассчитать и предоставить показатели этого индикатора для этих групп населения.

Числитель

Число людей в конкретной ключевой группе населения, у которых оказался положительный результат тестирования на ВИЧ.

Знаменатель

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

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

А-Г. Международная рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по проблемам глобального надзора за ВИЧ/СПИДом и ЗППП. Руководство по расчету оценочных показателей для групп населения с наивысшим риском ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС, 2011 г.

Расчет этого индикатора осуществляется с использованием данных тестирования на ВИЧ, проведенного среди респондентов в пунктах проведения дозорного надзора, или среди участников биоповеденческого исследования.

Пункты дозорного надзора, используемые для расчета этого индикатора, должны оставаться постоянными, и позволять отслеживать изменения с течением времени.

Д. Расчет этого индикатора осуществляется с использованием данных тестирования на ВИЧ, проводимого в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа. Здесь можно использовать данные программ тестирования на ВИЧ. Проведение опросов и исследований может быть сопряжено с трудностями, соответственно, на них не стоит полагаться. Тестирование должно проводиться только с согласия заключенных.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- А, В, Г и Д: пол (мужской, женский, трансгендерные лица)
- А-Д: возраст (младше 25 лет и старше 25 лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

А–Д: Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Теоретически, наилучшим методом оценки прогресса в снижении числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией является мониторинг изменений в заболеваемости в динамике по времени. Однако на практике, чаще имеются в наличии данные о распространенности, чем данные о заболеваемости. При проведении анализа данных о распространенности среди ключевых групп населения для оценки эффективности программ профилактики ВИЧ, желательно не ограничиваться данными о молодых людях, а сообщать о людях, начинающих демонстрировать определенное поведение, которое влечет за собой повышенный риск заражения ВИЧ. Например, анализ может ограничиваться лицами, которые являются работниками секс-индустрии менее одного года, мужчинами, которые впервые вступили в половые связи с мужчинами в течение прошлого года, или лицами, которые начали употреблять инъекционные наркотики в течение прошлого года. Также, этот тип анализа имеет преимущество: на его результат не влияет антиретровирусная терапия, приводящая к повышению выживаемости, а следовательно, и к снижению распространенности ВИЧ.

В случае если имеются оценочные показатели распространенности ВИЧ (с разбивкой по следующим категориям: лица, которые являются работниками сексиндустрии в течение более и менее одного года; мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами в течение одного года; или лица, употребляющие инъекционные наркотики в течение одного года), странам настоятельно рекомендуется сообщать эту разбивку в своих отчетах по прогрессу в реализации поставленных целей, а также использовать поля для комментариев инструмента отчетности для указания разбивки оценочных показателей для этого индикатора.

Ввиду трудностей во взаимодействии с ключевыми группами населения, вероятно, что систематические ошибки в данных эпидемиологического надзора по данным серологического скрининга будут более значительными, чем в данных, собранных в группах населения, где менее распространена дискриминация в связи с заболеванием, таких как беременные женщины, пользующиеся услугами дородового наблюдения. В случае возникновения каких-либо сомнений относительно данных, необходимо указать их при интерпретации данных.

Для интерпретации этого индикатора критически важно иметь понимание того, какое отношение имеют группы населения, по которым проводится выборка данных, к любым другим более широким группам населения, в которых демонстрируется подобное поведение, влекущее за собой повышенный риск заражения ВИЧ.
Период времени, в течение которого люди, принадлежат к ключевой группе населения, более тесно связан с риском заражения ВИЧ, чем возраст. Ввиду этого, при проведении анализа желательно не ограничиваться данными о молодых людях, но также сообщать о других возрастных группах.

Тенденции в распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения в столице страны предоставляют полезную информацию об эффективности программ профилактики ВИЧ в этом городе. Однако эта информация не является репрезентативной для эпидемиологической ситуации в стране в целом.

Добавление новых пунктов проведения дозорного надзора повышает степень репрезентативности выборки, а также предоставляет более устойчивый, точечный оценочный показатель распространенности ВИЧ. В то же время, добавление новых пунктов проведения дозорного эпидемиологического надзора снижает степень сопоставимости значений с ходом времени. В связи с этим, при проведении анализа тенденций важно использовать данные об одних и тех же пунктах надзора.

При осуществлении отчетности в предыдущие годы некоторые страны сообщили о распространенности ВИЧ среди подгрупп трансгендерных женщин в дополнительных полях для комментариев онлайнового инструмента отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом. Это демонстрирует тот факт, что необходимые данные можно получить в различных контекстах.

Опросы, охватывающие исключительно трансгендерных лиц, являются редкостью. Большинство данных о сообществах трансгендерных лиц получают из опросов среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, или работников секс-индустрии. В сообществах трансгендерных лиц была выявлена очень опасная среда, в которой существует особо высокий риск заражения и передачи ВИЧ-инфекции для трансгендерных женщин. Примеры нескольких стран Латинской Америки демонстрируют, что в таких сообществах можно проводить успешные опросы. В случае если трансгендерные женщины являются респондентами опросов среди работников секс-индустрии, в ключите в отчет данные о работниках секс-индустрии в качестве элемента разбивки. В случае если трансгендерные лица являются респондентами опросов среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, включите данные во вкладку "Трансгендерные лица".

ВИЧ-услуги являются легкодоступными для заключенных, а освобожденных легко направить в соответствующие учреждения для предоставления им услуг профилактики и лечения. Оценочный показатель распространенности ВИЧ можно легко рассчитать, а кроме того, он предоставляет необходимую информацию для реагирования.

В случаях, когда поведение с высокой степенью риска заражения ВИЧ предусматривает уголовную ответственность, существует вероятность высокой распространенности ВИЧ и переоценки результатов. При проведении анализа полезно иметь полную информацию о заключенных, и особенно о мотивах их задержания.

Дополнительная информация

Публикации ЮНЭЙДС по эпидемиологии (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourepidemic/epidemiologypublications).

Рабочая группа BO3/ЮНЭЙДС по глобальному надзору за BИЧ/СПИДом и ИППП. Руководство по надзору за социальными группами, подверженными наиболее высокому риску BИЧ-инфекции. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110518_ Surveillance_among_most_at_risk.pdf).

Руководство по выполнению мониторинга и оценки программ по ВИЧ для работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и трансгендерных лиц. г. Чапел-Хилл (штат Северная Каролина, США): MOAИР, 2011 г. (http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a).

3.4 Знание о своем ВИЧ-статусе среди людей, входящих в ключевые группы населения (А-Г).

Процент людей в ключевой группе населения, знающих о своем ВИЧ-статусе.

Этот показатель делится на четыре субпоказателя:

- А. Знание о своем ВИЧ-статусе среди работников секс-индустрии.
- Б. Знание о своем ВИЧ-статусе среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
- В. Знание о своем ВИЧ-статусе среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Знание о своем ВИЧ-статусе среди трансгендерных лиц.

Объект измерения

Прогресс в предоставлении услуг тестирования на ВИЧ представителям ключевых групп населения, живущим с ВИЧ, а также в проведении оценки первого параметра "90" цели "90–90–90", установленной ЮНЭЙДС (90% людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ статусе).

Обоснование

Для того, чтобы люди, инфицированные ВИЧ, получали услуги по уходу и лечению ВИЧ, необходимые для ведения здоровой и продуктивной жизни, а также для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции другим людям, необходимо, чтобы они знали о своем ВИЧ-статусе. Во многих странах, целевое предоставление услуг тестирования и консультации в местах жизни и группах населения с наивысшей распространенностью ВИЧ является наиболее эффективным способом для того, чтобы охватить группу людей, живущих с ВИЧ, а также убедиться в том, что они знают о своем ВИЧ-статусе. Этот индикатор позволяет осуществлять сбор данных об эффективности целевых услуг тестирования на ВИЧ, предназначенных для групп населения с высоким риском заражения ВИЧ.

Числитель

Число людей в ключевых группах населения, которые ответили "Да" на вопрос А.

Знаменатель

Число людей в ключевых группах населения, которые ответили на вопрос А.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

- А. Знаете ли вы о своем результате тестирования на ВИЧ?
 - 1. Нет, я никогда не проходил(-а) тестирование на ВИЧ.
 - 2. Да, я проходил(а) тестирование на ВИЧ.
- Б. Если да, когда вы проходили тестирование в последний раз?
 - 1. 6 месяцев
 - 2. 6-12 месяцев назад
 - 3. Более 12 месяцев назад
- В. Каким был результат вашего тестирования?
 - 1. Положительный
 - 2. Отрицательный
 - 3. Неопределенный

Если вы знаете о своем ВИЧ-статусе, и он положительный – вам следует ответить "Да" на вопрос А и "Положительный" на вопрос В. Если же ваш результат отрицательный – Вам следует ответить "Да" на вопрос А, "1" или "2" на вопрос Б, и "Отрицательный" на вопрос В.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

А, В и Г: Пол (женщины, мужчины и трансгендерные лица)

А-Г: Возраст (<25 и 25+ лет)

• Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Консультирование и тестирование на ВИЧ является первым необходимым шагом на пути к решению проблемы ВИЧ-инфекции у человека. Люди, инфицированные ВИЧ, должны знать о своем ВИЧ-статусе, и принимать соответствующие меры для получения услуг профилактики и лечения ВИЧ, чтобы предотвратить передачу вируса другим людям. Одна из целей национальных программ заключается в том, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ статусе. Этот сообщенный индикатор касается первого параметра "90" цели "90–90". Пересмотр этого индикатора повышает его значимость, предоставляя более точную оценку прогресса в реализации следующей цели: убедиться в том, что люди, подвергающиеся риску заражения, проходят тестирование на ВИЧ. При использовании 12-месячного базового периода предыдущий индикатор не смог охватить группу людей, которые давно живут с ВИЧ. Новая формулировка позволяет скорректировать этот момент.

На сегодняшний день, возможно, новая формулировка еще не полностью внедрена в опросы, и в ближайшее время не удастся получить много данных по этому вопросу посредством отчетности. Респонденты могут уклоняться от предоставления точного ответа на вопрос о своем ВИЧ-статусе, что приведет к недооценке охвата услугами тестирования среди людей, живущих с ВИЧ.

Дополнительная информация

Центры по профилактике и контролю заболеваний США, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МОЗС 360. Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди находящихся в группе риска по ВИЧ групп населения. Атланта: Центры по контролю и профилактике заболеваний (США); готовится к публикации.

3.5 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, входящих в ключевые группы населения (А-Д).

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

Этот индикатор разделен на пять субиндикаторов:

- А. Охват антиретровирусной терапией работников секс-индустрии, живущих с ВИЧ.
- Б. Охват антиретровирусной терапией мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, живущих с ВИЧ.
- В. Охват антиретровирусной терапией людей, употребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ.
- Г. Охват антиретровирусной терапией трансгендерных лиц, живущих с ВИЧ.
- Д. Охват антиретровирусной терапией заключенных, живущих с ВИЧ.

Объект измерения

Прогресс в предоставлении антиретровирусной терапии всем людям, живущим с ВИЧ, в ключевых группах населения.

Обоснование

Антиретровирусная терапия снижает заболеваемость ВИЧ-инфекцией и связанную с ней смертность среди людей, живущих с ВИЧ, а также снижает риск передачи вируса. Людям в ключевых группах населения, живущим с ВИЧ, необходимо предоставить доступ к основным услугам, в рамках которых предоставляется антиретровирусная терапия, не опасаясь при этом общественного отторжения или дискриминации, а также возможность получать помощь от медицинских работников, которые имеют необходимую квалификацию для удовлетворения специфических потребностей таких пациентов. В идеале, все эти основные услуги должны отвечать стандартам для того, чтобы они могли учитывать потребности ключевых групп населения. Соответственно, охват антиретровирусной терапией является решающим фактором оценки доступа нуждающихся к основным ВИЧ-услугам.

За последние годы, руководство по соответствию критериям предоставления пациентам антиретровирусной терапии было изменено несколько раз. Национальные руководства не всегда соответствуют международным. В результате в полученной отчетности об охвате антиретровирусной терапией было использовано множество различных определений этого понятия, включая те, которые основаны на глобальных, международных руководствах или тех и других. При изменении руководств в целях повышения соответствия критериям предоставления антиретровирусной терапии среди людей, живущих с ВИЧ, оценочные показатели охвата будут выше. Во избежание получения различных показателей охвата, число членов ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, будет представлено в отношении к общему числу членов ключевых групп населения, живущих с ВИЧ.

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

Числитель

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

Знаменатель

Число респондентов, живущих с ВИЧ.

Расче

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Биоповеденческие исследования

В рамках большинства программ лечения ВИЧ, данные о рисковом поведении не вносят в медицинские карточки пациентов. В связи с этим, программные данные имеют ограниченное применение.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

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

А-Д: Возраст (<25 и 25+ лет)

• Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Это новый индикатор, который признает важность антиретровирусной терапии и необходимость в обеспечении равного доступа к ней для всех нуждающихся. Этот вопрос не был стандартным вопросом биоповеденческого исследования. Однако его все чаще используют в опросах, включая те, которые проводят среди домохозяйств. В рамках большинства программ лечения ВИЧ не осуществляется сбор данных о поведении с высоким риском, поэтому их источник не является стандартным источником данных для этой информации. Данные о распределении препаратов антиретровирусной терапии позволяют осуществлять оценку второго параметра "90" цели "90–90–90" ЮНЭЙДС, а также предоставлять информацию для содействия в обеспечении равного доступа к лечению для всех ключевых групп населения.

Остается неясным, какое число людей ответит точно на этот вопрос в опросе. Для оценки точности ответов и усовершенствования процесса извлечения точных ответов в будущем необходимо проведение дополнительного анализа и исследований.

Дополнительная информация

Центры по профилактике и контролю заболеваний США, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МОЗС 360. Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди находящихся в группе риска по ВИЧ групп населения. Атланта: Центры по контролю и профилактике заболеваний (США); готовится к публикации.

Средство установления и мониторинга целей в области профилактики ВИЧ-инфекций, диагностики, лечения и предоставления услуг здравоохранения ключевым группам населения: дополнение к сводному руководству по профилактике ВИЧ-инфекций, диагностике, лечению и предоставлению услуг здравоохранения ключевым группам населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en).

3.6А Использование презервативов среди работников секс-индустрии

Процент работников секс-индустрии, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего полового акта со своим клиентом.

Объект измерения

Прогресс в проведении профилактики риска заражения ВИЧ среди работников секс-индустрии в результате незащищенных половых актов с клиентами.

Обоснование

Различные факторы повышают риск заражения ВИЧ среди работников секс-индустрии, включая наличие участие нескольких партнеров, нерегулярных партнеров, а также более частые половые акты. Однако работники секс-индустрии могут значительно снизить риск передачи ВИЧ, как от клиента, так и клиенту, если будут правильно и систематически использовать презервативы.

Обратите внимание: в странах с широко распространенными эпидемиями могут также иметься концентрированные субэпидемии среди работников секс-индустрии. В таком случае, было бы целесообразно рассчитать и предоставить показатели этого индикатора для данной группы населения.

Числитель

Процент работников секс-индустрии, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего полового акта со своим клиентом.

Зиамонатопь

Число работников секс-индустрии, сообщивших, что у них был коммерческий половой акт в течение последних 12 месяцев.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

Респондентам задают следующий вопрос:

Использовали ли вы презерватив во время последнего полового акта со своим клиентом?

По возможности, сбор данных о работниках секс-индустрии следует осуществлять посредством или в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые тесно работали с этой группой населения в области ВИЧ.

Доступ к работникам секс-индустрии, а также собранные по ним данные должны оставаться конфиденциальными и защищенными.

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

- Пол (мужской, женский, трансгендерные лица)
- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Презерватив является эффективным средством защиты при условии его систематического, а не периодического использования. Текущий индикатор будет переоценивать частоту систематического использования презерватива. Однако на эффективность альтернативного способа, когда у работника секс-индустрии спрашивают о частоте использования им презерватива во время полового акта с клиентами в течение определенного периода, может повлиять забывчивость респондента. В дальнейшем, как правило, тенденция использования презерватива во время последнего полового акта будет отражать тенденцию систематического использования презерватива.

Этот индикатор спрашивает работников секс-индустрии о том, был ли у них был коммерческий половой акт в течение последних 12 месяцев. В случае если имеются данные за другой период времени, такой как последние три или шесть месяцев, предоставьте определение альтернативного индикатора в метаданных, в разделе для комментариев инструмента отчетности.

Осуществление надзора за поведением работников секс-индустрии может быть сопряжено с трудностями. Следовательно, полученные данные могут не основываться на национальной репрезентативной выборке данных по ключевым группам населения с повышенным риском заражения ВИЧ, за поведением которых осуществляется надзор. При наличии сомнений в том, что данные не основываются на репрезентативной выборке, интерпретация данных опроса должна отражать эти сомнения. При наличии различных источников данных необходимо использовать наиболее точную из доступных оценок. Поданный по данному показателю отчет должен включать в себя информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и иных сопутствующих факторах.

При осуществлении отчетности в предыдущие годы некоторые страны сообщили о распространенности ВИЧ среди подгрупп трансгендерных женщин в дополнительных полях для комментариев онлайнового инструмента отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом. Это демонстрирует тот факт, что необходимые данные можно получить в различных контекстах.

В целях максимизации практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, что применялась для данного показателя, для расчета других показателей, связанных с данными группами населения.

Дополнительная информацияКонцепция мониторинга и оценки программ по профилактике ВИЧ-инфекции для социальных групп наиболее высокого риска. Женева: ЮНЭЙДС, 2007 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/17_Framework_ME_Prevention_Prog_MARP_E.pdf).

Практическое руководство по усилению профилактики ВИЧ-инфекции: обеспечение универсального доступа. Женева: ЮНЭЙДС, 2007 г. (http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf.

Руководство по выполнению мониторинга и оценки программ по ВИЧ для работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и трансгендерных лиц. г. Чапел-Хилл (штат Северная Каролина, США): MOAUP, 2011 г. (http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a).

3.6Б Использование презервативов среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.

Процент мужчин-работников секс-индустрии, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего полового акта со своим партнером мужского пола.

Объект измерения

Прогресс в проевдении профилактики риска заражения ВИЧ среди мужчин, занимающихся незащищенным анальным сексом со своим партнером мужского пола.

Обоснование

Использование презерватива может значительно снизить риск передачи ВИЧ половым путем. Таким образом, для мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, очень важно правильно и систематически использовать презерватив в связи с высоким риском передачи ВИЧ во время незащищенного анального секса. Кроме того, у мужчин, занимающихся анальным сексом с мужчинами, могут также быть партнеры женского пола, для которых также существует риск заражения ВИЧ. Использование презерватива во время последнего полового акта с партнером мужского пола считается надежным индикатором поведения в течение длительного периода.

Обратите внимание: в странах с широко распространенными эпидемиями могут также иметься концентрированные субэпидемии среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами. В таком случае, было бы целесообразно рассчитать и предоставить показатели этого индикатора для данной группы населения.

Числитель

Число мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, сообщивших, что они использовали презерватив в последний раз во время анального секса.

Знаменатель

Число мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, сообщивших, что у них был анальный секс с партнером мужского пола в течение последних шести месяцев.

Расче

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

В одном из опросов с целью поведенческого надзора с использованием выборки данных по мужчинам, вступающим в половые связи с мужчинами, респондентам задают вопросы об их половых отношениях в течение последних шести месяцев, анальном сексе во время этих отношений, а также об использовании презерватива в последний раз во время анального секса. Будет ли непосредственно респондент использовать презерватив зависит от того, активным или пассивным партнером он является.

По возможности, сбор данных о мужчинам, вступающим в половые связи с мужчинами, следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые тесно работали с этой группой населения в области ВИЧ.

Охват мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и собранные по ним данные должны храниться в условиях конфиденциальности и защищенности.

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Для мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, факт использования презерватива в последний раз во время анального секса с любым партнером указывает на общую частоту и тенденции в защищенных и незащищенных половых отношениях в данной группе населения. Этот индикатор не предоставляет информацию о рисковом поведении женщин, вступающих в половые отношения с мужчинами, которые вступают в половые отношения как с женщинами, так и с мужчинами. В странах, в которых существует вероятность того, что мужчины в подгруппе населения, за поведением которой осуществляется надзор, вступают в половые отношения с партнерами обоих полов, необходимо определить частоту использования презерватива во время полового акта с партнерами как женского, так и мужского пола. В этих случаях, данные об использовании презерватива следует всегда предоставлять отдельно для партнеров женского и мужского пола.

Этот индикатор спрашивает о половых актах между мужчинами в течение последних шести месяцев. В случае если имеются данные за другой период времени, такой как последние три или 12 месяцев, предоставьте их в метаданных, в разделе для комментариев инструмента отчетности.

Полученные данные могут не основываться на национальной репрезентативной выборке данных о мужчинах, вступающих в половые отношения с мужчинами, за поведением которых осуществляется надзор. При наличии сомнений в том, что данные не основываются на репрезентативной выборке, интерпретация данных опроса должна отражать эти сомнения. В случае использования различных источников данных следует выбрать наиболее точный имеющийся оценочный показатель. Поданный по данному показателю отчет должен включать в себя информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и иных сопутствующих факторах.

В целях максимизации практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, что применялась для данного показателя, для расчета других показателей, связанных с данными группами населения.

Дополнительная информацияКонцепция мониторинга и оценки программ по профилактике ВИЧ-инфекции для социальных групп наиболее высокого риска. Женева: ЮНЭЙДС, 2007 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/17_Framework_ME_Prevention_Prog_MARP_E.pdf).

Практическое руководство по усилению профилактики ВИЧ-инфекции: обеспечение универсального доступа. Женева: ЮНЭЙДС, 2007 г. (http://data.unaids.org/pub/ Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf.

Руководство по выполнению мониторинга и оценки программ по ВИЧ для работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и трансгендерных лиц. г. Чапел-Хилл (штат Северная Каролина, США): MOAИР, 2011 г. (http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a).

3.6В Использование презервативов среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Процент лиц, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего полового акта.

Объект измерения

Прогресс в проведении профилактики риска передачи ВИЧ во время полового акта среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Обоснование

Менее опасные инъекционные методы и половое поведение среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, необходимы даже в странах, в которых более распространены другие способы передачи ВИЧ, поскольку риск заражения ВИЧ при использовании инфицированного инъекционного устройства чрезвычайно высок, и лица, употребляющие инъекционные наркотики, могут распространить ВИЧ (например, посредством полового акта) в широкие слои населения.

Обратите внимание: в странах с широко распространенными эпидемиями могут также иметься концентрированные субэпидемии лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В таком случае, было бы целесообразно рассчитать и предоставить показатели этого индикатора для данной группы населения.

Числитель

Число лиц, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего полового акта.

Зиаменатель

Число лиц, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших, что они употребляли инъекционные наркотики и вступали в половые отношения в течение последнего месяца.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

Лицам, употребляющим инъекционные наркотики, задают следующие вопросы:
1. Употребляли ли вы инъекционные наркотики в течение последнего месяца?

- Употреолили ли вы инвекционные наркотики в течение последнего месяца:
 Если да, то вступали ли вы в половые отношения в течение последнего месяца
- 2. Если да, то вступали ли вы в половые отношения в течение последнего месяца

Если они ответили на оба вопроса, им необходимо также ответить на третий вопрос:

3. Вы использовали презерватив во время последнего полового акта?

По возможности, сбор данных о лицах, употребляющих инъекционные наркотики, следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые тесно работали с этой группой населения в области ВИЧ.

Охват респондентов опроса и собранные по ним данные должны храниться в условиях конфиденциальности и защищенности.

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

- Пол (мужской, женский, трансгендерные лица)
- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Проведение опросов среди потребителей инъекционных наркотиков может быть проблематичным. Следовательно, полученные данные могут не основываться на национальной репрезентативной выборке данных по лицам употребляющим инъекционные наркотики, за поведением которых осуществляется надзор. При наличии сомнений в том, что данные не основываются на репрезентативной выборке, интерпретация данных опроса должна отражать эти сомнения. При наличии различных источников данных необходимо использовать наиболое точную из доступных оценок. Поданный по данному показателю отчет должен включать в себя информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и иных сопутствующих факторах.

Степень передачи ВИЧ, связанная с потреблением инъекционных наркотиков в стране, зависит от четырех факторов: (1) масштаба, этапа и формы распространения национальной эпидемии СПИДа; (2) объема потребления инъекционных наркотиков; (3) степени использования потребителями инъекционных наркотиков загрязненного инъекционного инструментария; и (4) моделей сексуальных отношений и использования презервативов среди потребителей инъекционных наркотиков и прочим населением. Данный показатель обеспечивает информацию по третьему фактору. В целях максимизации полезности этих данных рекомендуется, чтобы объем выборки, используемый для расчета этого индикатора, использовался для расчета других индикаторов, относящихся к этим группам населения.

Дополнительная информация

ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по установлению целевых показателей в сфере универсального доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal access/en/index.html).

 $Koнцепция мониторинга и оценки программ по профилактике BИЧ-инфекции для социальных групп наиболее высокого риска. Женева: IOHЭЙДС, 2007 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/17_Framework_ME_Prevention_Prog_MARP_E.pdf).$

Практическое руководство по усилению профилактики ВИЧ-инфекции: обеспечение универсального доступа. Женева: ЮНЭЙДС, 2007 г. (http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf.

ЮНЭЙДС, BO3, проект «Measure Evaluation» (МОАИР — мониторинг и оценка для анализа и использования результатов) (АМР США), Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), АМР США, Международный совет организаций по борьбе со СПИДом (ICASO), ЮНОДК. Практическое руководство по мониторингу и оценке программ по борьбе с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs

3.6Г Использование презервативов среди трансгендерных лиц.

Процент трансгендерных лиц, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего анального полового акта.

Объект измерения

Прогресс в проведении профилактики риска заражения ВИЧ среди трансгендерных лиц в результате незащищенных половых актов со своими партнерами.

Обоснование

Менее опасные инъекционные методы и половое поведение среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, необходимы даже в странах, в которых более распространены другие способы передачи ВИЧ, поскольку риск заражения ВИЧ при использовании инфицированного инъекционного инструмента чрезвычайно высок, и лица, употребляющие инъекционные наркотики, могут распространить ВИЧ (например, посредством полового акта) в широкие слои населения.

Обратите внимание: в странах с широко распространенными эпидемиями могут также иметься концентрированные субэпидемии лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В таком случае, было бы целесообразно рассчитать и предоставить показатели этого индикатора для данной группы населения.

Числитель

Процент трансгендерных лиц, сообщивших, что они использовали презерватив во время последнего полового акта или анального секса.

Зиамонатопь

Число трансгендерных лиц, за поведением которых осуществляется надзор.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

Респондентам задают следующий вопрос:

Использовали ли вы презерватив в последний раз во время полового акта или анального секса?

По возможности, сбор данных о трансгендерных лицах следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые тесно работали с этой группой населения в области ВИЧ.

Охват трансгендерных лиц и собранные по ним данные должны храниться в условиях конфиденциальности и защищенности.

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

- Пол (трансгендерный мужчина или трансгендерная женщина)
- Возраст (<25 и 25+ лет)

Преимущества и недостатки

Для трансгендерных лиц, факт использования презерватива в последний раз во время полового акта или анального секса с любым партнером указывает на общую частоту и тенденции в защищенных и незащищенных половых отношениях в данной группе населения. В странах, в которых существует вероятность того, что трансгендерные лица в подгруппе населения, за поведением которой осуществляется надзор, вступают в половые отношения с партнерами обоих полов (включая трансгендерных лиц), необходимо определить частоту использования презерватива во время полового акта с партнерами женского и мужского пола, а также с трансгендерными лицами. В этих случаях, данные об использовании презерватива следует всегда предоставлять отдельно для партнеров женского и мужского пола, а также для трансгендерных лиц.

Этот индикатор спрашивает о половых актах между мужчинами или анальном сексе в течение последних шести месяцев. В случае если имеются данные за другой период времени, такой как последние 3 или 12 месяцев, включите их в дополнительные данные в разделе для комментариев инструмента отчетности.

Осуществление надзора за поведением трансгендерных лиц может быть сопряжено с трудностями. Следовательно, полученные данные могут не основываться на национальной репрезентативной выборке данных по ключевым группам населения с повышенным риском заражения ВИЧ, за поведением которых осуществляется надзор. При наличии сомнений в том, что данные не основываются на репрезентативной выборке, интерпретация данных опроса должна отражать эти сомнения. При наличии различных источников данных необходимо использовать наиболее точную из доступных оценок. Поданный по данному показателю отчет должен включать в себя информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и иных сопутствующих факторах.

При осуществлении отчетности в предыдущие годы некоторые страны сообщили об использовании презервативов среди подгрупп трансгендерных женщин в дополнительных полях для комментариев онлайнового инструмента отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом. Это демонстрирует тот факт, что необходимые данные можно получить в различных контекстах.

В целях максимизации практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, что применялась для данного показателя, для расчета других показателей, связанных с данными группами населения.

Дополнительная информация

 $Koнцепция мониторинга и оценки программ по профилактике BИЧ-инфекции для социальных групп наиболее высокого риска. Женева: WHЭЙДС, 2007 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/17_framework_ME_Prevention_Prog_MARP_E.pdf).$

Практическое руководство по усилению профилактики ВИЧ-инфекции: обеспечение универсального доступа. Женева: ЮНЭЙДС, 2007 г. (http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf.

Руководство по выполнению мониторинга и оценки программ по ВИЧ для работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и трансгендерных лиц. г. Чапел-Хилл (штат Северная Каролина, США): MOAUP, 2011 г. (http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a).

3.7 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции людей, входящих в ключевые группы населения (А-Д).

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

Этот показатель делится на четыре субпоказателя:

- А. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции работников секс-индустрии.
- Б. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.
- В. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции лиц, употребляющих инъекционные наркотики.
- Г. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции трансгендерных лиц.

Объект измерения

Люди в ключевых группах населения, которые получили как минимум две меры профилактики ВИЧ-инфекции в течение последних трех месяцев.

Обоснование

Для успешной борьбы с эпидемией ВИЧ необходимо сочетание превентивного поведения и антиретровирусной терапии. Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции с использованием данных научных исследований является критически важным компонентом ответных мер, значимость которого отражается в стратегии ЮНЭЙДС.

Числитель

Люди в ключевых группах населения, которые получили две или более из вышеперечисленных мер профилактики ВИЧ-инфекции.

Знаменатель

Число людей в конкретной ключевой группе населения, представители которой являются респондентами.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Существует два метода оценки этого индикатора. Странам рекомендуется сообщать и программные данные, и данные опроса.

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

Процент респондентов, которые сообщили, что они получили как минимум две из нижеследующих услуг профилактики ВИЧ-инфекции от НПО, медицинского учреждения или из других источников:

- Вы использовали презервативы и смазку в течение последних трех месяцев? (например, с помощью кампаний оказания услуг на местах, центров оказания услуг без предварительной записи или кожно-венерологических диспансеров)
- Вы получали консультации об использовали презервативов и безопасном сексе в течение последних трех месяцев? (например, с помощью кампаний оказания услуг на местах, центров оказания услуг без предварительной записи или кожно-венерологических диспансеров)
- Вы проходили тестирование на инфекции, передаваемые половым путем, в течение последних трех месяцев? (работники секс-индустрии, трансгендерные лица и мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами)
- Вы получали новые, чистые иглы или шприцы в течение последних трех месяцев? (люди, употребляющие инъекционные наркотики)

Программные данные

число работников секс-индустрии, охваченных мерами профилактики ВИЧ-инфекции на индивидуальном уровне или уровне малых групп, разработанными для конкретной целевой группы, **и** число презервативов, распространенных среди работников секс-индустрии.

Число мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами или трансгендерных лиц, охваченных мерами профилактики ВИЧ-инфекции на индивидуальном уровне или уровне малых групп, разработанными для конкретной целевой группы, **и** число презервативов и смазки, распространенных среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.

Число лиц, употребляющих инъекционные наркотики, охваченных мерами профилактики ВИЧ-инфекции на индивидуальном уровне или уровне малых групп, разработанными для конкретной целевой группы, **и** число игл и шприцев, распространенных среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Кроме того, (3.7.1) число пунктов предоставления услуг, предназначенных для ключевых групп населения, по каждой административной единице.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Для опросов: возраст (младше 25 лет и старше 25 лет) и пол (мужской, женский, трансгендерные лица)
- Что касается программных данных: нет данных

Преимущества и недостатки

Данные опросов позволяют провести оценку потребления пациентами различных услуг. Этот индикатор сокращает длительность контрольного периода, поскольку группы населения должны иметь регулярный доступ к услугам, а рисковое поведение также должно быть регулярным. Недостатки, связанные с данными опросов, относятся к любой систематической ошибке выборки данных или ответов, а также ограничены географическим охватом информацией.

Программные данные предоставляют картину в конкретной стране, в той мере, в которой программы предоставляют услуги на национальным уровне. Программные данные отражают национальные обязательства о предоставлении услуг указанным сообществам в ключевых группах населения. Программные данные неадекватно отражают информацию об отдельных людях, которые получили услуги. Как правило, дедупликацию данных обеспечить невозможно. Кроме того, используя эти два отдельных комплекта данных можно провести анализ только экологического характера. То есть, мы видим число людей, охваченных программами, и число презервативов, предоставленных программами, но мы не можем узнать, кто среди людей, которым были предоставлены услуги, получил презервативы.

Запрашиваемая дополнительная информация

Пункты предоставления услуг, спроектированные специально для одной или более ключевых групп населения, демонстрируют обязательства конкретной страны в области предоставления контекстно-зависимых услуг сообществам, которые зачастую испытывают отторжение со стороны общества. Предоставьте общее число таких пунктов, а также общее число административных единиц первого (например, штат/провинция/область) или второго уровня (например, округ/район), в которых предоставляют как минимум одну из таких услуг, а также общее число таких услуг, предоставляемых в конкретной стране. Например, страна А осуществляет отчетность по 10 программам по раздаче шприцев с иглами, которые проводятся на территории 5 провинций. В стране А насчитывается 7 провинций. Если известно, сообщите, осуществляется ли управление пунктом национальной программой (правительство) или общественной организацией (гражданское общество или НПО).

Дополнительная информация

Средство установления и мониторинга целей в области профилактики ВИЧ-инфекций, диагностики, лечения и предоставления услуг здравоохранения ключевым группам населения: дополнение к сводному руководству по профилактике ВИЧ-инфекций, диагностике, лечению и предоставлению услуг здравоохранения ключевым группам населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en).

ЮНЭЙДС, BO3, проект «Measure Evaluation» (МОАИР — мониторинг и оценка для анализа и использования результатов) (АМР США), Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), АМР США, Международный совет организаций по борьбе со СПИДом (ICASO), ЮНОДК. Практическое руководство по мониторингу и оценке программ по борьбе с BИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs

3.8 Безопасная практика инъекций среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших, что они использовали стерильный инъекционный инструментарий во время совершения последней инъекции.

Объект измерения

Прогресс в проведении профилактики риска передачи ВИЧ в связи с употреблением инъекционных наркотиков.

Обоснование

Менее опасные инъекционные методы и половое поведение среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, необходимы даже в странах, в которых более распространены другие способы передачи ВИЧ, поскольку риск заражения ВИЧ при использовании инфицированного инъекционного инструмента чрезвычайно высок, и лица, употребляющие инъекционные наркотики, могут распространить ВИЧ (например, посредством полового акта) в широкие слои населения.

Обратите внимание: в странах с широко распространенными эпидемиями могут также иметься концентрированные субэпидемии лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В таком случае, было бы целесообразно рассчитать и предоставить показатели этого индикатора для данной группы населения.

Числитель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших, что они использовали стерильный инъекционный инструментарий при осуществлении последней инъекции.

Знаменатель

Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших, что они употребляли инъекционные наркотики в течение последнего месяца.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

Респондентам задают следующие вопросы:

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

Если да:

2. Вы использовали стерильную иглу и шприц при употреблении инъекционных наркотиков в последний раз?

По возможности, сбор данных о лицах, употребляющих инъекционные наркотики, следует осуществлять в сотрудничестве с организациями гражданского общества, которые тесно работали с этой группой населения в области ВИЧ.

Доступ к людям, употребляющим инъекционные наркотики, а также собранные по ним данные должны оставаться конфиденциальными и защищенными.

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

- Пол (женщины, мужчины и трансгендерные лица)
- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Проведение опросов среди потребителей инъекционных наркотиков может быть проблематичным. Поэтому полученные в ходе опроса данные могут не основываться на репрезентативной национальной выборке потребителей инъекционных наркотиков. При наличии сомнений в том, что данные не основываются на репрезентативной выборке, интерпретация данных опроса должна отражать эти сомнения. При наличии различных источников данных необходимо использовать наиболее точную из доступных оценок. Поданный по данному показателю отчет должен включать в себя информацию о размере выборки, качестве и надежности данных и иных сопутствующих факторах.

Степень передачи ВИЧ, связанная с потреблением инъекционных наркотиков в стране, зависит от четырех факторов: (1) масштаба, этапа и формы распространения национальной эпидемии СПИДа; (2) объема потребления инъекционных наркотиков; (3) степени использования потребителями инъекционных наркотиков загрязненного инъекционного инструментария; и (4) моделей сексуальных отношений и использования презервативов среди потребителей инъекционных наркотиков и между потребителей инъекционных наркотиков и и прочим населением. Данный показатель обеспечивает информацию по третьему фактору. В целях максимизации практической ценности данных рекомендуется использовать ту же выборку, что применялась для данного показателя, для расчета других показателей, связанных с данными группами населения.

Дополнительная информация

ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по установлению целевых показателей в сфере универсального доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal access/en/index.html).

Концепция мониторинга и оценки программ по профилактике ВИЧ-инфекции для социальных групп наиболее высокого риска. Женева: ЮНЭЙДС; 2007 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/17_Framework_ME_Prevention_Prog_MARP_E.pdf).

 $\label{eq:2007} \begin{tabular}{l} Π partive ckoe руководство по усилению профилактики ВИЧ-инфекции: oбеспечение универсального доступа. Женева: ЮНЭЙДС; 2007 г. (http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf. \end{tabular}$

ЮНЭЙДС, ВОЗ, проект «Measure Evaluation» (МОАИР — мониторинг и оценка для анализа и использования результатов) (АМР США), Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), АМР США, Международный совет организаций по борьбе со СПИДом (ICASO), ЮНОДК. Практическое руководство по мониторингу и оценке программ по борьбе с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs

ЮНЭЙДС, ВОЗ, проект «Measure Evaluation» (МОАИР — мониторинг и оценка для анализа и использования результатов) (АМР США), Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), АМР США, Международный совет организаций по борьбе со СПИДом (ICASO), ЮНОДК. Практическое руководство по мониторингу и оценке программ по борьбе с ВИЧ для работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, и трансгендерных лиц. https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-monitoring-and-evaluation-of-hiv-programmes-for-sex-workers-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-people/operational-guidelines-for-monitoring-and-evaluation-of-hiv-programmes-for-sex-workers-men-who-have-sex-with-men-and-transgender-people

3.9 Игры и шприцы, распространяемые на человека среди потребителей инъекционных наркотиков

Количество игл и шприцев, распространенных на душу населения среди потребителей инъекционных наркотиков за год по программам распространения игл и шприцев

Объект измерения

Прогресс в расширении охвата предоставляемыми иглами и шприцами как ключевой услуги по профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.

Обоснование

Потребление инъекционных наркотиков является основным путем передачи ВИЧ для приблизительно 10% людей по всему миру и для 30% таких людей за пределами стран Африки в югу от Сахары. Профилактика передачи ВИЧ, вызванной потреблением инъекционных наркотиков, представляет собой одну из ключевых задач при снижении бремени ВИЧ-инфекции.

Программы по распространению игл и шприцев входят в девять мероприятий, составляющих комплексный пакет ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков.

Программы по распространению игл и шприцев значительно способствуют профилактике ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков, и множество научных данных подтверждают их эффективность в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции.

Числитель

Количество игл и шприцев, распространенных за последние 12 месяцев по программам распространения игл и шприцев

Знаменатель

Количество потребителей инъекционных наркотиков в стране

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Данные программ, использованные для расчета количества распространенных игл и шприцев (числитель)

Оценка количества потребителей инъекционных наркотиков в стране (знаменатель)

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

При подсчете игл и шприцев отмечается ряд трудностей. Одни распространенные шприцы представляют собой устройства, состоящие из иглы и шприца, объемом 1 мл или 2 мл; к другим шприцам иглу необходимо присоединять отдельно. В большинстве случаев доступны только данные о количестве шприцев, предоставленных по программам распространения шприцев и игл, но не о количестве шприцев и игл, реализованных аптеками.

Оценка количества потребителей инъекционных наркотиков на уровне страны связана с рядом проблем. Потребители инъекционных наркотиков определяются множеством способов, и оценочные значения имеют диапазоны. ЮНОДК публикует показатели количества потребителей инъекционных наркотиков во «Всемирном докладе о наркотиках». Можно использовать эти показатели. При наличии причины, по которой указанные выше показатели нельзя использовать, необходимо предоставить обоснование в поле комментариев.

В странах, в которых легализована продажа игл и шприцев без рецепта, охват данным показателем может оказаться искусственно заниженным.

Страны могут отслеживать данный показатель относительно следующих уровней охвата:

- Низкий: <100 шприцев на душу населения среди потребителей инъекционных наркотиков в год.
- Средний: 100–200 шприцев на душу населения среди потребителей инъекционных наркотиков в год.
- Высокий: >200 шприцев на душу населения среди потребителей инъекционных наркотиков в год.

Эти уровни основываются на проведенных в странах с низким или средним уровнем доходов исследованиях уровней распространения шприцев и их влияния на передачу ВИЧ-инфекции. Уровни, необходимые для профилактики гепатита С, могут быть гораздо выше, чем те, что представлены в настоящем разделе.

Дополнительная информация

Полное описание показателя приводится в следующих документах: ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по установлению целевых показателей в сфере универсального доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html).

Программы по распространению игл и шприцев [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г (http://www.who.int/hiv/topics/idu/needles/en/index.html).

Эффективность программ по распространению стерильных игл и шприцев в сокращении ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-needle/en/index.html).

Глобальная программа ЮНОДК по оценке злоупотребления наркотиками. Оценка распространенности: косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков. Вена: ЮНОДК; 2003 г. (https://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20Toolkit%20Module%202%20Final%20ENGLISH%2002-60052.pdf).

Hickman M, Taylor C, Chatterjee A, Degenhardt L, Frischer M, Hay G et al. Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. Bull Narcotics. 2002 r.; 54:15-32.

Социальные группы наиболее высокого риска: стратегии выборки и инструмент разработки [вебсайт]. Атланта: Департамент здравоохранения и социального обеспечения США, Центры по профилактике и контролю заболеваний, Команда по надзору за глобальной программой по СПИДу (GAP); 2009 г. (http://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/default/files/content/pphg/surveillance/CDC-MARPs/index.htm).

Для получения более подробной информации о референтной группе потребителей наркотиков и доступа к заявленным оценкам потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на уровне страны и международном уровне необходимо перейти по ссылке: https://ndarc.med.unsw.edu.au/project/injecting-drug-users-reference-group-reference-group-un-hiv-and-injecting-drug-use.

Рабочая группа BO3/ЮНЭЙДС по глобальному надзору за BИЧ/СПИДом и 3ППП. Руководство по оценке размеров социальных групп, подверженных наиболее высокому риску ВИЧ-инфекции. Женева: Bceмирная opганизация здравоохранения и ЮНЭЙДС, 2010 г. (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_Estimating_Populations_en.pdf).

Рабочая группа BO3/ЮНЭЙДС по глобальному надзору за BИЧ/СПИДом и 3ППП. Руководство по надзору за социальными группами, подверженными наиболее высокому риску ВИЧ-инфекции. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf).

3.10 Охват опиоидной заместительной терапией

Процент потребителей инъекционных наркотиков, получающих опиоидную заместительную терапию

Объект измерения

Способность программы предоставлять опиоидную заместительную терапию потребителям инъекционных наркотиков как метод прямого сокращения частоты инъекций. Целевое значение — 40%.

Обоснование

Опиоидная заместительная терапия предназначена для лечения опиоидной зависимости и сокращения частоты инъекций, предпочтительно до нуля. Это наиболее эффективный научно обоснованный инструмент общественного здравоохранения для сокращения потребления среди тех, кто принимает инъекционные опиоиды. Опиоидная заместительная терапия обеспечивает ключевую поддержку для лечения и других патологических состояний, включая ВИЧ, туберкулез и вирусный гепатит.

Числитель

Количество потребителей инъекционных наркотиков, получающих опиоидную заместительную терапию, на конкретную дату

Знаменатель

Количество потребителей инъекционных наркотиков с зависимостью от опиоидов в стране

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

В качестве числителя: документация по программе: например, реестры опиоидной заместительной терапии

В качестве знаменателя: оценки количества

Эта информация может быть собрана путем проведения поведенческих исследований, однако эти исследования часто не совсем объективны, поскольку включают в себя критерий того, является ли человек «потребителем инъекционных наркотиков в настоящий момент», тогда как люди, получающие опиоидную заместительную терапию, «не должны» более принимать инъекционных наркотиков.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол (мужчины, женщины и трансгендерные лица)
- Возраст (<25 и 25+ лет)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Если имеются данные на субнациональном уровне, предоставьте данные в разбивке по административным единицам, городам или определенным территориям. Цифровые версии имеющихся отчетов по исследованию подаются при помощи инструмента загрузки.

Преимущества и недостатки

Оценка размера социальной группы, используемая в качестве знаменателя, должна соответствовать числителю; не все получатели опиоидной заместительной терапии в прошлом употребляли наркотики инъекционным способом, и не все потребители инъекционных наркотиков принимают опиоиды или страдают зависимостью от них.

Дополнительная информация

BO3, ЮНОДК и ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по установлению целевых показателей в сфере универсального доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу для потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal access/en/index.html).

Для получения информации о предлагаемом полном наборе согласованных на глобальном уровне показателей для потребителей инъекционных наркотиков см.: Потребители инъекционных наркотиков [вебсайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/index.html).

3.11 Активный сифилис среди работников секс-индустрии.

Процент работников секс-бизнеса с активным сифилисом

Объект измерения

Прогресс в сокращении связанного с высоким риском сексуального поведения и мероприятия по контролю сифилиса среди работников секс-индустрии

Обоснование

Проверка работников секс-индустрии на сифилис важна для их здоровья и для целей эпиднадзора второго поколения.

Числитель

Количество работников секс-индустрии с положительным анализом на активный сифилис

Знаменатель

Количество работников секс-индустрии, сдавших анализ на активный сифилис

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Инструменты измерения. Можно использовать данные стандартных систем медицинской информации, дозорного эпиднадзора или специальных исследований.

Способ измерения. Традиционно подход к определению распространенности (по данным серологического скрининга) заключался в проведении измеряющего реагиновые антитела нетрепонемного теста (такого как VDRL или RPR) и подтверждении положительных результатов путем проведения измеряющего трепонемные антитела трепонемного теста (такого как TPHA, TPPA, иммуноферментный анализ или быстрый трепонемный тест). Новые быстрые трепонемные тесты сравнительно просты в использовании, что способствует применению таких тестов для скрининга, в идеале в паре с определяющим реагиновые антитела нетрепонемным тестом. Независимо от используемого подхода, предложенный показатель требует наличия как положительного нетрепонемного теста, так и положительного трепонемного теста для вывода об активной инфекции.

Только нетрепонемный тест или только трепонемный тест, хотя и могут быть полезными в некоторых ситуациях в терапевтических целях, не являются достаточно специфичными для эпиднадзора за работниками секс-индустрии. Требование к наличию как положительного нетрепонемного теста, так и положительного трепонемного теста у работников секс-индустрии отличается от показателя проверки на сифилис в рамках антенатального ухода, поскольку у работников секс-индустрии с большей вероятностью имеется история предыдущих инфекций. Положительный трепонемный тест определяет пожизненный риск инфицирования, тогда как нетрепонемный тест лучше показывает активную инфекцию.

Разбивка данных

Пол (мужчины, женщины и трансгендерные лица)

Преимущества и недостатки

Преимущества. Требование о проведении как нетрепонемных, так и трепонемных тестов увеличивает конкретность зарегистрированного количества положительных тестов. Кроме того, требование о проведении обоих типов тестов повышает вероятность идентификации активного заболевания.

Недостатки. Требование о проведении обоих типов тестов увеличивает сложность получения данных для этого показателя.

Дополнительная информация

Обеспечение качества. Обеспечение качества и контроль качества должны составлять неотъемлемую часть проверки на сифилис для получения надежных результатов.

Использование данных. Изучите тенденции в сопоставимых группах с течением времени. Сравните с данными тенденций по сифилису и ВИЧ, при наличии таких данных.

Контроль качества данных и примечания по инструменту отчетности. Опишите, какой тип работников секс-индустрии представляют данные, а также условия, в которых были собраны данные, в поле комментариев. Не учитывайте множественные тесты, выполненные для одного и того же человека: если человек сдавал анализы более одного раза за последние 12 месяцев, считается только один раз.

3.12 Активный сифилис среди мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами.

Процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, у которых обнаружен активный сифилис

Объект измерения

Прогресс в сокращении связанного с высоким риском сексуального поведения и мероприятия по контролю сифилиса среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами

Обоснование

Проверка мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, на сифилис важна для их здоровья и для целей эпиднадзора второго поколения.

Числитель

Количество мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, с положительным анализом на активный сифилис

2112112112727

Количество мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, сдавщих анализ на активный сифилис

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Инструменты измерения. Стандартные системы медицинской информации, дозорный эпиднадзор или специальные обследования.

Способ измерения. Традиционно подход к определению распространенности (по данным серологического скрининга) заключался в проведении измеряющего реагиновые антитела нетрепонемного теста (такого как VDRL или RPR) и подтверждении положительных результатов путем проведения измеряющего трепонемные антитела трепонемного теста (такого как TPHA, TPPA, иммуноферментный анализ или быстрый трепонемный тест). Новые быстрые трепонемные тесты сравнительно просты в использовании, что способствует применению таких тестов для скрининга, в идеале в паре с определяющим реагиновые антитела нетрепонемным тестом. Независимо от используемого подхода, предложенный показатель требует наличия как положительного нетрепонемного теста, так и положительного трепонемного теста для вывода об активной инфекции.

Только нетрепонемный тест или только трепонемный тест, хотя и могут быть полезными в некоторых ситуациях в терапевтических целях, не являются достаточно специфичными для эпиднадзора за мужчинами, миеющими половые связи с мужчинами. Требование к наличию как положительного нетрепонемного теста, так и положительного трепонемного теста у мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, отличается от показателя проверки на сифилис в рамках антенатального ухода, поскольку у мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, с большей вероятностью имеется история предыдущих инфекций. Положительный трепонемный тест определяет пожизненный риск инфицирования, тогда как нетрепонемный тест лучше показывает активную инфекцию.

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Преимущества. Требование о проведении обоих тестов увеличивает конкретность зарегистрированного количества положительных тестов. Кроме того, требование о проведении обоих типов тестов повышает вероятность идентификации активного заболевания.

Недостатки. Требование о проведении обоих типов тестов увеличивает сложность получения данных для этого показателя.

Дополнительная информация

Обеспечение качества. Обеспечение качества и контроль качества должны составлять неотъемлемую часть проверки на сифилис для получения надежных результатов.

Использование данных. Изучите тенденции в сопоставимых группах с течением времени. Сравните с данными тенденций по сифилису и ВИЧ, при наличии таких данных.

Контроль качества данных и примечания по инструменту отчетности. Не учитывайте множественные тесты, выполненные для одного и того же человека: если человек сдавал анализы более одного раза за последние 12 месяцев, считается только один раз. Опишите условия сбора данных в поле комментариев.

3.13 Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах

Программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, предлагаемые заключенным во время содержания под стражей

Объект измерения

Количество заключенных, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ-инфекции во время нахождения в тюрьмах

Обоснование

Заключенные часто находятся в группе риска заражения ВИЧ-инфекцией, когда освобождаются из мест лишения свободы и начинают жить в обществе. Особенно это характерно для лиц, вовлеченных в незаконное потребление наркотиков или незаконное предоставление секс-услуг. Оказание услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в тюрьмах может снизить риск передачи ВИЧ как в тюрьмах, так и на свободе. Серьезные меры по противодействию ВИЧ на национальном уровне будут включать в себя оказание таких услуг заключенным.

Числитель

Количество чистых игл, распространенных среди заключенных

Количество заключенных, получающих опиоидную заместительную терапию

Количество презервативов, распространенных среди заключенных

Количество заключенных, получающих антиретровирусную терапию

Количество заключенных, сдавших анализ на ВИЧ

Количество или процент людей, инфицированных ВИЧ, среди заключенных

Количество или процент заключенных с гепатитом С или с ВИЧ и гепатитом С одновременно

Количество или процент заключенных с туберкулезом или с ВИЧ и туберкулезом одновременно

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Данные стандартных программ

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Нет

Запрашиваемая дополнительная информация

Количество тюрем, предлагающих какие-либо услуги по профилактике или лечению ВИЧ-инфекции

Преимущества и недостатки

Данные программ обеспечивают четкую картину вышеуказанных услуг и распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, находящихся под стражей. Показатель определяет, использует ли национальная программа преимущество по охвату доступной социальной группы с повышенным риском.

С учетом обновления состава заключенных в большинстве тюрем данные любой программы предоставляют отображение мгновенного состояния в конкретный период времени. Забота о конфиденциальности и социальной защите заключенных накладывает определенные ограничения на исследования, однако исследования могут быть полезными при наличии возможности их безопасного проведения.

Дополнительная информация

ЮНОДК, МОТ, ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС. Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции в тюрьмах и иных ограниченных условиях: всесторонний пакет мероприятий. Вена: ЮНОДК; 2013 г.

3.14 Вирусный гепатит среди ключевых групп населения.

Распространенность гепатита и коинфекции с ВИЧ среди ключевых групп населения

Объект измерения

Коморбидность с ВИЧ и потенциальная необходимость в надлежащем лечении

Обоснование

В последнее время оценка коинфекции гепатита и ВИЧ значительно улучшилась. Многие из инфицированных ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию умирают от поражения печени в результате оставленного без лечения вирусного гепатита. Схемы лечения ВИЧ можно приспособить и к лечению хронического гепатита В. Доступны новые высокоэффективные методы лечения гепатита С, демонстрирующие высокий уровень очищения организма от вируса независимо от подтипа вируса гепатита С. Исследование распространения гепатита среди ключевых групп населения, инфицированных ВИЧ, может помочь специалистам в сфере национального планирования определить ресурсы, необходимые для борьбы с коинфекцией.

Числитель

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

или

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

И

Количество людей в ключевой группе населения с положительным анализом на ВИЧ в дополнение к одному из анализов, указанных выше

Знаменатель

Количество респондентов, проверенных на ВИЧ и один вид гепатита или на оба вида - В и С

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Интегрированное биологическое и поведенческое надзорное исследование

Частота измерения

Каждые два года

Разбивка данных

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

Запрашиваемая дополнительная информация

При наличии алгоритма тестирования для проверки на гепатит С необходимо включить эту информацию, особенно в случае выполнения комплементарного тестирования или тестирования методом ПЦР.

Преимущества и недостатки

Вероятностные оценки коинфекции ВИЧ и вируса гепатита С или ВИЧ и вируса гепатита В среди ключевых групп населения в целом недоступны, несмотря на то, что в рамках ряда биоповеденческих исследований было выполнено тестирование на антитела к гепатиту. Получение информации о коинфекции поможет улучшить программы лечения и максимизировать уровень выживаемости страдающих от указанных заболеваний групп населения. Количество коинфицированных людей, вероятно, является небольшим, за возможным исключением потребителей инъекционных наркотиков, поэтому доверительные интервалы будут большими.

Дополнительная информация

Центры по профилактике и контролю заболеваний США, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МОЗС 360. Руководство по проведению биоповеденческих исследований среди находящихся в группе риска по ВИЧ групп населения. Атланта: Центры по контролю и профилактике заболеваний (США); готовится к публикации.

3.15 Люди, получающие доконтактную профилактику (ДКП).

Количество людей, впервые получивших принимаемые перорально препараты ДКП на протяжении отчетного периода

Объект измерения

Прогресс в отношении распространения препаратов ДКП и достижения расширенной цели эффективного подхода ЮНЭЙДС к прекращению эпидемии СПИДа, заключающейся в том, чтобы охватить доконтактной профилактикой 3 миллиона человек к 2020 году

Обоснование

Этот показатель является ключевым при оценке доступности и применения препаратов ДКП, особенно среди людей в группе с повышенным риском ВИЧ-инфекции. Путем дезагрегирования данных с помощью этого показателя также будет выполнена попытка отследить доступность и применение ДКП по группам населения (по возрасту, полу и ключевым группам населения).

Прием антиретровирусных препаратов лицами, не инфицированными ВИЧ, до того, как они подвергнутся риску заражения ВИЧ, может предотвратить ВИЧ-инфицирование. Клинические испытания показали, что прием препаратов ДКП перорально может снизить количество заражений ВИЧ среди серодискордантных пар, гетеросексуальных мужчин, женщин, мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и женщин-трансгендеров.

Согласно рекомендациям ВОЗ, принимаемые перорально препараты ДКП, содержащие тенофовира дизопроксил фумарат (TDF), должны предлагаться в качестве дополнительной профилактической опции людям с высоким риском получения ВИЧ-инфекции в качестве составной части комбинированной профилактики ВИЧ. ВОЗ условно определяет высокий риск получения ВИЧ-инфекции как заболеваемость приблизительно 3 на 100 человеко-лет или выше в отсутствие ДКП. В основе реализации должна лежать информация, полученная на местном уровне, включая эпидемиологический контекст или тенденции, возможность технического воплощения, спрос, а также индивидуальную оценку и учет местных условий, связанных с людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами населения, для обеспечения их безопасности. Критерии реализации могут варьироваться в зависимости от страны.

Числитель

Количество людей, получивших принимаемые перорально антиретровирусные препараты ДКП для профилактики ВИЧ-инфекции в первый раз за календарный год

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Числитель получается путем подсчета количества людей, которые получили пероральные препараты ДКП (включая указанные ВОЗ схемы лечения с содержанием TDF, которые могут представлять собой только TDF, TDF + FTC или TDF + 3TC) в первый раз в течение отчетного периода (предыдущего календарного года) в соответствии с национальными указаниями или стандартами ВОЗ/ЮНЭЙДС. В числитель необходимо включить людей, которые получили пероральные препараты ДКП в первый раз за предыдущий календарный год по национальным программам, в рамках демонстрационных проектов или исследований.

Возраст определяется как возраст на момент начала приема препаратов ДКП.

Если лицо входит в более, чем одну ключевую группу населения, необходимо отметить все релевантные группы. Поэтому сумма данных, дезагрегированных по ключевым группам населения, может превышать общее количество человек.

Частота измерения

Данные необходимо собирать непрерывно на уровне медицинского учреждения и агрегировать периодически, предпочтительно ежемесячно или ежеквартально. Наиболее свежие месячные или квартальные данные должны использоваться для годовой отчетности.

Разбивка данных

- Пол (мужчины, женщины или трансгендерные лица)
- Возраст (<15, 15+ 15–19, 20–24, 25–49 и 50+ лет)
- Ключевые группы населения (мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, работники секс-индустрии, потребители инъекционных наркотиков и трансгендерные лица)
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Данный показатель не охватывает количество человеко-лет в группе риска, поскольку в нем не учитывается длительность приема препаратов ДКП. В рамках этого показателя также не исследуются стоимость лечения, его качество, эффективность или следование схемам лечения; все эти факторы варьируются в пределах различных стран и среди них и с большой вероятностью меняются с течением времени.

Доступность и применение ДКП будут зависеть от таких факторов, как стоимость, качество и инфраструктура оказания услуг, правовой и политический климат, представления об эффективности и возможных побочных эффектах.

Страны с развитыми системами мониторинга и использующие уникальные идентификаторы, скорее всего, смогут более точно оценить количество людей, получивших препараты ДКП в первый раз за календарный год, чем страны с системами агрегированных данных. Страны с менее развитыми системами мониторинга могут столкнуться с проблемой двойного учета получивших препараты ДКП людей, включая тех, кто мог перейти в другое медицинское учреждение для получения лекарственных средств в течение отчетного периода. В таких случаях количество людей, впервые получивших препараты ДКП за календарный год, может оказаться преувеличенным.

Дополнительная информация

дополнительного эторовация (Консолидированное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации для системы общественного здравоохранения. Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1, accessed 15 November 2016).

Показатели по мужскому обрезанию

Показатели 3.16 и 3.17 требуются только от 16 стран с высоким уровнем распространенности ВИЧ, низким уровнем мужского обрезания и генерализованной эпидемией в гетеросексуальной популяции: Ботсваны, Эфиопии, Центральной Африканской Республики,

Кении, Лесото, Малави, Мозамбика, Намибии, Руанды, Южной Африки, Южного Судана, Свазиленда, Уганды, Объединённой Республики Танзания, Замбии и Зимбабве.

3.16 Распространенность мужского обрезания

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

Объект измерения

Прогресс в отношении распространения мужского обрезания

Обоснование

Убедительно доказано, что мужское обрезание снижает риск гетеросексуального заражения мужчин ВИЧ-инфекцией приблизительно на 60%. Три рандомизированных контролируемых исследования показали, что мужское обрезание, выполненное высококвалифицированными профессиональными медицинскими работниками в оснащенных надлежащим образом учреждениях, является безопасным и может снизить риск заражения ВИЧ. Рекомендации ВОЗ/ЮНЭЙДС подчеркивают, что мужское обрезание необходимо считать действенной мерой профилактики ВИЧ-инфекции в странах и регионах с эпидемией в гетеросексуальной популяции, высоким уровнем распространенности ВИЧ и низким уровнем распространенности мужского обрезания.

Числитель

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

Знаменатель

Количество всех респондентов мужского пола в возрасте 15–49 лет

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Исследования населения (медико-демографическое исследование, исследование показателей СПИДа, кластерные исследования по многим показателям или иное репрезентативное исследование)

Частота измерения

Каждые 3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24 и 25–49 лет)
- Источник или специалист, выполнивший процедуру обрезания: государственная система здравоохранения или традиционный способ
- Города и другие важные административные единицы

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

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

Существующие исследования населения (такие как медико-демографические исследования) не всегда точно определяют истинное состояние по мужскому обрезанию, поскольку люди не знают, что такое мужское обрезание, стесняются обрезания или ощущают социальное давление в отношении необходимости обрезания. Можно использовать другие подходы к определению состояния по обрезанию: например, использовать фотографии или рисунки (рисунки могут быть более приемлемыми с культурной точки зрения), описания или даже непосредственные осмотры. Для моделирования потенциального влияния меняющихся показателей мужского обрезания на заболеваемость ВИЧ необходимо иметь точную информацию с осстоянии по обрезанию на протяжении времени.

Дополнительная информация

Руководство по показателям для программ мужского обрезания в государственной системе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС; 2009 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598262_eng.pdf).

3.17 Количество мужчин, добровольно прошедших процедуру обрезания, за год

Количество мужских обрезаний, выполненных в соответствии с национальными стандартами, за последние 12 месяцев

Объект измерения

Прогресс в отношении распространения услуг по мужскому обрезанию

Обоснование

Убедительно доказано, что мужское обрезание снижает риск гетеросексуального заражения мужчин ВИЧ-инфекцией приблизительно на 60%. Три рандомизированных контролируемых исследования показали, что мужское обрезание, выполненное высококвалифицированными профессиональными медицинскими работниками в оснащенных надлежащим образом учреждениях, является безопасным и может снизить риск заражения ВИЧ. Рекомендации ВОЗ/ЮНЭЙДС подчеркивают, что мужское обрезание необходимо считать действенной мерой профилактики ВИЧ-инфекции в странах и регионах с эпидемией в гетеросексуальной популяции, высоким уровнем распространенности ВИЧ и низким уровнем распространенности мужского обрезания.

Числитель

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

Знаменатель

Не применяется

Расчет

Не применяется

Метод измерения

Формы учета и отчетности медицинского учреждения, данные программы, система медицинской информации

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

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

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Общее количество прошедших процедуру обрезания мужчин и мальчиков указывает либо на изменение в предоставлении услуг, либо на изменение спроса. Сравнение результатов с предыдущими значениями показывает, где началось оказание услуг по мужскому обрезанию или где объем выполненных мужских обрезаний изменился.

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

- ВИЧ-положительные результаты при проверке на месте, ВИЧ-отрицательные результаты при проверке на месте, ВИЧ-неопределенные результаты при проверке на месте, либо отсутствие информации или отказ от проверки на ВИЧ;
- тип и расположение медицинского учреждения; и
- кадровый состав поставщика услуги.

Разбивка данных количества мужских обрезаний по ВИЧ-статусу и возрасту позволит определить влияние программ мужского обрезания на заболеваемость ВИЧ. Если в стране отдается приоритет определенным возрастным группам, эта разбивка данных поможет определить, создается ли спрос благодаря связанным с определенным возрастом коммуникационным стратегиям. При наличии данных, дезагрегированных по типу и расположению медицинского учреждения, в котором выполняется обрезание, можно оценить потребности в распределении ресурсов. Разбивка данных по кадровому составу поставщика медицинской услуги позволит установить, имеют ли успех усилия по перераспределению обязанностей, и определить схемы распределения ресурсов.

В рамках некоторых программ выполняется тесное сотрудничество с организациями, предоставляющими услуги по добровольному тестированию на ВИЧ, для обеспечения проверки на ВИЧ-инфекцию. Мужчина, принявший решение о проведении обрезания, возможно, уже сдавал анализ на ВИЧ в недавнем прошлом, и проверка на ВИЧ на месте не является необходимой. В таких случаях медицинское учреждение вправе потребовать заверенный результат анализа в письменном виде для проверки ВИЧ-статуса. Строгие временные рамки сдачи анализа на ВИЧ перед мужским обрезанием отсутствуют, однако предлагается выполнить это не ранее, чем за три месяца. Цель проверки — не просто выявить мужчин, которые могут быть ВИЧ-положительными, а предоставить услугу по проверке на ВИЧ мужчинам, которые обратились за медицинской помощью, и определить мужчин, живущих с ВИЧ, которые в случае обращения с целью обрезания в большей степени подвержены хирургическим осложнениям (мужчин с хроническими инфекциями и с низкими значениями СО4).

Дополнительная информация

Руководство по показателям для программ мужского обрезания в государственной системе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения и ЮНЭЙДС; 2009 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598262_eng.pdf).

3.18 Использование презервативов при последнем сексуальном контакте с высокой степенью риска

Процент респондентов, которые утверждают, что использовали презерватив при последнем сексуальном контакте с партнером, который не является их супругом или сожителем, из тех, у кого был сексуальный контакт с таким партнером в течение последних 12 месяцев.

Объект измерения

Прогресс в отношении профилактики инфицирования ВИЧ путем незащищенных половых контактов с партнерами, не являющимися супругами или сожителями.

Обоснование

Использование презервативов — важный способ защиты от ВИЧ, особенно для людей, имеющих связи не с постоянными сексуальными партнерами.

Именитонь

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

Знаменатель

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

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Исследования населения (медико-демографическое исследование, исследование показателей СПИДа, кластерное исследование по многим показателям или иное репрезентативное исследование)

Собираются данные о половой жизни респондентов. Анализ истории половой жизни используется для определения того, имел ли респондент половой контакт с партнером, не являющимся супругом или сожителем, за последние 12 месяцев, и в случае положительного результата — использовал ли респондент презерватив при последнем половом контакте с таким партнером.

Частота измерения

3-5 лет

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (15–19, 20–24 и 25–49 лет)

Преимущества и недостатки

Увеличение значения этого показателя — чрезвычайно убедительный признак того, что кампании по распространению презервативов имеют желаемый эффект среди основной целевой аудитории.

Поскольку цель кампаний по распространению презервативов заключается, скорее, в постоянном использовании презервативов с непостоянными партнерами, чем просто в их разовом применении, в рамках некоторых исследований предпринималась попытка напрямую спрашивать о постоянном использовании, часто при помощи вопроса с вариантами ответа «всегда/инкогда». Несмотря на то что такой способ может быть полезным при исследовании подгрупп населения, на его результаты влияют забывчивость и другие ошибки, а потому он не является надежным при исследовании населения в целом. Вопрос о последнем половом контакте с партнером, не являющимся сожителем, минимизирует ошибки в связи с забывчивостью и формирует ясную перекрестную картину уровней использования презервативов. Важность цели постоянного использования презервативов не вызывает сомнений. Однако при увеличении постоянного использования значение данного индикатора также неизбежно возрастет.

Дополнительная информация

Методы и инструменты медико-демографического исследования и исследования показателей СПИДа (http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/AIS.cfm); http://hivdata.dhsprogram.com/ind_tbl.cfm

4.1 Дискриминирующее отношение к людям, инфицированным ВИЧ

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

Объект измерения

Прогресс в отношении сокращения дискриминации и поддержки дискриминационной политики

Обоснование

Дискриминация — это нарушение прав человека, запрещенное международным законодательством о правах человека и большинством национальных конституций. В контексте ВИЧ дискриминация относится к нечестному или несправедливому отношению (действию или бездействию) к человеку на основании его фактического или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация обостряет риски и лишает людей прав и привилегий, усугубляя эпидемию ВИЧ. Данный показатель не измеряет дискриминацию непосредственно, а скорее исследует дискриминирующее отношение, которое может привести к дискриминирующим действиям (или бездействию). Один из пунктов показателя исследует потенциальное одобрение респондентами дискриминации в том или ином институте, а другой измеряет социальное дистанцирование и поведенческие выражения предрассудков. Совокупный показатель можно отслеживать как меру ключевой манифестации связанной с ВИЧ стигматизации и потенциала связанного с ВИЧ дискриминацией среди населения в целом. Этот индикатор может способствовать дальнейшему пониманию и принятию мер против дискриминации живущих с ВИЧ людей путем: отображения изменения процента людей с дискриминирующим отношением на протяжении времени; сравнения между администрациями на национальном уровне, уровне провинции, штата и местном уровне; а также указания приоритетных областей для принятия мер.

Числитель

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

Знаменатель

Количество всех респондентов (в возрасте 15-49 лет), слышавших о ВИЧ

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Исследования населения (медико-демографическое исследование, исследование показателей СПИДа, кластерное исследование по многим показателям или иное репрезентативное исследование)

Этот показатель строится на ответах слышавших о ВИЧ респондентов на следующие вопросы при проведении исследования населения в целом.

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

Частота измерения

Каждые 3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24 и 25–49 лет)
- Пол
- Необходимы ответы на каждый из вопросов (на основе одного и того же знаменателя), а также консолидированный ответ на совокупный показатель

Пояснение числителя

Необходимо исключить из числителя и знаменателя респондентов, которые никогда не слышали о ВИЧ и СПИДе. Кроме того, необходимо исключить участников, ответивших «не знаю/не уверен/зависит от обстоятельств», и участников, отказавшихся отвечать на вопросы.

Ответы «да» и «нет» на каждый из вопросов могут не составлять в сумме 100%, если некоторые участники отвечают «не знаю», либо отсутствуют какие-либо значения. Поэтому расчет процента ответа «нет» на данный вопрос путем вычитания процента ответов «да» из 100% будет неточным.

Преимущества и недостатки

Данный показатель исследует непосредственно дискриминирующее отношение и поддержку дискриминационной политики.

Вопрос о покупке овощей практически идентичен вопросу, использованному в медико-демографическом исследовании для мониторинга «отношения принятия» к людям, живущим с ВИЧ, таким образом позволяя продолжить отслеживание тенденций. Этот вопрос, тем не менее, фокусируется скорее на ответе «нет» (дискриминирующем отношении), чем на ответе «да» (отношении принятия), совершенствуя предыдущие оценки по показателю «отношения принятия», поскольку может применяться в условиях как высокой, так и низкой распространенности ВИЧ, в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода и является релевантным в пределах широкого культурного диапазона. Совокупный показатель и его составные части не опираются на случаи, когда респондент стал свидетелем противоправных дискриминирующих действий в отношении людей, живущих с ВИЧ; такие случае редки и во многих аспектах с трудом поддаются количественной и качественной оценке. Скорее совокупный показатель и его составные части оценивают отношение отдельного человека, что может в большей степени влиять на поведение.

Рекомендуемые вопросы оценивают согласие с гипотетическими ситуациями, а не подсчет случаев, когда человек становится свидетелем дискриминации. Поэтому результаты могут быть искажены вследствие социальной желательности, что приведет к занижению сведений о дискриминирующем отношении. Не существует механизма исследования частоты возникновения дискриминации или степени ее проявления.

В идеале, в дополнение к проведению исследований по распространенности дискриминирующего отношения в обществе необходимо собрать качественные данные для получения сведений об источниках дискриминации. Также рекомендуется на постоянной основе получать от людей, живущих с ВИЧ, данные о случаях их дискриминации и стигматизации с использованием «Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ» (www.stigmaindex.org) и сравнивать результаты с данными, полученными по показателю дискриминирующего отношения.

Дополнительная информация

Тематический сегмент: отсутствие дискриминации. Информационная записка. На: тридцать первом собрании Координационного комитета программы ЮНЭЙДС, Женева, 11–13 декабря 2012 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2012 г. (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20 Discrimination_final_newcoverpage_en.pdf).

Stangl A, Brady L, Fritz K. Technical brief: measuring HIV stigma and discrimination. STRIVE. Вашингтон (округ Колумбия и Лондон): Международный научноисследовательский центр по проблемам женщин и Лондонская школа гигиены и тропической медицины; 2012 г. (http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/ STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf).

Stangl A, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? J Int AIDS Soc. 2013;16(3 Suppl. 2) (http://www.jiasociety.org/index.php/jias/issue/view/1464).

Сеть по борьбе со стигматизацией (http://www.stigmaactionnetwork.org).

Более подробно о методах и инструментах медико-демографического исследования и исследования показателей СПИДа: http://dhsprogram.com.

Данный индикатор обеспечивает значимый способ измерения распространенности дискриминирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ. Для более полной оценки прогресса в отношении устранения связанной с ВИЧ стигматизации и дискриминации, а также успехов или неэффективности усилий по сокращению стигматизации необходимо исследование прочих областей проявления стигматизации и дискриминации.

4.2 Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации и дискриминации среди ключевых групп населения (А–Г)

Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации и дискриминации среди ключевых групп населения

Этот показатель делится на четыре субпоказателя:

- А. Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации и дискриминации среди работников секс-индустрии
- Б. Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации и дискриминации среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами
- В. Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации и дискриминации среди потребителей инъекционных наркотиков
- Г. Уклонение от связанных с ВИЧ услуг из-за стигматизации и дискриминации среди трансгендерных лиц

Объект измерения

Прогресс в отношении сокращения дискриминации и поддержки дискриминационной политики

Обоснование

Дискриминация — это нарушение прав человека, запрещенное международным законодательством о правах человека и большинством национальных конституций. В контексте ВИЧ дискриминация относится к нечестному или несправедливому отношению (действию или бездействию) к человеку на основании его фактического или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация обостряет риски и лишает людей прав и привилегий, усугубляя эпидемию ВИЧ. Связанная с ВИЧ стигматизация относится к негативным представлениям, чувствам и отношениям к людям, живущим с ВИЧ, группам населения, связанным с живущими с ВИЧ людьми, (например, семьям таких людей) и иным ключевым группам населения с высоким риском ВИЧ-инфекции, таким как потребители инъекционных наркотиков, работники сексиндустрии, мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, и трансгендерные лица.

Этот показатель измеряет непосредственно опасение или реальный опыт стигматизации или дискриминации. Этот показатель может обеспечить большее понимание и улучшить меры по снижению связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации путем: (1) отображения изменения процента людей, ощущающих или реально столкнувшихся со стигматизацией, в динамике по времени; (2) сравнения между администрациями на национальном уровне, уровне провинции, штата и местном уровне; и (3) указания приоритетных областей для принятия мер.

Числитель

Количество респондентов, отметивших «да» в одном из следующих пунктов:

Почему вы не обращались за получением услуг по тестированию/профилактике/лечению ВИЧ?

- 1. Из чувства страха или озабоченности по поводу стигматизации со стороны персонала или соседей.
- 2. Из чувства страха или озабоченности по поводу возможного или пережитого насилия.
- 3. Из чувства страха или озабоченности по поводу возможного или пережитого полицейского преследования или ареста.

Знаменатель

Количество респондентов

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Поведенческий надзор или иные специальные исследования

Частота измерения

Каждые 2-3 года

Разбивка данных

- **А-Г:** возраст (<25 и 25+ лет)
- А и В: пол (женщины, мужчины и трансгендерные лица)
- Город

Запрашиваемая дополнительная информация

Необходимо предоставить вопросы, включенные в инструменты исследования.

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Являясь средством измерения стигматизации и дискриминации, данный индикатор фокусируется на результатах подобного поведения. Если ощущаемая или испытываемая стигматизация и дискриминация достаточна сильна, чтобы люди отказывались от обращения за необходимыми медицинскими услугами, то это не только составляет реальную проблему, но и влияет на уровень критичного медицинского обслуживания. Некоторые респонденты, тем не менее, могут испытывать и ощущать существенное стигматизирующее или дискриминирующее поведение в своих социальных группах, однако, благодаря собственной психологической устойчивости, либо дискретному или специализированному характеру услуг, все же обращаются за медицинским обслуживанием. Показатель не преследует цели измерения достижения нулевой дискриминации, но может предоставить сведения о том, снижает ли дискриминация уровень обращения за медицинской помощью.

Дополнительная информация

Для получения более подробной информации о стигматизации и дискриминации, а также усилиях по измерению их распространенности см.: Тематическая секция по борьбе с дискриминацией, 31-е собрание Координационного комитета программы ЮНЭЙДС. Информационная записка. Женева ЮНЭЙДС; 2012 г. (http:://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_newcoverpage_en.pdf).

Stangl A, Brady L, Fritz K. Technical brief: measuring HIV stigma and discrimination. Вашингтон (округ Колумбия) и Лондон Международный научно-исследовательский центр по проблемам женщин и Лондонская школа тропической медицины, STRIVE; 2012 (http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf).

Stangl A, Lloyd JK, Brady LM, Holland CE, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? J Int AIDS Soc. 2013;16(3 Suppl. 2) (http://www.jiasociety.org/index.php/jias/issue/view/1464).

Сеть по борьбе со стигматизацией (http://www.stigmaactionnetwork.org).

Более подробно о методах и инструментах медико-демографического исследования и исследования показателей СПИДа: http://dhsprogram.com.

4.3 Распространенность частого насилия со стороны интимного партнера

Пропорция состоящих в браке или имеющих партнеров женщин в возрасте 15–49 лет, испытывавших физическое или сексуальное насилие со стороны интимного партнера мужского пола за последние 12 месяцев

Объект измерения

Прогресс в сокращении распространенности насилия со стороны интимного партнера в отношении женщин, как результат сам по себе и как вывод о гендерном неравенстве

Интимный партнер определяется как сожитель, независимо от того, зарегистрирован ли брак на данный момент. Насилие может происходить после расставания пары.

Обоснование

В глобальных масштабах и особенно в странах Африки к югу от Сахары высокие уровни ВИЧ-инфекции среди женщин резко заострили внимание на проблеме насилия в отношении женщин. Все больше нарастает понимание того факта, что глубоко укоренившееся всеобъемлющее гендерное неравенство, особенно насилие в отношении женщин и девочек, повышает их риск и уязвимость к ВИЧ-инфекции. Насилие и ВИЧ связаны прямым и косвенным образом. Проведенные во многих странах исследования показывают, что многие женщины в определенный момент жизни пережили насилие в той или иной форме. По оценкам ВОЗ каждая третья женщина по всему миру сталкивается с насилием со стороны интимного партнера или сексуальным насилием не со стороны партнера.

Числитель

Женщины в возрасте 15–49 лет, имеющие или когда-либо имевшие интимного партнера и столкнувшиеся с физическим или сексуальным насилием со стороны по меньше мере одного из этих партнеров за последние 12 месяцев. Более подробно о конкретных действиях, включаемых в определение физического или сексуального насилия, см. в пояснении числителя ниже.

Знаменатель

Общее количество опрошенных женщин в возрасте 15–49 лет, имеющих или когда-либо имевших интимного партнера

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Уже использованные в странах исследования населения, такие как исследования ВОЗ с участием множества стран, медико-демографические исследования или исследования показателей СПИДа (модуль бытового насилия), а также международные исследования насилия в отношении женщин.

Сбор данных о насилии в отношении женщин требует применения специальных методов, обеспечивающих получение информации с соблюдением стандартов этики и безопасности, не подвергающих участников исследования риску и максимизирующих точность и надежность данных.

Частота измерения

3–5 лет

Разбивка данных

- Возраст (15–19, 20–24 и 25–49 лет)
- ВИЧ-статус (при наличии)

Пояснение числителя

Состоящие в браке или имеющие партнеров женщины в возрасте 15–49 лет включают тех, кто когда-либо состоял в браке или имел интимного партнера. Им задается вопрос о том, сталкивались ли они с физическим или сексуальным насилием со стороны интимного партнера мужского пола в течение последних 12 месяцев. Физическое или сексуальное насилие определяется путем вопроса о том, предпринимал ли партнер какие-либо из следующих действий:

- Дал пощечину или бросил в женщину предмет, который мог причинить ей вред.
- Толкал ее.
- Ударил ее кулаком или иным предметом, который мог причинить ей вред.
- Пинал, таскал или бил ее.
- Душил или оставлял на ней ожоги.
- Угрожал или использовал пистолет, нож или иное оружие против нее.
- Физически заставлял вступить с ним в половую связь против ее воли.
- Заставлял выполнять действия сексуального характера, которые она считает несовместимыми с человеческим достоинством или унизительными.
- Пугал ее тем, что произойдет, если она не вступит с ним в половую связь

В числитель включены женщины, сообщившие, по меньшей мере, об одном инциденте, соответствующем любому из вышеуказанных пунктов, за последние 12 месяцев.

Пояснение знаменателя

Общее количество опрошенных женщин в возрасте 15–49 лет, имеющих или когда-либо имевших интимного партнера.

Преимущества и недостатки

Этот показатель оценивает прогресс в отношении сокращения доли женщин, сталкивающихся с недавним насилием со стороны интимного партнера, как непосредственно конечный результат. Его также следует интерпретировать как вывод о гендерном неравенстве. Изменение с течением времени показателя недавнего насилия укажет на изменение уровня гендерного неравенства — одного из структурных факторов, лежащих в основе эпидемии ВИЧ.

Показатель фокусируется на недавнем насилии со стороны интимного партнера, а не на опыте насилия как таковом, чтобы позволить отслеживать прогресс. Показатель опыта насилия как такового практически не меняется с течением времени, независимо от уровня программ, поскольку в числитель будут включаться одни и те же женщины, если они попадают в целевую возрастную группу. Устойчивое снижение распространенности насилия со стороны интимных партнеров невозможно без фундаментальных изменений норм гендерного неравенства, отношений на бытовом уровне и уровне общества, юридических и обычных прав женщин, гендерного неравенства при доступе к медицинской помощи, образования и экономических и социальных ресурсов, а также вовлечения мужчин в вопросы репродуктивного и детского здоровья. Невозможно оно и без пропаганды ответственности мужчин за профилактику ВИЧ-инфекции. Изменения значений этого показателя насилия со стороны интимного партнера позволят оценить изменения статуса и отношения к женщинам во всех социальных сферах, что прямым и косвенным образом способствует снижению риска передачи ВИЧ-инфекции.

Даже при следовании указаниям ВОЗ по обеспечению этики и безопасности и проведении конфиденциальных опросов некоторые женщины не сообщат информацию о насилии. Поэтому оценки, скорее всего, будут более консервативными, чем фактический уровень насилия в опрошенной группе населения.

Сложная связь между насилием в отношении женщин и ВИЧ была концептуально проиллюстрирована в обзоре свидетельств и практики при разработке и реализации стратегий, направленных на точки пересечения насилия и ВИЧ. В течение более чем десяти лет проведенные по всему миру исследования подтверждали связь между насилием в отношении женщин и ВИЧ. Исследования показали, что связь между насилием в отношении женщин и ВИЧ является как фактором, способствующим распространению инфекции, так и следствием инфекции. Эта связь реализуется через множество прямых и косвенных механизмов.

- Боясь насилия, женщина может не настаивать на использовании презерватива партнером мужского пола, у которого, по ее подозрению, может быть ВИЧ-инфекция.
- Боясь насилия со стороны интимного партнера, женщина может не сообщать о своем ВИЧ-статусе и не обращаться за медицинской помощью.
- Насильственное вагинальное проникновение увеличивает вероятность передачи ВИЧ.
- Изнасилование одна из манифестаций гендерного неравенства и может привести к ВИЧ-инфекции, хотя и составляет меньшинство случаев.
- Изнасилование и иное сексуальное и физическое насилие может привести к психическим расстройствам, проявляющимся в связанном с высоким риском сексуальном поведении, которое повышает шансы на передачу ВИЧ.

Дополнительная информация

. Инвестиции в гендерное равенство: прекращение насилия в отношении женщин и девочек. Нью-Йорк: «ООН Женщины»; 2010 г. (http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2010/1/ending-violence-against-women-and-girls-unifem-strategy-and-information-kit).

ВОЗ, ЮНЭЙДС. Борьба с насилием в отношении женщин и ВИЧ/СПИД: как это работает? Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241599863/en).

Программа по международному здравоохранению и соблюдению прав человека, Факультет общественного здравоохранения Гарвардского университета. Гендерное насилие и ВИЧ. Кембридж (штат Массачусетс): Факультет общественного здравоохранения Гарвардского университета; 2009 г.

Maman S, Campbell J, Sweat MD, Gielen AC. The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. Soc Sci Med. 2000 r.; 50:459-478.

ВОЗ, Департамент репродуктивного здоровья и исследований, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Южноафриканский медицинский исследовательский совет. Международные и региональные оценки насилия в отношении женщин. Распространенность и воздействие на здоровье насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия не со стороны партнера. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en).

ВОЗ, ЮНЭЙДС. 16 идей для борьбы с насилием в отношении женщин в контексте эпидемии ВИЧ: инструмент разработки программ. Женева: Всемирная opraнизация здравоохранения, 2013 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en).

Объединиться с женщинами — объединиться против насилия и ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г. (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140312_ JC2602 UniteWithWomen).

Всемирная организация здравоохранения и Лондонская школа гигиены и тропической медицины. Профилактика насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: принятие мер и сбор доказательств. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/en).

Dunkle KL, Decker MR. Gender-based violence and HIV: reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. Am J Reprod Immunol. 2013;69(Suppl. 1):20–26.

Подростки и молодые женщины. Ha: Отчет о неравенстве. Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г.:132–145 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/unaids_gap_report_en.pdf).

5.1 Молодежь: знания о профилактике ВИЧ-инфекции

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, правильно называющих оба способа профилактики передачи ВИЧ половым путем и не разделяющих основных ошибочных представлений о передаче ВИЧ

Объект измерения

Прогресс в отношении распространения универсальных знаний ключевых фактов о передаче ВИЧ

Обоснование

Эпидемия ВИЧ, главным образом, распространяется при передаче инфекции половым путем последующим поколениям молодежи. Необходимы прочные знания о ВИЧ и СПИДе (хотя они часто и недостаточны) для выработки снижающего риск передачи ВИЧ поведения.

Числитель

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

Знаменатель

Количество всех респондентов в возрасте 15-24 лет

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Исследования населения (медико-демографическое исследование, исследование показателей СПИДа, кластерное исследование по многим показателям или иное репрезентативное исследование)

Этот показатель строится на базе ответов на следующий набор вопросов:

- 1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, занимаясь сексом только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?
- 2. Можно ли снизить риск заражения ВИЧ-инфекцией путем использования презерватива при каждом половом контакте?
- 3. Может ли быть ВИЧ-инфекция у человека, который выглядит здоровым?
- 4. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией через укусы насекомых?
- 5. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией, разделив пищу с инфицированным человеком?

Частота измерения

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

Разбивка данных

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

Пояснение числителя

Первые три вопроса не подлежат изменению. Вопросы 4 и 5 связаны с местными ошибочными представлениями, и их можно заменить на наиболее распространенные ошибочные представления в конкретной стране. Примеры включают: «Можно ли заразиться ВИЧ, обнявшись с инфицированным человеком или пожав ему руку?» и «Можно ли заразиться ВИЧ сверхъестественным способом?».

Респондентов, которые никогда не слышали о ВИЧ и СПИДе, необходимо исключить из числителя, но включить в знаменатель. Ответ «не знаю» необходимо зарегистрировать как некорректный ответ.

Необходимы значения по каждому из вопросов (на основе одного и того же знаменателя), а также консолидированное значение для совокупного показателя.

Преимущества и недостатки

Мнение о том, что выглядящий здоровым человек не может иметь ВИЧ-инфекцию, является распространенным ошибочным представлением, которое может привести к незащищенному половому контакту с инфицированными партнерами. Развенчание основных мифов о способах передачи ВИЧ-инфекции является не менее важным, чем правильные знания о фактических способах передачи. Например, вера в то, что ВИЧ передается через укусы насекомых, может снизить мотивацию для выработки безопасного сексуального поведения, а миф о том, что ВИЧ может передаваться через продукты питания, усиливает стигматизацию, с которой сталкиваются люди, живущие с ВИЧ.

Этот показатель имеет особое значение в странах с низкой осведомленностью о ВИЧ и СПИДе, поскольку позволяет с легкостью оценивать инкрементные улучшения с течением времени. Однако он важен и для других стран, поскольку его можно использовать для обеспечения сохранения существующих высоких уровней знаний.

Дополнительная информация

Методы и инструменты медико-демографического исследования и исследования показателей СПИДа (http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/AIS.cfm).

5.2 Спрос на планирование семьи, удовлетворяемый современными методами

Процент женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), спрос которых на планирование семьи удовлетворяется современными методами

Объект измерения

Прогресс в отношении увеличения возможностей женщин и девушек-подростков по получению доступа к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья с использованием самых эффективных методов

Обоснование

Этот показатель оценивает прогресс в отношении увеличения возможностей женщин и девушек по получению доступа к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья и использованию права контролировать и свободно принимать решения по вопросам, связанным с их сексуальностью, половым и репродуктивным здоровьем. Он отражает право женщин и девушек решать, рожать ли детей, и если да, то когда, а также наличие методов для реализации этого решения.

Этот показатель также используется для измерения прогресса в отношении достижения Цели устойчивого развития 3.7: обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране полового и репродуктивного здоровья, включая услуги по планированию семьи, информирование и просвещение, и интеграции вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы к 2030 году.

Услуги в сфере полового и репродуктивного здоровья также являются отправной точкой для услуг по профилактике и лечению ВИЧ, а также уходу и поддержке людей, страдающих от ВИЧ-инфекции, и их интеграция станет ключом к обеспечению последовательности связанных с ВИЧ услуг.

Чиспитель

Количество женщин в возрасте 15-49 лет, использующих современные методы контрацепции

Знаменатель

Общее количество женщин в возрасте 15-49 лет, имеющих потребность в планировании семьи

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Исследования населения (медико-демографическое исследование или иное репрезентативное исследование)

Частота измерения

Каждые 3-5 года

Разбивка данных

Возраст (15-19, 20-24, 25-49 и 15-49 лет)

Пояснение числителя

В числитель включаются все женщины в возрасте 15–49 лет, использующие современные методы контрацепции на момент исследования. Современными считаются следующие методы контрацепции:

- Таблетки (оральные контрацептивы)
- Внутриматочное средство (ВМС)
- Инъекционные контрацептивыЖенская стерилизация
- Мужская стерилизация
- Женские презервативы
- Мужские презервативы
- Имплантаты
- Экстренная контрацепция
- Метод стандартных дней
- Метод лактационной аменореи (МЛА)
- Диафрагма
- Спермицидная пена или желе.

Пояснение знаменателя

В знаменатель включаются все женщины в репродуктивном возрасте (15–49 лет), имеющие потребность в планировании семьи. Считается, что у женщин имеется потребность в планировании семьи, если они желают отложить, разнести по времени или ограничить деторождение. Женщина считается имеющей потребность в планировании семьи в следующих случаях:

- она или ее партнер в настоящее время используют тот или иной метод контрацепции; или
- у нее имеется неудовлетворенная потребность в планировании семьи, а именно:
 - беременные женщины или женщины с послеродовой аменореей, беременность или последние роды которых были нежелательными или несвоевременными; или
 - женщины, состоящие в браке или ведущие половую жизнь и способные забеременеть, сообщившие, что хотят отложить беременность на два или более года или не знают, когда захотят еще детей и захотят ли вообще, и не использующие в данный момент какой-либо метод контрацепции.

Подробное объяснение расчета неудовлетворенной потребности можно найти в следующем документе: Обзор неудовлетворенной потребности в планировании семьи: аналитическое исследование 25 в рамках программы МДИ (медико-демографических исследований) (https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf).

В знаменатель включаются как женщины, не использующие какой-либо метод контрацепции, так и женщины, использующие современные или традиционные методы контрацепции.

Преимущества и недостатки

Обращаясь к современным методам, показатель исследует доступ к более эффективным методам контрацепции, наличие которого ведет к снижению числа нежелательных беременностей и улучшению состояния здоровья матери и ребенка.

Строение этого показателя требует сложных расчетов. Последовательное применение стандартного определения может обеспечить измерение потребности в планировании семьи, удовлетворяемой современными методами, которые можно будет сопоставить по времени и различным странам.

Дополнительная информация

Краткий обзор показателя потребности, удовлетворяемой современными методами [видео]. Роквилл, штат Мэриленд: Программа МДИ; 2016 (https://www.youtube.com/watch?v=RceOuLjJwKY&feature=youtu.be).

Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. Revising Unmet Need for Family Planning. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International (https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf).

8.1 Общие расходы на борьбу с ВИЧ

Внутренние и международные расходы на борьбу с ВИЧ по категориям программ и источникам финансирования

Объект измерения

Потоки финансирования и расходы на программы/услуги по борьбе с ВИЧ внутри страны, представленные стандартизированным и сопоставимым образом по взаимоисключающим категориям. Указанные здесь расходы на борьбу с ВИЧ по программе или услуге должны соответствовать количеству людей, воспользовавшихся услугами, указанными в описании других показателей.

Обоснование

Доступные международные и внутренние ресурсы на борьбу с ВИЧ, по оценкам, достигли 19 миллиардов долларов США в странах с низким и средним уровнем дохода к концу 2015 года. Для достижения целей на уровне страны и на глобальном уровне требуется больше внимания, ресурсов, эффективности и результативности программ для обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения и ухода с целью снижения числа новых инфекций и увеличения продолжительности жизни.

Крайне важно определить долгосрочные стабильные источники финансирования, включая мобилизацию внутренних ресурсов, для сохранения и преумножения достигнутых успехов. При этом устранение дефицита финансирования и эффективное распределение ресурсов невозможно без оценки и управления доступными ресурсами и их использованием.

Количественная оценка потоков финансирования и расходов помогает ответить на вопросы о том, для кого выгодны программы по борьбе с ВИЧ, и определить текущее состояние распределения ресурсов среди программ/услуг по борьбе с ВИЧ для целевых или иных отдельных групп населения.

Разработанные ЮНЭЙДС согласно Оценке национальных расходов в связи со СПИДом классификации и определения рекомендуются в качестве базы для отслеживания и отчетности по расходам на борьбу с ВИЧ.

ОНРС применяются в более чем 70 странах по всему миру. Классификации ОНРС были определены путем соотнесения Категорий расходов в связи со СПИДом (КРС) с программами или услугами в рамках процесса оценки потребности в ресурсах, которые представляют собой мероприятия/услуги с известными последствиями для относящихся к ВИЧ-инфекции конечных результатов, то есть заболеваемости ВИЧ-инфекцией или связанной со СПИДом смертности. Кроме того, ОНРС обеспечивают всесторонний комплект взаимно исключающих Категорий расходов в связи со СПИДом (КРС) для классификации дополнительных расходов, которые может понести та или иная страна, даже если они не соответствуют оценке потребностей в ресурсах. Соотнесение между доступными ресурсами и потребностями в ресурсах по конкретным услугам или программам предназначено для измерения дефицита финансирования и выявления недостаточности ресурсов или потенциальной эффективности, достигаемой в результате каждой из программ, для комбинации источников и поставщиков.

Существуют и другие подходы к отслеживанию ресурсов, которые также применяются для оценки расходов на борьбу с ВИЧ из внутренних и международных источников, включая проверку национальных счетов здравоохранения, анализ бюджетов и специальные исследования. Оптимальным для отчетности по данному показателю, согласно рекомендации авторов, является использование средств социального учета (ОНРС и НС3).

Описанные в данном разделе показатель и субпоказатели можно напрямую вывести при помощи ОНРС. При применении других подходов обеспечение полного комплекта перечисленных в данном разделе субпоказателей не гарантируется. В таких случаях рекомендуется предоставить информацию по таблице финансирования борьбы со СПИДом на доступном согласно используемой в стране методологии отслеживания ресурсов уровне детализации и явно указать на недоступность дезагрегированной информации сообразно обстоятельствам.

Как и в предыдущие годы, в основе отчетности лежит Национальная таблица финансирования — шаблон отчетности, устанавливающий области программ по борьбе с ВИЧ, в разбивке по отдельным мероприятиям или услугам и по источнику финансирования. Эта таблица предназначена для включения всей совокупности ресурсов, инвестированных в борьбу с ВИЧ в данном году из всех источников, а потому содержит более длинный список услуг/программ, которые можно использовать для описания применения ресурсов, тогда как для детализации субпоказателей будет использована лишь их подгруппа.

Подавляющее большинство Категорий расходов в связи со СПИДом (КРС) или субпоказателей не являются новыми; они разработаны на базе имеющихся средств и структурированы по 10 обязательствам, сформулированным на основе Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года: ускоренные темпы активизации борьбы с ВИЧ и искоренение эпидемии СПИДа к 2030 году.

Подлежащий отчетности показатель: «Общие расходы на борьбу с ВИЧ» по категориям услуг или программ и по источникам финансирования. Существует восемь ключевых субпоказателей, как описывается далее:

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО 8: Обеспечить увеличение инвестиций на борьбу с ВИЧ до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, включая четверть на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения

- 8.1. Общие расходы на борьбу с ВИЧ (по категориям услуг/программ и источникам финансирования)
 - А. Расходы на тестирование на ВИЧ и консультирование (без целевой аудитории)
 - Б. Расходы на антиретровирусную терапию (взрослые и дети)
 - В. Расходы на связанные с ВИЧ лабораторные анализы (подсчет клеток CD4, количественная оценка вирусной нагрузки)
 - Г. Расходы на борьбу с туберкулезом/ВИЧ
 - Д. Расходы на пять главных направлений комбинированной профилактики:
 - профилактику среди молодых женщин и девушек (в возрасте 10–24 лет, исключительно в странах с высокой распространенностью);
 - добровольное медицинское мужское обрезание (исключительно в странах с высокой распространенностью);
 - доконтактную профилактику (ДКП), стратифицированную по ключевым группам населения (геи и другие мужчины, имеющие половые связи с мужчинами (МСМ); работники секс-индустрии; потребители инъекционных наркотиков (ПИН); трансгендеры; заключенные; молодые женщины и девушки (в возрасте 10–24 лет); серодискордантные пары);
 - распространение презервативов (без целевой аудитории);
 - *профилактику среди ключевых групп населения* (геи и другие мужчины, вступающие в половые связи с мужчинами; работники секс-индустрии и их клиенты; лица, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендеры; заключенные и иные находящиеся под стражей лица).
 - Е. Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ
 - Ж. Расходы на системы социального обеспечения
 - 3. Расходы на денежные переводы для молодых женщин и девочек (в возрасте 10–24 лет, страны с высоким уровнем распространенности; ассигнованные на борьбу с ВИЧ бюджеты)

Ниже представлено краткое определение ключевых субпоказателей и сопутствующих критериев, таких как масштаб, дезагрегирование, целевые группы населения, методы измерения. Более подробная информация о полном диапазоне программ и мероприятий по борьбе с ВИЧ представлена в приложении 2. Кроме того, в помощь при сборе данных и составлении отчетности в приложении 2 приводятся точки пересечения между категориями программ по борьбе с ВИЧ национальной таблицы финансирования и Категориями расходов в связи со СПИДом Определение, масштаб и границы услуг, включенных в национальную таблицу финансирования для составления отчетности с использованием онлайн-инструмента, будут более подробно описаны в реестре показателей.

Отчетность по подавляющему большинству ключевых субпоказателей уже подавалась в предыдущие циклы, и эти субпоказатели составляют часть текущего руководства. Ряд исключений приводится в приложении 2. Наиболее существенный новый субпоказатель относится к доконтактной профилактике (ДКП), стратифицированной по ключевым группам населения. Для новых субпоказателей может потребоваться сбор дополнительных данных, которые могут отличаться от данных предыдущих циклов отчетности. Новые субпоказатели отмечены в приложении 2 как «новое».

Числитель

Не применяется

Знаменатель

Не применяется

Тип данных

Валютные и денежные значения

Расчет

Применяются принципы социальной отчетности и формирования расходов. Правила, средства и принципы описываются в конкретных руководствах и указаниях (ссылки представлены ниже).

Расчет по каждой услуге/программе или субпоказателю может иметь индивидуальные характеристики для обеспечения надлежащего учета всех компонентов (например, прямые или совместные расходы на предоставление услуги) и исключения двойного учета; эти расчеты могут варьироваться в зависимости от источника финансирования и модальности предоставления услуги (или даже лица, предоставляющего услугу). Дополнительные указания можно получить в соответствующих руководствах, перечисленных в конце данного раздела.

Количественная оценка ограничивается расходами внутри страны и дезагрегирует расходы, понесенные с использованием средств фондов содействия международному развитию, и расходы, понесенные с использованием средств государственных или частных фондов.

Для обеспечения надежности и точности показателей и гарантии достоверности к сбору и качеству данных применяется ряд требований.

Наиболее качественная оценка общих расходов на борьбу с ВИЧ в стране достигается путем согласования оценок «сверху-вниз» (от источников финансирования) и оценок «снизу-вверх» (от формирования расходов при предоставлении услуги).

В качестве основы для сбора данных выступает финансовая и программная отчетность поставщиков услуги или занимающихся предоставлением услуги организаций.

Имеются задокументированные серьезные расхождения между распределением бюджетов и фактическими расходами. Поэтому не рекомендуется использовать анализ бюджетов в качестве единственной основы для определения совокупных расходов на борьбу с ВИЧ внутри страны.

Целесообразно предоставить обоснование расходов из средств, полученных из международных источников, национальных источников финансирования и от финансовых агентов, а также от всех соответствующих заинтересованных сторон.

Метод измерения

Основной:

• Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)

Альтернативный:

Система национальных счетов здравоохранения 2011 г. (НС3-2011)

Примечание:

- Страны вправе использовать централизованно полученные результаты для анализа расходов согласно PEPFAR (Чрезвычайному плану Президента США по борьбе со СПИДом) для предоставления отчетности по расходам внутри страны, финансируемым PEPFAR и различными сопутствующими ведомствами.
- Национальные счета здравоохранения, использующие в качестве инструмента Систему национальных счетов здравоохранения-2011 с полной структурой заболеваемости, пытаются охватить верхние элементы категорий национальной оценки расходов в связи со СПИДом. Однако в зависимости от целей того или иного способа отслеживания ресурсов Система национальных счетов здравоохранения 2011 г. не всегда предоставляет требуемую информацию о совокупности детализированных расходов на борьбу с ВИЧ (в разбивке по программам). Для дезагрегирования направленной на борьбу с ВИЧ части из общих расходов системы, возможно, потребуется дополнить НСЗ-2011 указанием принципов формирования расходов.

Инструменты сбора данных

Страны составляют отчеты по расходам на борьбу с ВИЧ по категориям программ/услуг и источникам финансирования при помощи шаблона национальной таблицы финансирования. Полный спектр категорий программ по борьбе с ВИЧ представлен в приложении 2. Если в стране разработана полноценная и надлежащая ОНРС, заполнение таблицы финансирования заключается лишь в выводе шаблона после применения ОНРС. Если страна использует счет согласно инструменту НСЗ-2011, можно заполнить ячейки таблицы финансирования, особенно по международным источникам, а в некоторых случаях и по внутреннему финансированию.

Частота измерения

Ежегодно за календарный или фискальный год. Поскольку получение окончательных результатов при составлении любой отчетности может занять больше времени, чем предписывается крайним сроком для подачи годовой отчетности, страны могут подавать предварительные результаты, которые будут заменены на окончательные после их получения. В данном отчетном цикле странам предлагается подать любое количество годовых отчетов за последние 5 лет, указав их предварительный или конечный статус, а также то, заменяют ли они собой предыдущие отчеты. Не требуется повторно подавать данные, которые уже были включены в отчеты и остались без изменений. Если страна желает подать более свежие отчеты о расходах до 2010 года, можно связаться со специалистами ЮНЭЙДС для получения помощи.

Разбивка данных

- Источник финансирования
- Категории программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом
- Для выбранных субпоказателей странам рекомендуется сообщать о расходах на наиболее существенные товары по программе (например, на антиретровирусные
 препараты в субпоказателе антиретровирусной терапии) отдельно от остальных прямых и косвенных расходов, таких как оказание услуги и т. д.

Преимущества и недостатки

Страны, надлежащим образом выполнившие полную Оценку национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС), могут заполнить шаблон таблицей, выведенной по результатам ОНРС. Однако ОНРС является трудоемкой (и потенциально относительно дорогостоящей) и требует времени для надлежащей разработки, в ней применяется комбинация методик формирования расходов и отчетности, поэтому в качестве оценок формирования расходов не используются проверенные данные, что может требоваться в соответствии с некоторыми принципами отчетности. Итоговые оценки по стране должны быть согласованы со всеми заинтересованными сторонами и подвергнуты триангуляции для повышения надежности и достоверности.

Странам, выполнившим ежегодную оценку по НСЗ-2011, возможно, понадобится обеспечить актуализацию и способность кодов распределения, используемых для оценки расходов на борьбу с ВИЧ системой здравоохранения, к детализации данных по внутренним источникам. В этом процессе могут не использоваться проверенные данные, что может требоваться в соответствии с некоторыми принципами отчетности. Страны, которые только начали процесс полного распределения ресурсов по счетам здравоохранения, должны согласовать результаты с другими имеющимися источниками и всеми заинтересованными сторонами для повышения надежности и точности оценок; особенно это касается общего уровня расходов, потенциального дублирования расходов и значительных неучтенных расходов. Необходимо добавить расходы, не связанные со здравоохранением. Реализация системы национальных счетов здравоохранения требует среднесрочного или долгосрочного планирования и задействования серьезных ресурсов, а также зависит от координации между специалистами по учету системы здравоохранения и руководителями программ.

Страны, использующие анализ бюджетов, должны обеспечить фактический расход бюджетов в соответствии с планом, а также представить оценку по неосуществленным расходам в соответствии с ассигнованным бюджетом.

Список ключевых субпоказателей и сопутствующих статистических метаданных

Субпоказатели	Разбивка данных	Целевая группа населения	Объект измерения
8.1. Общие расходы на борьбу с ВИЧ	Источник финансирования, категория услуги/программы	Не применяется	Совокупные расходы их всех источников, на борьбу с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне, включая связанные и не связанные со здравоохранением.
А. Расходы на тестирование на ВИЧ-инфекцию и консультирование (без целевой аудитории; специфические товары учитываются отдельно)	Источник финансирования	Население в целом при наличии определенных показаний	Категория тестирования на ВИЧ и консультирования используется для определения всех услуг, предполагающих тестирование на ВИЧ совместно с консультированием, включая: инициированное клиентом тестирование на ВИЧ и консультирование; инициированное поставщиком услуги тестирование и консультирование; тестирование и консультирование в рамках кампании, в рамках пакета социальных услуг или в рамках тестирования на дому. Непосредственные расходы на приобретение реагентов для лабораторных и экспресс-тестов необходимо указывать отдельно от прочих расходов (при наличии).
Б. Расходы на антиретровирусную (АРВ) терапию (взрослых и детей; специфические товары учитываются отдельно)	Источник финансирования, взрослые и дети (младше 15 лет)	Лица, живущие с ВИЧ	Антиретровирусная терапия. Непосредственные расходы на приобретение антиретровирусных препаратов указываются отдельно от других расходов (при наличии).
В. Расходы на связанные с ВИЧ лабораторные анализы (специфические товары учитываются отдельно)	Источник финансирования	Лица, живущие с ВИЧ и проходящие антиретровирусную терапию	Диагностические услуги, связанные с клиническим мониторингом ВИЧ. Непосредственные расходы на приобретение реагентов для лабораторных исследований, в частности подсчета клеток CD4 и количественной оценки вирусной нагрузки, учитываются отдельно от расходов на другие товары и оказание услуг (при наличии).

Г. Расходы на борьбу с Источник финансирования Лица, Исследования, клинический мониторинг, сопутствующие инфицированные ВИЧ, и лица, туберкулезом/ВИЧ лабораторные услуги, лечение и профилактика туберкулеза (включая изониазид и лекарства для лечения активной формы (специфические инфицированные туберкулеза), а также проверка пациентов туберкулезных товары учитываются туберкулезом диспансеров на ВИЧ и оказание им клинической помощи. отдельно) Непосредственные расходы на приобретение лекарств для лечения и профилактики туберкулеза (включая изониазил и лекарства для лечения активной формы туберкулеза) учитываются отдельно от расходов на другие товары и оказание услуг (при наличии). Л. Расходы на пять Источник финансирования, пять главных Население в целом. Эта подгруппа профилактических услуг обозначается и главных направлений направлений комбинированной профилактики: определяется как «комбинированная профилактика». Прочие ключевые группь комбинированной профилактика среди молодых женщин населения услуги по профилактике ВИЧ необходимо определять в и девушек (в возрасте 10–24 лет, рамках категорий национальной таблицы финансирования профилактики исключительно в странах с высокой как часть более широких профилактических услуг. (специфические распространенностью); товары учитываются В данную подгруппу включаются услуги, специально отдельно) добровольное медицинское мужское разработанные и оказываемые в каждой из ключевых групп обрезание (исключительно в странах с населения, включая профилактические услуги для молодых высокой распространенностью); женщин и девушек (в возрасте 10-24 лет) в странах с высокой доконтактная профилактика (ДКП), распространенностью, мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, работников секс-индустрии и их клиентов, стратифицированная по ключевым потребителей инъекционных наркотиков; добровольное группам населения (геи и другие мужчины, медицинское мужское обрезание; доконтактную вступающие в половые связи с мужчинами; пофилактику, стратифицированную по ключевым группам работники секс-индустрии; лица, населения: а также распространение и пропаганду употребляющие инъекционные наркотики; использования презервативов среди населения в целом. трансгендерные лица; заключенные; молодые женщины и девушки; Непосредственные расходы на приобретение серодискордантные пары); презервативов, игл, шприцев и лекарств для заместительной терапии необходимо указывать отдельно от прочих распространение презервативов (без расходов (при наличии). целевой аудитории); профилактика среди ключевых групп населения (геи и другие мужчины. вступающие в половые связи с мужчинами; работники секс-индустрии и их клиенты; пица, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные лица; заключенные). Е. Расходы на Источник финансирования Беременные Мероприятия, нацеленные на устранение новых ВИЧ-инфекций профилактику среди детей, включая: Тестирование на ВИЧ беременных женшины и вертикальной женщин, антиретровирусную терапию беременных женщин, новорожденные дети передачи ВИЧ живущих с ВИЧ, и профилактику антиретровирусными препаратами для новорожденных: безопасные роды: (специфические консультирование и поддержку по вопросам питания матери и товары учитываются исключительно грудного вскармливания ребенка отдельно) Примечание: если живущая с ВИЧ женщина получает антиретровирусную терапию как часть курса лечения до того, как узнает о своей беременности, расходы на антиретровирусную терапию следует включить в категорию АРВ терапии взрослых. Ж. Расходы на системы Источник финансирования Не применяется Мероприятия по поддержке в реализации базовых программ социального согласно определению, данному в инвестиционной программе ЮНЭЙДС, включая политическую приверженность обеспечения и пропаганду: СМИ: законодательство, правовую политику и практику; мобилизацию гражданского общества; сокращение стигматизации и программы по поддержке прав человека. Н. Расходы на денежные Источник финансирования Молодые женщины и Общие расходы на денежные переводы для молодых переводы для девочки (в возрасте женщин и девочек (в возрасте 10-24 лет). Программа 10–24 лет) определяется как синергия развития, оказывающая влияние молодых женщин и на профилактику ВИЧ-инфекции. девочек (в возрасте 10-24 лет, страны с

Дополнительная информация

высоким уровнем распространенности; ассигнованные на борьбу с ВИЧ бюджеты)

Руководство по оценке национальных расходов в связи со СПИДом см. по ссылке: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/nasapublicationsandtools

Отчеты стран в соответствии с оценкой национальных расходов в связи со СПИДом см. по ссылке: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/nasacountryreports

Руководство по системе национальных счетов здравоохранения 2011 г. см. по ссылке: http://www.who.int/health-accounts/methodology/en

Отчеты по счетам здравоохранения см. в единой базе данных расходов в сфере здравоохранения ВОЗ: http://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en

Расходы на здравоохранение по заболеваниям и патологиям (HEDIC). Статистическая рабочая документация. Евростат. 2016. См. по ссылке:

http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-working-papers/-/KS-TC-16-008

10.1 Совместное управление лечением туберкулеза и ВИЧ-инфекции

Процент оцениваемых случаев туберкулеза у ВИЧ-положительных лиц, которым было оказано лечение как от туберкулеза, так и от ВИЧ-инфекции

Объект измерения

Прогресс в отношении выявления и лечения туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ

Обоснование

Туберкулез — главная причина заболеваемости и смертности среди лиц, живущих с ВИЧ, включая тех, кто получает антиретровирусную терапию. Усиленное выявление случаев заболевания туберкулезом и доступ к качественной диагностике и лечению туберкулеза в соответствии с международными/национальными руководящими принципами имеют решающее значение для повышения качества и продолжительности жизни людей, живущих с ВИЧ. Исследование процента ВИЧ-положительных людей, страдающих от туберкулеза и имеющих доступ к надлежащему лечению как туберкулеза, так и ВИЧ-инфекции, крайне важно.

Чиспитель

Количество ВИЧ-положительных людей, впервые или повторно заболевших туберкулезом и начавших лечение от туберкулеза в отчетный период, которые начали или уже находились на антиретровирусной терапии во время лечения от туберкулеза в отчетном году

Знаменатель

Оценочное количество впервые выявленных случаев туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ

BO3 ежегодно проводит оценку количества впервые выявленных случаев туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ. Оценки знаменателя 2015 года, предоставленные странами в уведомительном порядке, и информация об объемах антиретровирусной терапии появились в доступе только в августе отчетного года, и их предоставление при подаче отчетности не требуется. Оценки за 2015 г. доступны по ссылке: http://www.who.int/tb/country/data/download/en.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Реестры и отчеты медицинских учреждений по антиретровирусной терапии; программные инструменты мониторинга

Программные данные и оценки количества впервые выявленных случаев туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ

Частота измерения

Данные необходимо собирать непрерывно на уровне медицинского учреждения, агрегировать периодически, предпочтительно ежемесячно или ежеквартально, и подавать ежегодно. В отчет следует включить последний год, для которого имеются данные и оценки.

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (<15 и 15+ лет)
- Город

Запрашиваемая дополнительная информация

Для этого показателя необходимо предоставить информацию по городам. На листе заполнения таблиц данных выделено место для указания информации по столице, а также одному или двум ключевым городам с высокой эпидемиологической релевантностью: например, городам с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ или городам, которые взяли на себя обязательство искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Преимущества и недостатки

Адекватное выявление и лечение туберкулеза увеличивает срок жизни людей, живущих с ВИЧ, и сокращает бремя, налагаемое туберкулезом на общество. Ежегодно ВОЗ выполняет оценку бремени туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на базе наилучших из имеющихся оценок стран по распространенности ВИЧ и заболеваемости туберкулезом. Все люди, живущие с ВИЧ и впервые инфицированные туберкулезом, должны начать лечение от туберкулеза и антиретровирусную терапию в течение восьми недель с момента начала лечения от туберкулеза, независимо от количества клеток CD4. Люди, зараженные как ВИЧ, так и туберкулезом, со значительной иммуносупрессией (например, количеством клеток CD4 менее 50 клеток/мм³), должны получить антиретровирусную терапию в течение первых двух недель после начала лечения от туберкулеза. Лечение от туберкулеза необходимо начать в соответствии с основными направлениями национальной программы по борьбе с туберкулезом.

Данный показатель измеряет степень, в которой сотрудничество между национальными программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ обеспечивает доступ к лечению обоих заболеваний для людей, живущих с ВИЧ. Однако на показатель будут влиять такие факторы, как низкий уровень обращения за тестированием на ВИЧ, недостаточный доступ к связанным с ВИЧ медицинским услугам и антиретровирусной терапии, а также недостаточный доступ к диагностике и лечению туберкулеза. При интерпретации результатов по данному показателю необходимо обращаться к отдельным показателям по каждому из этих факторов.

Важно, чтобы организации, предоставляющие услуги по медицинскому обслуживанию ВИЧ-инфицированных людей и обеспечению их антиретровирусной терапией, вели учет в сфере диагностики и лечения туберкулеза, поскольку эта информация влияет на применимость антиретровирусной терапии и выбор схемы лечения антиретровирусными препаратами. Поэтому рекомендуется отмечать дату начала лечения от туберкулеза в реестре по антиретровирусной терапии.

Дополнительная информацияПолитика BO3 по совместным мероприятиям, направленным на борьбу с туберкулезом/ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44789/1/9789241503006_eng.pdf?ua=1&ua=1).

Глобальный отчет по туберкулезу 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en).

Руководство по мониторингу и оценке совместных мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом/ВИЧ: издание 2015 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en).

10.2 Доля лиц, инфицированных ВИЧ, впервые получающих медицинское обслуживание в связи с ВИЧ и имеющих активную форму туберкулеза

Общее количество инфицированных ВИЧ людей с активной формой туберкулеза, выраженное как процент от тех, кто впервые получил связанное с ВИЧ медицинское обслуживание (доантиретровирусную терапию или антиретровирусную терапию) в течение отчетного периода

Объект измерения

Распространенность активной формы туберкулеза среди живущих с ВИЧ людей, впервые получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание. Показатель также косвенным образом исследует усилия по раннему обнаружению сопутствующего ВИЧ туберкулеза.

Обоснование

Основными целями усиленного поиска случаев туберкулеза в условиях осуществления связанного с ВИЧ медицинского обслуживания и инициированных осуществляющими это обслуживание организациями тестирования на ВИЧ и консультирования среди пациентов, страдающих от туберкулеза, являются ранее выявление сопутствующего ВИЧ туберкулеза и своевременное предоставление антиретровирусной терапии и лечения от туберкулеза. Несмотря на то что усиленный поиск случаев туберкулеза необходимо осуществлять среди всех инфицированных ВИЧ пюдей при каждом посещении медицинского учреждения, особенную важность он имеет в момент поступления пациента, поскольку риск невыявленного туберкулеза у пациентов, поступивших впервые, выше, чем у тех, кто уже получает антиретровирусную терапию. Кроме того, поступившие впервые люди, живущие с ВИЧ, могут быть в меньшей степени осведомлены о симптомах туберкулеза и важности его раннего выявления и лечения и не обращаться за медицинской помощью при наличии у них общих или специфических симптомов туберкулеза. Усиленный поиск случаев туберкулеза дает возможность просвещать людей, живущих с ВИЧ, и выявлять туберкулеза на ранних стадиях. Все страдающие от туберкулеза люди, у которых обнаружен ВИЧ, должны немедленно начать лечение от туберкулеза и антиретровирусную терапию в течение восьми недель, если они еще не получают антиретровирусные препараты.

Числитель

Общее количество людей с активной формой туберкулеза в отчетном периоде из пациентов, впервые поступивших для связанного с ВИЧ медицинского обслуживания

Знаменатель

Общее количество людей, впервые поступивших для связанного с ВИЧ медицинского обслуживания в отчетном периоде (доантиретровирусная терапия плюс антиретровирусная терапия)

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Результат исследований случаев туберкулеза среди живущих с ВИЧ людей, у которых предположительно может быть туберкулез, необходимо зафиксировать в карточке связанного с ВИЧ медицинского обслуживания/антиретровирусной терапии (в колонке исследований в разделе обращений), а также в реестрах по доантиретровирусной и антиретровирусной терапии (в разделах месячного и квартального учета соответственно). Сходным образом, пациенты с туберкулезом, у которых обнаружен ВИЧ, должны немедленно поступить для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания, а их статус по туберкулезу должен быть зафиксирован в карте и реестрах по антиретровирусной терапии.

Числитель. В конце отчетного периода необходимо определить общее количество живущих с ВИЧ людей, впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания (доантиретровирусной терапии и антиретровирусной терапии), у которых обнаружена активная форма туберкулеза.

Знаменатель. Необходимо определить общее количество живущих с ВИЧ людей, впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания: то есть начавших доантиретровирусную терапию или антиретровирусную терапию в течение отчетного периода.

Следует избегать двойного учета одного и того же человека в реестрах как доантиретровирусной терапии, так и антиретровирусной терапии. Кроме того, информацию о статусе по туберкулезу в реестрах доантиретровирусной терапии и антиретровирусной терапии необходимо актуализировать и согласовать с реестрами по туберкулезу в соответствующих базовых административных подразделениях перед ее консолидацией и подачей на более высокие уровни.

Частота измерения

Данные необходимо фиксировать ежедневно и подавать на национальный или субнациональный уровень в рамках стандартной квартальной отчетности. Кроме того, данные необходимо ежегодно предоставлять в ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Обзор тенденций по туберкулезу среди живущих с ВИЧ людей, впервые поступивших для получения медицинской помощи в течение заданного периода времени, может предоставить полезную информацию о распространенности туберкулеза среди таких людей, а также об эффективности усилий по раннему выявлению и лечению сопутствующего ВИЧ туберкулеза.

Данный показатель может недооценивать фактическую распространенность сопутствующего ВИЧ туберкулеза, поскольку не учитывает пациентов, выявленных благодаря инициированному поставщиком услуги тестированию на ВИЧ и консультированию, однако не включенных в программу связанного с ВИЧ медицинского обслуживания, а также людей с диссеминированными формами туберкулеза, которые протекают бессимптомно и не выявляются в процессе стандартной проверки на туберкулез. Высокое значение показателя может говорить как о высокой распространенности туберкулеза, так и об эффективности программ по скринингу на туберкулез и тестированию на ВИЧ, тогда как низкое значение может являться отражением как недостаточности скрининга на туберкулез и тестирования на ВИЧ, так и успешности усилий по контролю туберкулеза. Таким образом, при интерпретации показателя следует проявлять осторожность.

Дополнительная информация

Руководство по мониторингу и оценке совместных мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом/ВИЧ-инфекцией: издание 2015 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en).

10.3 Доля лиц, инфицированных ВИЧ, впервые получающих медицинское обслуживание в связи с ВИЧ и начавших профилактическое лечение от туберкулеза

Количество пациентов, начавших лечение от латентной формы туберкулеза, выраженное как процент от общего количества впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания людей за отчетный период

Объект измерения

Степень, в которой впервые зарегистрированные для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания живущие с ВИЧ люди начинают лечение от латентной формы туберкулеза

Обоснование

В рамках программ по связанному с ВИЧ медицинскому обслуживанию все пациенты должны проверяться на туберкулез при каждом посещении медицинского учреждения при помощи рекомендованного ВОЗ клинического алгоритма. У живущих с ВИЧ взрослых и подростков, не имеющих каких-либо симптоматических жалоб (жалоб на постоянный кашель, лихорадку, потерю веса или ночные поты), вероятно, нет туберкулеза в активной форме, а потому им необходимо предложить профилактику туберкулеза, то есть лечение туберкулеза в латентной форме. Сходным образом, ребенку, не жалующемуся на плохой набор веса, лихорадку или постоянный кашель, необходимо предложить профилактику туберкулеза для снижения риска развития активной формы заболевания, независимо от того, получает ли этот ребенок антиретровирусную терапию или нет.

Числитель

Общее количество живущих с ВИЧ людей, впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания, которые начинают лечение от латентной формы туберкулеза в течение отчетного периода

Знаменатель

Общее количество живущих с ВИЧ людей, впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания: то есть зарегистрированных для получения доантиретровирусной терапии или антиретровирусной терапии в течение отчетного периода.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Профилактику туберкулеза необходимо начать для всех соответствующих пациентов, а дату начала необходимо зафиксировать в карточке связанного с ВИЧ медицинского обслуживания/антиретровирусной терапии (в разделе обращений). Лица, согласившиеся на лечение и получившие, по меньшей мере, первую дозу, должны регистрироваться в реестрах доантиретровирусной терапии и антиретровирусной терапии (в колонке отмечается месяц и год начала приема изониазида).

Числитель. Определите общее количество живущих с ВИЧ людей, впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания в течение отчетного периода, которые начали лечение от латентной формы туберкулеза: то есть тех, что получил, как минимум, одну дозу противотуберкулезных препаратов, таких как изониазид.

Знаменатель. Определите общее количество живущих с ВИЧ людей, впервые зарегистрированных для получения доантиретровирусной терапии, плюс людей, зарегистрированных для получения антиретровирусной терапии, за отчетный период.

Для точного планирования и распределения препаратов необходимо собрать более подробную информацию в дополнение к указанной выше. Для фиксации посещений пациентами аптек и получения ими лекарств можно использовать аптечные реестры. Альтернативно предоставляющее антиретровирусную терапию медицинское учреждение может вести реестр по лечению от скрытой формы туберкулеза параллельно с реестром по антиретровирусной терапии. Подобные записи могут служить источником ценной информации о количестве пациентов, начавших или продолжающих лечение от латентной формы туберкулеза, а также об уровне завершении лечения и побочных эффектах.

Частота измерения

Данные необходимо фиксировать ежедневно и подавать на национальный или субнациональный уровень ежеквартально. Их необходимо ежегодно консолидировать и предоставлять в ВОЗ.

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Данный показатель исследует охват людей, впервые поступивших для получения связанного с ВИЧ медицинского обслуживания, профилактикой туберкулеза. Однако в нем отсутствует критерий приемлемой результативности. Увеличение масштабов указанных мероприятий поможет в разработке такого критерия на национальном уровне. В отсутствие дополнительных данных этот показатель не предоставляет информацию о количестве пациентов, следующих курсу лечения или завершивших его.

Дополнительная информация

Руководство по мониторингу и оценке совместных мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом/ВИЧ-инфекцией: издание 2015 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en).

10.4 Мужчины с выделениями из мочеиспускательного канала

Количество мужчин, сообщивших о выделениях из мочеиспускательного канала за прошедшие 12 месяцев

Объект измерения

Прогресс в отношении сокращения незащищенного секса среди мужчин.

Обоснование

Выделения из мочеиспускательного канала у мужчин — синдром инфекций, передающихся половым путем, наиболее часто вызываемый гонококками (Neisseria gonorrhoeae) или хламидиями (Chlamydia trachomatis). Наличие синдрома инфекции, передающейся половым путем, такого как выделения из мочеиспускательного канала, является маркером незащищенного полового акта, и выделения из мочеиспускательного канала способствуют передаче и приобретению ВИЧ-инфекции. Таким образом, надзор за выделениями из мочеиспускательного канала важен для целей эпиднадзора за ВИЧ второго поколения, поскольку обеспечивает ранее предупреждение об эпидемическом потенциале ВИЧ при передаче половым путем и связанной с высоким риском половой жизни, что может потребовать более решительного программного вмешательства для снижения риска. Оставленные без лечения выделения из мочеиспускательного канала могут привести к бесплодию, слепоте и диссеминированному поражению организма. Растущая устойчивость к рекомендуемым схемам лечения от Neisseria gonorrhoeae может превратить эту инфекцию в неизлечимую.

Числитель

Количество мужчин с выделениями из мочеиспускательного канала за отчетный период

Знаменатель

Количество мужчин в возрасте 15 лет и старше

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Стандартные системы медицинской информации

Частота измерения

Данные необходимо фиксировать ежедневно и подавать на национальный или субнациональный уровень ежеквартально. Их также необходимо ежегодно консолидировать и предоставлять в ВОЗ.

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Несмотря на то, что ВОЗ предоставила глобальные критерии выявления случаев заболевания, фактическая процедура выявления заболевания и возможности клинической диагностики в разных странах могут отличаться. Несмотря на то, что в отсутствие изменений в процедуре выявления заболевания или значительных изменений в процедурах скрининга значение по данному показателю может быть ниже фактического, данные все же можно использовать для отслеживания тенденций в стране с течением времени.

Страны, подающие сведения в отношении выделений из мочеиспускательного канала, должны сообщить о степени, в которой данные считаются репрезентативными по населению в целом.

Отслеживание тенденций по выделениям из мочеиспускательного канала — реальный способ мониторинга случайных инфекций, передающихся половым путем, среди населения. Данные по влагалищным выделениям у женщин, хотя и являются полезными для целей мониторинга на местном и национальном уровнях, не требуются на глобальном уровне, поскольку во многих случаях инфекции, передающиеся половым путем, не вызывают влагалищных выделений.

Страны должны периодически проводить оценку причин синдрома выделений из мочеиспускательного канала для понимания основных причин выделений из мочеиспускательного канала и, таким образом, выбора надлежащей терапии.

Если страна не может предоставить сведения по знаменателю, ВОЗ использует знаменатель, полученный по данным Отдела народонаселения ООН. Изучите тенденции в сопоставимых группах в динамике по времени.

Дополнительная информация

Стратегии и лабораторные методы по усилению эпиднадзора за инфекциями, передающимися половым путем 2012 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504478/en).

10.5 Гонорея у мужчин

Уровень лабораторно диагностированной гонореи у мужчин в странах, имеющих лабораторный потенциал для диагностики

Объект измерения

Прогресс в отношении сокращения количества мужчин, практикующих незащищенный секс.

Обоснование

Острая бактериальная инфекция, передающаяся половым путем, такая как гонорея, является маркером незащищенного полового акта и способствует передаче и приобретению ВИЧ-инфекции. Таким образом, надзор за гонореей важен для целей эпиднадзора за ВИЧ второго поколения, поскольку обеспечивает ранее предупреждение об эпидемическом потенциале ВИЧ при передаче половым путем и связанной с высоким риском половой жизяни, что может потребовать более решительного программного вмешательства для снижения риска. Кроме того, оставленная без лечения гонорея может привести к воспалительному заболеванию органов малого таза, внематочной беременности, бесплодию, слепоте и диссеминированному поражению организма. Растущая резистентность к рекомендуемым в настоящее время схемам лечения может превратить эту инфекцию в неизлечимую.

Числитель

Количество мужчин с лабораторно диагностированной гонореей за прошедшие 12 месяцев

Знаменатель

Количество мужчин в возрасте 15 лет и старше

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Стандартные системы медицинской информации

Разбивка данных

Нет

Преимущества и недостатки

Несмотря на то, что ВОЗ предоставила единые критерии выявления случаев заболевания, фактическая процедура выявления заболевания в разных странах может отличаться. Кроме того, диагностический потенциал также может варьироваться как в различных странах, так и в пределах одной страны. Несмотря на то, что в отсутствие изменений в процедуре выявления заболевания или значительных изменений в процедурах скрининга значение по данному показателю может быть ниже фактического, данные все же можно использовать для отслеживания тенденций в стране с течением времени.

Дополнительная информация

Страны, подающие сведения в отношении гонореи, должны сообщить о степени, в которой данные считаются репрезентативными по населению в целом. Данные по гонорее у женщин, котя и являются полезными в целях мониторинга на местном и национальном уровнях, не требуются на глобальном уровне, поскольку у большинства женщин, инфицированных Neisseria gonorrhoeae, болезнь протекает бессимптомно, и точные диагностические тесты на гонорею у женщин отсутствуют в широком доступе в странах с низким и средним доходом. Таким образом, данные по гонорее у женщин слишком сильно зависят от диагностических ресурсов и скрининговых процедур, чтобы можно было надлежащим образом отслеживать их на глобальном уровне. Если страна не может предоставить сведения по знаменателю, ВОЗ использует знаменатель, полученный по данным Отдела народонаселения ООН.

Стратегии и лабораторные методы по усилению эпиднадзора за инфекциями, передающимися половым путем 2012 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504478/en).

10.6 Тестирование на гепатит В

Доля начавших антиретровирусную терапию людей, проверенных на гепатит В

Объект измерения

Показатель отслеживает тенденции в отношении тестирования на гепатит В среди людей, начавших антиретровирусную терапию; это критичная мера, обеспечивающая получение такими людьми комбинации лекарственных препаратов для лечения от гепатита В.

Наличие поверхностного антигена гепатита В указывает на хроническое инфицирование вирусом гепатита В (HBV). Сведения о статусе пациентов по ВИЧ и гепатиту В позволяют назначить антиретровирусные препараты, которые эффективны как против НВV, так и против ВИЧ-инфекции.

Обоснование

Тестирование на гепатит В выявляет коинфекцию, что позволяет адаптировать курс лечения

Числитель

Количество начавших антиретровирусную терапию людей, проверенных на гепатит В в отчетном периоде при помощи тестов на поверхностный антиген гепатита В

Знаменатель

Количество людей, начавших антиретровирусную терапию в отчетном периоде

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Клинические и/или лабораторные записи

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (<15 и 15+ лет)
- Потребители инъекционных наркотиков

Преимущества и недостатки

Данный показатель отслеживает прогресс в отношении регулярного тестирования на гепатит В, однако не отражает общего количества людей, коинфицированных ВИЧ и НВУ, получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание и знающих об имеющейся у них коинфекции ВИЧ и гепатита В. Это количество будет отражено показателем С.6 программы ВОЗ по мониторингу и оценке вирусного гепатита 2016 г., с дезагрегированием по ВИЧ-статусу.

Данный показатель соответствует показателю LINK.27 (Ред.1) руководства ВОЗ по консолидированной стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Редакция содержит необходимость учета людей, начинающих антиретровирусную терапию, поскольку это лучший момент для проверки живущих с ВИЧ людей на коинфекцию и начала лечения.

10.7 Доля лиц, коинфицированных ВИЧ и ВГВ, и получающих комбинированное лечение

Объект измерения

Доля людей, коинфицированных ВИЧ и ВГВ, поступивших для связанного с ВИЧ медицинского обслуживания и получающих антиретровирусные препараты, являющиеся эффективными против обоих вирусов

Обоснование

Люди, живущие с ВИЧ, часто коинфицированы ВГВ. Распространенность коинфекции особенно высока в странах Африканского и Европейского регионов ВОЗ из-за передачи инфекций в раннем детстве и потребления инъекционных наркотиков соответственно. Лечение людей, живущих с ВИЧ, от гепатита В влияет на качество жизни, продолжительность жизни и уровень смертности. Некоторые антиретровирусные препараты демонстрируют эффективность против обоих вирусов (ВИЧ и ВГВ), что упрощает лечение коинфицированных людей.

Числитель

Количество людей, коинфицированных ВИЧ и ВГВ и получающих лечение с помощью антиретровирусных препаратов, демонстрирующих эффективность против как ВИЧ, так и ВГВ, за отчетный период

Знаменатель

Количество людей с диагностированной коинфекцией ВИЧ и ВГВ, получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание, за отчетный период (12 месяцев)

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Числитель и знаменатель рассчитываются по клиническим записям медицинских учреждений, осуществляющих связанные с ВИЧ лечение и уход.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Потребители инъекционных наркотиков

Запрашиваемая дополнительная информация

Этот показатель соответствует показателю С.7а программы по мониторингу и оценке вирусного гепатита, в разбивке по ВИЧ-статусу.

Если показатель получен на базе лишь определенной подгруппы медицинских учреждений, необходимо предоставить комментарии относительно источника информации, размера выборки и репрезентативности информации по всем учреждениям, осуществляющим связанные с ВИЧ лечение и уход.

Преимущества и недостатки

Рассчитать этот показатель просто. Поскольку лечение как от ВИЧ, так и от ВГВ осуществляется в течение всей жизни, показатель представляет собой величину охвата, такую же, как и величина охвата по лечению от ВИЧ.

10.8 Тестирование на гепатит С

Доля начавших антиретровирусную терапию людей, проверенных на гепатит С (ВГС)

Объект измерения

Показатель отслеживает тенденции в отношении тестирования на гепатит С, представляющее собой критичную меру оценки потребностей по борьбе с гепатитом С.

Тестирование на гепатит С обеспечивает информацию о распространенности коинфекции ВИЧ и ВГС, информируя врачей о необходимости дальнейшей клинической и лабораторной оценки и лечения.

Обоснование

Тестирование на гепатит С выявляет коинфекцию ВИЧ и ВГС, что позволяет адаптировать курс лечения

Чиспитель

Количество начавших антиретровирусную терапию взрослых и детей, проверенных на гепатит С в течение отчетного периода при помощи ряда тестов на антитела к ВГС, за которыми следует полимеразная цепная реакция (ПЦР) ВГС для людей с положительными результатами тестов на антитела к ВГС.

Знаменатель

Количество взрослых и детей, начавших антиретровирусную терапию в отчетном периоде

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Клинические или лабораторные записи

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

- Пол
- Возраст (<15 и 15+ лет)
- Потребители инъекционных наркотиков

Преимущества и недостатки

У пациентов с положительными результатами тестов на антитела к ВГС имеются серологические свидетельства прошлой или настоящей инфекции. Люди с положительными результатами тестов на антитела к ВГС должны пройти тест на определение РНК ВГС (выявление циркулирующего в крови ВГС), чтобы отличить прошедшие инфекции от текущих инфекций, которые требуют лечения.

Данный показатель отслеживает прогресс в отношении регулярного тестирования на гепатит C, однако не отражает общего количества людей, коинфицированных ВИЧ и ВГС, получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание и знающих об имеющейся у них коинфекции ВИЧ и гепатита C. Это количество отражается показателем C.6 программы по мониторингу и оценке вирусного гепатита, с дезагрегированием по ВИЧ-статусу.

Данный показатель соответствует показателю LINK.28 (Ред.1) руководства ВОЗ по консолидированной стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Редакция содержит необходимость учета людей, начинающих антиретровирусную терапию, поскольку это лучший момент для проверки живущих с ВИЧ людей на коинфекцию и начала лечения.

10.9 Доля лиц, коинфицированных ВИЧ и ВГС и начавших лечение от ВГС

Объект измерения

Инициирование лечения от ВГС людей, коинфицированных ВИЧ и ВГС, среди людей, получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание

Обоснование

Распространенность коинфекции ВГС особенно высока среди людей, живущих с ВИЧ, в странах Европейского региона ВОЗ из-за потребления инъекционных наркотиков. Лечение людей, живущих с ВИЧ, от гепатита С влияет на качество жизни, продолжительность жизни и уровень смертности.

Числитель

Количество людей, у которых диагностирована коинфекция ВИЧ и ВГС, начавших лечение от ВГС в течение заданного периода времени (такого как 12 месяцев)

Знаменатель

Количество людей, у которых диагностирована коинфекция ВИЧ и ВГС, получающих связанное с ВИЧ медицинское обслуживание в течение заданного периода времени (такого как 12 месяцев)

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Числитель и знаменатель рассчитываются по клиническим записям медицинских учреждений, осуществляющих связанные с ВИЧ лечение и уход.

Частота измерения

Ежегодно

Разбивка данных

Потребители инъекционных наркотиков

Преимущества и недостатки

Этот показатель отслеживает доступ к лечению от гепатита С людей, живущих с ВИЧ и коинфицированных ВГС. Слабая сторона заключается в том, что он отражает только один год мероприятий. Описание кумулятивного эффекта среди начавших лечение коинфицированных ВИЧ и ВГС людей требует компиляции кумулятивных данных по людям, начавшим лечение, с учетом как тех, кто инфицирован ВГС впервые, так и людей с повторным инфицированием ВГС, в знаменателе.

Дополнительная информация

Этот показатель соответствует показателю С.7b программы ВОЗ по мониторингу и оценке вирусного гепатита, с дезагрегированием по ВИЧ-статусу.

10.10 Обследование на рак шейки матки женщин, инфицированных ВИЧ

Доля живущих с ВИЧ женщин в возрасте 30—49 лет, которые сообщили о прохождении проверки на рак шейки матки с использованием любого из следующих методов: визуального осмотра с использованием уксуса или уксусной кислоты (VIA), мазка из шейки матки или теста на вирус папилломы человека (HPV)

Объект измерения

Доля живущих с ВИЧ женщин, прошедших проверку на рак шейки матки

Обоснование

Рак шейки матки — второй по распространенности тип рака у женщин в странах с низким или средним уровнем доходов, где по оценкам зарегистрировано 530 000 новых случаев этого заболевания в 2012 году (84% новых случаев по всему миру). В странах с высоким уровнем дохода действуют программы, позволяющие женщинам своевременно проходить скрининг, в результате которого предраковые состояния выявляются на тех стадиях, когда их можно с легкостью вылечить. Широкий охват женщин скринингом и своевременное лечение выявленных в результате скрининга предраковых состояний обеспечивает низкую заболеваемость инвазивным раком шейки матки в странах с высоким уровнем дохода.

Женщины с ВИЧ подвержены более высокому риску заболевания раком шейки матки и развития инвазивного рака, чем ВИЧ-отрицательные женщины. Инвазивный рак шейки матки является СПИД-определяющим состоянием. Поэтому скрининг женщин с ВИЧ имеет большое значение. Он может предотвратить до 80% случаев рака шейки матки в указанных странах.

Числител

Количество женщин с ВИЧ в возрасте 30—49 лет, сообщивших о прохождении скрининг-теста на рак шейки матки с использованием любого из следующих методов: VIA, мазок из шейки матки и тест на ВПЧ.

Знаменатель

Все респонденты с ВИЧ женского пола в возрасте 30–49 лет.

Расчет

Числитель/знаменатель

Метод измерения

Репрезентативные на национальном уровне исследования населения

Частота измерения

Необходимо собирать данные, как минимум, каждые пять лет

Разбивка данных

- Возраст (30–49 лет или в соответствии с национальными указаниями)
- Место жительства (город или сельская местность)

Преимущества и недостатки

Потенциальные ограничения включают ошибки самоотчета, в том числе ошибочное мнение о том, что любое гинекологическое исследование представляет собой тест на рак шейки матки, а также ограниченную достоверность инструментов исследования.

Дополнительная информация

Дополнение к политической декларации по результатам встречи на высоком уровне Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, Шестьдесят шестая всемирная ассамблея здравоохранения ВОЗ, WHA66.10, Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf)

 $Программа глобального мониторинга неинфекционных заболеваний: определения и спецификация показателей. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. (http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_Version_NOV2014.pdf).$

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. Globocan 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012 (IARC CancerBase No. 11; http://globocan.iarc.fr).

Руководство BO3 по скринингу и лечению предраковых состояний в целях профилактики рака шейки матки. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en).

Руководство по заполнению инструмента реализации национальных обязательств и политики

Введение

Инструмент реализации национальных обязательств и политики (NCPI) является неотъемлемым компонентом глобального мониторинга эпидемии СПИДа, предназначенным для оценки прогресса в разработке и внедрении политических мер, стратегий и законов, относящихся к борьбе с ВИЧ, посредством нижеуказанных действий.

- Призыв ключевых заинтересованных сторон, в частности, правительственных организаций и гражданского общества, к согласованию и диалогу на национальном уровне для определения своих перспектив в области борьбы со СПИДом.
- Поддержка стран в проведении оценки своего статуса эпидемии ВИЧ и принимаемых мер, а также в выявлении препятствий, пробелов и содействующих сторон в целях активизации мер по борьбе со СПИДом.
- Сбор данных о политике и правовой среде, относящихся к мерам по борьбе со СПИДом.

С помощью ответов будет осуществляться непосредственный мониторинг или анализ информации о прогрессе в реализации 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер и расширенных целей по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

В рамках отчетов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа необходимо каждые два года предоставлять данные посредством NCPI. Этот временной период наталкивает на мысль, что изменения в законах, политике и нормативных положениях будут происходить медленно, а потребность в более частом проведении мониторинга может быть ограниченной.

NCPI является одним из компонентов глобальной отчетности о СПИДе с 2003 года, и используется каждые два года. В последний раз этот инструмент использовался в 2014 году. Для того, чтобы инструмент лучше отражал свою структуру, в 2012 году его название было изменено с "национального комбинированного индекса политики" на "инструмент реализации национальных обязательств и политики".

Обновленный NCPI

В 2014 году было начато проведение обзорного анализа NCPI с целью предложить обновленный инструмент, учитывающий полученный опыт его использования, текущую ситуацию и потребности в данных. Анализ включал в себя документарную проверку, интернетопрос, ключевые информативные интервью с лицами, предоставившими информацию, и пилотные проекты обновленного опросника, поданные пятью странами. При проведении обзорного анализа значительное количество информации было получено от национальных координационных центров глобальной отчетности о СПИДе, представителей гражданского общества, а также коспонсоров и сотрудников программы ЮНЭЙДС.

Анализ показал, что участие правительственных организаций и представителей гражданского общества, а также сотрудничество между ними с помощью NCPI сыграло важнейшую роль в процессе сбора данных, так как этот инструмент является понятным для гражданского общества средством предоставления информации при осуществлении глобальной отчетности. Также мнения сходились к тому, что у NCPI была целесообразная структура и содержание. Полный отчет по обзорному анализу доступен по запросу (aidsreporting@unaids.org).

Ключевые задачи, определенные с помощью NCPI включали себя размер опросника, ограничение его пригодности в качестве руководства для дискуссии, а также неоднозначные вопросы, приводящие к различным толкованиям вопросов и ответов. Описательные ответы сложно поддавались анализу, а данные не были легкодоступными после подачи отчетов странами. Также имелись замечания по поводу процедуры работы с NCPI, особенно касательно выбора респондентов, а также вопроса о том, действительно ли это позволило всем заинтересованным сторонам выразить свое мнение об определенных аспектах.

Новый опросник и предложенная процедура его заполнения впервые были интегрированы в отчетность

о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа в 2017 году, позволив таким образом включить в отчетность отзывы и данные из различных элементов обзорного анализа. Для повышения ценности и качества данных, получаемых с помощью NCPI, процедура использования и структура этого инструмента должна отражать большую ясность, всеобъемлемость и прозрачность, а также основываться на фактических данных. NCPI не включает в себя области, для которых имеются другие фактические данные, или для которых сбор и интерпретацию данных лучше осуществлять с помощью других инструментов.

Ключевые изменения в NCPI:

- Вопросы сформулированы более специфично.
- Предоставлены дополнительные руководящие указания по определению заинтересованных сторон и вовлечению в процедуру осуществления отчетности с помощью NCPI, а также по заполнению опросника, используя определенные ключевые термины.
- Обеспечена взаимодополняемость и частично сокращена повторяемость вопросов в разделах А и Б.
- Использование информации о законах и политике из существующих баз данных, с возможностью обновления данных по странам.
- Интеграция NCPI в опросник ВОЗ о политических мерах.
- Гармонизация с остальными опросниками о политических мерах.
- Более эффективная и комплексная интеграция NCPI в процедуру осуществления отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа.

Некоторые варианты вопросов и ответов, содержащихся в новом опроснике NCPI, являются адаптированными версиями, взятыми из существующих инструментов и баз данных, отражающих ранее разработанные или протестированные вопросы для сбора данных по темам, включенным в NCPI. Эта адаптация была осуществлена в целях эффективного использования опыта, полученного

при разработке остальных инструментов, а также гармонизации данных, собираемых по этим темам в глобальном масштабе.

Структура NCPI

NCPI состоит из двух частей. Разделы части А предназначены для заполнения национальными органами власти, а часть В – представителями гражданского общества и другими неправительственными партнерами, вовлеченными в реализацию национальных мер по борьбе со СПИДом.

Вопросы, содержащиеся в частях A и B, сформированы на основе 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер и расширенных целей по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.¹¹

Предлагаемые шаги для осуществления сбора и проверки данных.

Нижеописанный процесс ввода данных в NCPI должен быть интегрирован в план и график каждой страны по общей процедуре осуществления глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

- 1. Необходимо учредить рабочую группу, которая будет заниматься контролем процедуры осуществления отчетности с помощью NCPI. Это может быть существующая многосекторальная техническая рабочая группа, занимающаяся мониторингом и оценкой данных.
- 2. Необходимо учредить координационный центр для контроля предоставления данных по вопросам, содержащимся в частях А (взятым из государственной программы по борьбе со СПИДом или подобной программы) и Б (полученных от представителей гражданского общества).

3. Рабочая группа по NCPI осуществляет процедуру определения круга заинтересованных сторон в целях систематического выбора партнеров для работы в рамках вопросов, фигурирующих в частях А и Б.

Определение круга заинтересованных сторон обеспечивает сбор наиболее свежих и точных данных с помощью NCPI, посредством привлечения специалистов и устранения влияния потенциальных системных ошибок на процедуру осуществления отчетности. Таким образом отчетность отражает широкий спектр перспектив. Привлечение широкого круга заинтересованных сторон может помочь в интерпретации качественных или потенциально неоднозначных данных.

Список всех лиц и организаций, которые могли бы предоставить информацию по вопросам, включенным в NCPI, можно получить от опытных членов рабочих групп или других лиц, являющихся специалистами в области национальных мер по борьбе с ВИЧ, а также посредством проведения обзорного анализа соответствующей документации.

Помимо прочих, заинтересованные стороны можно выявить в следующих секторах и группах:

- Министерство здравоохранения или подобный орган.
- Министерство образования или подобный орган.
- Министерство по гендерным вопросам или подобный орган.
- Министерство юстиции или подобный орган.
- Министерство торговли или подобный орган.
- Представители лиц, живущих с ВИЧ, включая женщин и молодых людей.

¹¹ Обязательства по по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

- Представители различных ключевых групп населения.
- Двухсторонние и многосторонние организации, вовлеченные в борьбу с ВИЧ.
- Другие неправительственные организации или фонды вовлеченные в борьбу с ВИЧ.
- Частный сектор.

Для обеспечения репрезентативности, при определении заинтересованных сторон необходимо учитывать географическую диверсификацию.

Необходимо регистрировать следующую информацию обо всех заинтересованных сторонах, с которыми осуществляется контакт в процессе осуществления отчетности с помощью NCPI:

- ФИО.
- Контактная информация.
- Название организации, которую представляет конкретное лицо.
- Роль данного лица в этой организации.
- Тип заинтересованной стороны: министерство здравоохранения, другое министерство, частный сектор, гражданское общество, международная НПО, двухсторонняя организация, ЮНЭЙДС или другие программы ООН.

Эта информация может быть полезной для процедуры документирования многосекторальности процедуры, а также для поддержки в приготовлениях к осуществлению отчетности с помощью NCPI в будущем.

4. Необходимо собрать ответы на вопросы NCPI: для обеспечения точности данных и во избежание утомления респондента, рекомендуется адресовать определенные вопросы респондентам, компетентным в соответствующей области. Координационные центры для осуществления

частей А и Б отчетности, или консультанты, нанятые для содействия в проведении процедуры, координируют взаимодействие с установленными заинтересованными сторонами, например, при помощи индивидуальных бесед, проводимых по телефону или электронной почте, в целях предоставления им вопросов NCPI в соответствующей области их компетенции, и получения ответов на них.

По возможности, рекомендуется отправлять один и тот же вопрос более чем одной заинтересованной стороне, компетентной в соответствующей области. В случае если присутствуют расхождения в ответах респондентов, координатор по соответствующей части NCPI может обмениваться сводной информацией по этому вопросу с различными заинтересованными сторонами, предоставившими эту информацию для уточнения источника различных ответов и достижения консенсуса, по возможности. Во избежание возникновения источников системных ошибок необходимо обеспечивать максимальную анонимность респондентов в процессе проверки данных и последующих действий.

Ответы на вопросы частей A и Б не должны быть одинаковыми, и может быть полезно выявлять похожие или разные ответы для обсуждения во время согласования.

Версия опросника (части А и Б) в формате PDF доступна на веб-сайте ЮНЭЙДС, а также ее можно скачать через оглавление NCPI в списке индикаторов в онлайновом инструменте отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа (https://AIDSreportingtool.unaids.org).

5. Национальный координационный центр программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа вводит ответы в онлайновый инструмент отчетности.

- 6. Заинтересованные стороны проводят обзорный анализ вопросов и предоставляют свои комментарии на предварительные ответы. Проектами ответов, введенными в NCPI, можно обмениваться с заинтересованными сторонами посредством предоставления им прав на просмотр данных в онлайновом инструменте отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа, или предоставления опроса NCPI в формате PDF, содержащего предварительные ответы. PDF-версию документа можно скачать из онлайнового инструмента отчетности, нажав на ссылку "Print all NCPI to PDF" (Сохранить весь NCPI в формате PDF) на странице списка индикаторов.
- 7. Проведите совещание по проверке данных:
 - Проведите обзорный анализ ответов на выбранные вопросы NCPI.
 - Проведите анализ данных NCPI совместно с данными по индикаторам для выявления прогресса, а также пробелов, препятствий и содействующих сторон в борьбе со СПИДом.
 - Определите важные вопросы в описательном резюме по каждой области, в рамках которой страны взяли на себя обязательства.

Учитывая длину опросника, не рекомендуется проводить обзорный анализ ответов на все вопросы во время национального рабочего совещания по проверке данных, а в место этого сфокусироваться на определенных вопросах, которые, как было выявлено перед совещанием, требуют особого обсуждения в ходе проведения сбора данных и процедуры обзорного анализа, а также более серьезно сфокусироваться на обсуждении прогресса, и пробелов по каждому обязательству.

8. Обновите ответы на вопросы NCPI, введенные в онлайновый инструмент отчетности о глобальном

- мониторинге эпидемии СПИДа, основанные на комментариях, полученных при подготовке, а также во время согласования и заполнения резюме по каждой области, в которой страны взяли на себя обязательства.
- 9. Предоставьте ответы на вопросы NCPI вместе с остальными компонентами глобального мониторинга эпидемии СПИДа до 31 марта 2017 года включительно.
- 10. Ответьте на запросы, опубликованные с помощью онлайнового инструмента отчетности, в ходе проверки данных.

Целью этой рекомендуемой процедуры является интеграция проверок целостности данных, собранных в ходе выполнения процедуры, а также обеспечение максимально возможной объективности при проведении анализа данных.

Интеграция и использование данных **NCPI**

Собранные с помощью NCPI данные будут дополнять данные по индикаторам и расходам, которые также были собраны и предоставлены в ходе выполнения процедуры глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Странам рекомендуется использовать данные NCPI при проведении анализа интенсивности эпидемии в странах, а также ответных мер и национальных мер стратегического планирования.

В глобальном масштабе данные NCPI будут использоваться непосредственно для осуществления мониторинга прогресса в реализации 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер и расширенных целей, или в целях предоставления контекста для количественных данных, собранных с помощью индикаторов глобального мониторинга эпидемии СПИДа, а также для предоставления данных для глобальных стратегий и отчетов. Ответы каждой страны на вопросы NCPI будут объединены для вычисления региональных и глобальных показателей. Данные NCPI по каждой стране также будут доступны посредством AIDSInfo.

Заранее внесенные данные из внешних баз данных

В целях сокращения временных затрат стран на осуществление отчетности, а также упрощения процедуры проверки данных по существующим законам и политическим мерам в рамках NCPI, предоставлена возможность загрузки таких данных в онлайновый инструмент отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа. Для этого необходимо нажать на кнопку "load data" (Загрузить данные), предоставленную для каждого вопроса.

Страны могут предоставлять обновленные или скорректированные данные по вопросам, для которых можно загрузить существующие данные посредством ввода обновленной информации в онлайновый инструмент отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа. Для этого необходимо нажать на кнопку "load file" (Загрузить файл), расположенную в верхней части страницы раздела опросника в инструменте.

Определения

При заполнении опросника следует использовать следующие определения ключевых терминов, включенные в опросник NCPI. Систематическое использование определений различными странами с ходом времени повысит их сопоставимость и анализ тенденций. Термины, включенные в нижеуказанный список, отмечены в опроснике звездочкой (*).

Механизмы обеспечения ответственности в гражданском обществе в рамках программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Они могут включать в себя любые из следующих механизмов.

 Отчетные карточки граждан. Использование широкомасштабных опросов для сбора мнений пользователей для содействия в повышении ответственности государственного сектора.

- Оценочные карточки для гражданского общества.
 Обеспечение проведения совещаний для представителей гражданского общества и работников здравоохранения в целях проведения оценки качества обслуживания, и последующей разработки плана мероприятий по устранению недостатков в ходе согласования.
- Эффективный поставщик услуг, ориентированных на общественные нужды (СОРЕ). Это дополнение к программе повышения качества обслуживания в медицинских учреждениях, в котором принимают участие работники здравоохранения, занимаясь сбором информации в ближнем окружении.
- Зависимость качества обслуживания от партнерского сотрудничества. С внешней помощью работники здравоохранения и представители гражданского общества занимаются определением и проверкой уровня качества обслуживания, расстановкой приоритетов для различных задач, а также разработкой и реализацией плана действий.
- Пациентоориентированный подход обеспечения качества обслуживания. Это процесс, включающий в себя проведение опросов по выяснению причин ухода с участием 50-100 пациентов, каждые 3-6 месяцев, сортировку данных, расстановку приоритетов, разработку планов действий и отображение результатов.
- Интерактивный подход быстрого проведения оценки мер здравоохранения в окружающей социальной среде.
 Быстрая оценка качества обслуживания с помощью контрольных списков действий, а также посредством расстановки приоритетов для решения выявленных проблем, распространения результатов и разработки плана мероприятий по устранению недостатков.
 Сбор данных о сообществах осуществляется в ходе проведения бесед с клиентами, а также обсуждения вопросов в женских и мужских фокус-группах, в

которых оценка качества обслуживания проводится на основе определенных индикаторов.

- Комплексный вспомогательный надзор.
 Ежеквартальные визиты групп, включающих в себя представителей гражданского общества, в медицинские учреждения. Методы включают в себя проведение бесед с клиентами и использование контрольных списков действий.
- Комитеты по вопросам здравоохранения. Местные комитеты, включающие в себя представителей гражданского общества, и занимающиеся мониторингом качества обслуживания. Некоторые устраивают специальные визиты, у других существует формальный график мониторинга.

Участие. Активное информированное участие в формулировке, внедрении, проведении мониторинга и оценки всех решений, политических мер и мероприятий, от которых зависит здоровье населения, в целях соблюдения прав человека. Также это значит, что системы в секторе здравоохранения и соответствующие мероприятия должны обладать следующими качествами: оперативность, эффективность, обоснованность и устойчивость. Участие является информированным, если люди имеют доступ к информации, необходимой для реализации разумного эффективного подхода. При необходимости, для этого необходимо принимать меры, обеспечивающие наращивание потенциала. 12

Серьезное или систематическое нарушение прав человека. Под термином "серьезное" имеется ввиду

очевидное и полное нарушение нарушение прав человека. Нарушение прав человека на жизнь или физическую неприкосновенность классифицируется как серьезное нарушение. Под термином "систематическое" имеется ввиду количество людей, претерпевающих нарушение своих прав человека, а также частота таких случаев. Таким образом, вырисовываются модели нарушения прав человека, а не лишь отдельные случаи.

Законодательство, запрещающее дискриминацию.

Антидискриминационное законодательство и другие положения включают в себя конституционный запрет дискриминации в сфере занятости на основании сексуальной ориентации, и другие связанные с ним антидискриминационные положения, запрещающие разжигание ненависти на основании сексуальной ориентации, и рассматривающие совершение преступлений на этой почве как отягощающее обстоятельство.

Социальная защита имеет следующее определение:

Все инициативы государственного и частного секторов по перераспределению доходов и обеспечения необходимого уровня потребления для бедного населения, защита уязвимых групп населения от рисков исчезновения источников дохода, а также повышение социального статуса и защита прав человека в целях снижения экономической и социальной уязвимости бедного населения и маргинализированных групп населения. Социальная защита учитывает проблематику ВИЧ, если она предоставляется группам населения с высоким риском ВИЧ-инфекции или подверженным ее последствиям.

¹² Подтипа G ВИЧ-1, ВГС, ТБ и снижение вреда в тюрьмах: права человека, минимальные нормы и мониторинг в Европе и на международном уровне. Лондон: Организация Harm Reduction International; 2016 г. (https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI_PrisonProjectReport_FINAL.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

Pуководящее примечание о ВИЧ и социальной защите. Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

Devereux S, Sabates-Wheeler R. Трансформативная социальная защита. Брайтон: Институт изучения развития; 2004 г. (http://www.ids.ac.uk/publication/transformative-social-protection1, информация получена 15 ноября 2016 года).

¹⁴ Методические рекомендации по ВИЧ и социальной защите. Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

Домашнее насилие. Насилие между супругами, другими членами семьи или домохозяйства, и в межличностных отношениях, включая насилие над половым партнером, предполагающее уголовную ответственность, или выдачу судебных приказов о предоставлении личной охраны в случаях домашнего насилия.¹⁵

Насилие над половым партнером. Поведение между половыми партнерами, причиняющее вред в физическом, сексуальном или психологическом плане, включая акты физической агрессии, принуждение к половому акту, психологическое насилие и контроль поведения. 16

Гендерное насилие. Насилие, целью которого является установление, поддержание или восстановление отношений, исходя из половой приналежности. Сюда входят акты, причиняющие вред или страдания в физическом, сексуальном или психологическом плане, угрозы таких актов, принуждение и другие акты подавления свободы.¹⁷

Обучение жизненным навыкам в сфере половой жизни и профилактика ВИЧ. Подход к половому просвещению, учитывающий возрастные и культурные аспекты аудитории, основанный на предоставлении реалистичной, научно обоснованной информации, и не навязывающий моральные принципы.¹⁸

Международные стандарты полового просвещения.

Эффективные стандартизированные критерии программы полового просвещения, включая обучение (1) жизненным навыкам общего характера (таким как вынесение решений,

общение и ведение переговоров); (2) сексуальное и репродуктивное здоровье, и половое просвещение (рост и развитие человека, взаимоотношения, репродуктивное здоровье, сексуальное насилие и передача венерических заболеваний); и (3) передача и профилактика ВИЧ-инфекций. 19

Денежные пособия. Программы, выделяющие денежные пособия бедным уязвимым группам населения. Денежные пособия могут быть обусловленными, и выдаваться взамен на выполнение определенных поведенческих норм, таких как посещение школы детьми, или не обусловленными, не привязанными к определенным поведенческим требованиям.

Подход, меняющий гендерные отношения.

Подходы, меняющие гендерные отношения, основанные на принципе повышения информированности о критически важных гендерных ролях и нормах, и включающие в себя методы, культивирующие равенство во взаимоотношениях между мужчинами и женщинами, и остальными членами общества. Эти подходы ориентированы на защиту прав и достоинства женщин, решение проблемы несправедливого и неравного распределения ресурсов и обязанностей между мужчинами и женщинами, а также учитывают их специфические потребности. Такие подходы можно использовать отдельно для женщин и девочек, а также для мужчин и мальчиков. Однако эти подходы все чаще используют как для женщин и девочек, так и для мужчин и мальчиков различных возрастов, одновременно или скоординированно, в целях изменения пагубных норм

¹⁵ Женщины, бизнес и закон – методология (веб-сайт). Вашингтон (округ Колумбия): Всемирный банк; 2016 г. (http://wbl.worldbank.org/methodology, информация получена 15 ноября 2016 года).

Международные и региональные оценочные показатели насилия в отношении женщин: распространенность и влияние насилия на здоровье женщин со стороны сексуального партнера или другого человека. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1, информация получена 15 ноября 2016 года).

¹⁷ Руководство ЮНЭЙДС по терминологии, 2015 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2015 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

¹⁸ ЮНЕСКО, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ. Международные технические руководящие принципы полового просвещения. Том І. Париж: ЮНЕСКО; 2009 г.

⁹ Новые данные, уроки и практика комплексного полового просвещения: глобальный обзорный анализ. Париж: ЮНЕСКО; 2015 г. (http://unesdoc.unesco. org/images/0024/002431/243106e.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

мужского и женского поведения, и решения проблемы неравенства в гендерных отношениях, и каждый член общества может придерживаться их. 20

Индикаторы, учитывающие гендерную проблематику. Индикаторы, помогающие лучше понять гендерную несправедливость и неравенство, как социальную детерминанту здоровья. Индикаторы, учитывающие гендерную проблематику, используются для оценки текущей ситуации в гендерных отношениях по отношению к какой-либо определенной норме, или по сравнению с другой контрольной группой (например, соотношение количества девочек, зачисленных в начальную школу, и количества мальчиков). Их также используют для оценки и мониторинга неравенства в доступе к услугам здравоохранения (например, различие в соотношении количества мужчин и женщин, имеющих доступ к антиретровирусной терапии), а также прогресса в реализации мер по сокращению гендерного неравенства с ходом времени.²¹

Гибкие положения соглашения по торговым аспектам прав на интеллектуальную собственность (ТРИПС): "Соглашение по торговым аспектам прав на интеллектуальную собственность (ТРИПС), надзор

за соблюдением которого осуществляет Всемирная

гибкие возможности странам с низким и средним доходом населения в области охраны патентных прав на фармацевтическую продукцию. ТРИПС – одно из трех базовых соглашений, заключенных со Всемирной торговой организацией (ВТО). Это соглашение требует, чтобы все страны-члены ВТО обеспечили хотя бы минимальную охрану различных типов интеллектуальной собственности, включая патенты на лекарственные препараты первой необходимости (такие как препараты антиретровирусной терапии). Соглашение ТРИПС содержит в себе определенные гибкие положения и меры по обеспечению безопасности, касающиеся здравоохранения, такие как обязательное лицензирование, которые можно использовать для улучшения доступа нуждающихся к лекарственным препаратам первой необходимости. Наименее развитые страны освобождаются от предоставления фармацевтических патентов до 1 января 2016 года. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте: www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm"22 или в документе https://www.wto.org/english/docs_e/ legal_e/27-trips.pdf.

торговая организация, предоставляет определенные

Нет в наличии. Незапланированные перебои в поставках лекарственного препарата.

²⁰ ВОЗ, ЮНЭЙДС. 16 идей для решения проблем насилия по отношению к женщинам в условиях эпидемии ВИЧ: инструмент разработки программ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en, информация получена 15 ноября 2016 года).

²¹ ВОЗ, ЮНЭЙДС. Практический инструмент, позволяющий повысить гендерную чувствительность в национальных системах мониторинга и оценки полового и репродуктивного здоровья, а также эпидемии ВИЧ. Данные готовятся к публикации.

²² Руководство ЮНЭЙДС по терминологии, 2015 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2015 г. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf, информация получена 15 ноября 2016 года).

Инструмент реализации национальных обязательств и политики: Часть А

Аббревиатуры и сокращения

3TC ламивудин

 ABC абакавир

ATV/r атазанавир, дополненный ритонавиром

 AZT
 зидовудин

 d4T
 ставудин

 DTG
 долутегравир

 EFV
 эфавиренц

 FTC
 эмтрицитабин

LPV/r лопинавир, дополненный ритонавиром

RPR реагиновые тела в плазме крови **TDF** тенофовира дизопроксил фумарат

ТРРА Проба агглютинации частиц

трепонемы паллидум

VDRL Лаборатория изучения венерических

заболеваний

воз Всемирная организация здравоохранения

ГАТП Проба гемагглютинации *трепонемы*

паллидум

ДКП доконтактная профилактика

ЛГБТИ лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры

и интерсексуалы

ниот нуклеозидный ингибитор обратной

транскриптазы

ННИОТ ненуклеозидный ингибитор обратной

транскриптазы

НПО неправительственная организация **ПЦР** полимеразная цепная реакция

ТАПИС

ТАПИС Соглашение о связанных с торговлей

аспектах прав интеллектуальной

собственности

Обеспечить доступ к лечению для 30 миллионов людей с ВИЧ путем достижения целей «90–90–90» к 2020 году
 Приверженность достижению целей «90–90-90»
 Работа с нормативными положениями, принципами и процедурами, препятствующими получению доступа к безопасным, действенным и приемлемым по цене непатентованным лекарственным средствам, методам диагностики и сопутствующим медицинским технологиям, в том числе путем полноценного применения гибких положений Соглашения о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТАПИС), и укрепление региональных и местных возможностей по

раз	работке, производству и предоставлению доступной и качественной медицинской продукции.
Рукої	водство по заполнению инструмента реализации национальных обязательств и политики определяет условия, отмеченные звездочкой (*).
Тест	ирование на ВИЧ
1.	Какие из следующих подходов к тестированию на ВИЧ используются в стране (выберите все подходящие варианты):
	Инициированное клиентом тестирование и консультирование
	Инициированное поставщиком услуг тестирование и консультирование
	Тестирование в рамках стандартной дородовой диагностики
	Тестирование и консультирование на местном уровне
	Тестирование в домашних условиях
	Тестирование вспомогательным медицинским персоналом
	Самотестирование
	Уведомление связанного партнера
2.	Включены ли приведенные в <i>Консолидированном руководстве по услугам тестирования на ВИЧ</i> ВОЗ 2015 г. рекомендации в национальные указания по проведению тестирования в стране?
	Да, полностью
	Да, частично
	Heт
	Не знаю
3.	Внедрила ли или включила ли страна самотестирование на ВИЧ в национальную политику или план?
	Да
	Нет
3.1	Если да, выполняется ли самотестирование на ВИЧ?
	Да
	Нет
3.2	Если нет, имеются ли планы по включению самотестирования в национальную политику в будущем?
	Да
	Нет
3.2a	Если да, укажите год, в котором планируется включить самотестирование:
	Год не запланирован
	2016
	2017
	2018
	2019

4.	Включила ли страна в национальную политику уведомление о ВИЧ связанного партнера?
	Да
	Нет
4.1	Если нет, имеются ли планы по включению уведомления о ВИЧ связанного партнера в национальную политику в будущем?
	Да
	Нет
4.1a	Если да, укажите год, в котором планируется включить уведомление о ВИЧ связанного партнера:
	Год не запланирован
	2016
	2017
	2018
	2019
	2020
5.	Имеется ли в стране политика, определяющая предоставление тестирования на ВИЧ:
	Бесплатно для всех
	Бесплатно для некоторых групп населения
	За плату
	,
6.	Существует ли закон, нормативное положение или политика, предписывающие, что тестирование на ВИЧ:
a)	выполняется исключительно на основе добровольного информированного согласия
	Да
	Нет
6)	Обязательно перед вступлением в брак
	Да
	нет Нет
в)	Обязательно для устройства на работу или получения вида на жительство
	Да
	Нет
г)	Обязательно для некоторых групп населения
	Да
	Нет
r.i.	Если да, укажите эти группы
7.	Существует ли в стране национальная политика или стратегия по привязке тестирования на ВИЧ и консультирования к отбору для получения
	медицинского обслуживания:
	да
	Нет
7.1	Если да, то включает ли она следующее (отметьте все подходящие пункты):
	Оптимизированные мероприятия (увеличение привязки, раскрытие, отслеживание)
	Поддержка близких и ориентирование пациента
	Повышение качества
	Тестирование на CD4 в местах оказания медицинской помощи
	Иное: укажите

Анті	иретровирусная терапия
8.	Внедрила ли страна приведенные в разработанном в 2016 году ВОЗ «Консолидированном руководстве по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции» рекомендации в национальную политику по:
a)	антиретровирусной терапии взрослых
	Да, полностью
	В процессе
	Нет
	Иное: уточните:
6)	ППМР (профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку)
	Да, полностью
	В процессе
	Нет
	Иное: уточните:
в)	антиретровирусной терапии детей
	Да, полностью
	В процессе
	Her
	Иное: уточните:
r)	оказанию услуг/оперативной помощи
	Да, полностью
	В процессе
	Нет
	Иное: уточните:
	This countries with the second
д)	Месяц и год последней редакции руководства по АРВ терапии:
	Месяц
	Год
	Приложите копию доступной обновленной национальной нормативной документации.
9.	Укажите рекомендуемое пороговое значение CD4 для начала антиретровирусной терапии взрослых и подростков, инфекция у которых протекает бессимптомно, в соответствии с указаниями или директивой Министерства здравоохранения (МЗ)
	ВСЕОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ, независимо от количества CD4
	≤500 клеток/мм3
	≤350 клеток/мм3
	Иное: уточните:
9.1	Каков статус внедрения выбранного выше порогового значения CD4?:
	Интегрированы в нескольких (<50%) медицинских учреждениях
	Интегрированы во многих (>50%) медицинских учреждениях
	Интегрированы по всей стране
	Не интегрированы на практике
	Иное: уточните:
	mod y to mind.
9.2	Если в стране еще не реализована политика ВСЕОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ в соответствии с разработанным ВОЗ в 2016 году «Консолидированным руководством по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции», имеется ли план по внедрению и реализации политики ВСЕОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ в будущем?
	Да
	Нет

9.2a	Если да, укажите год, в котором планируется реализация политики ВСЕОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ?
	Год не запланирован
	2016
	2017
	2018 2019
	2020
10.	Используется ли в стране технология определения количества CD4 в месте оказания медицинской помощи?
	Да
	Нет
11.	Какой процент (по оценкам) оказывающих первичную медицинскую помощь учреждений в стране имеет доступ к той или иной форме определения количества клеток CD4 для тестирования пациентов как на месте, так и неподалеку по направлению?%
12.	Рекомендует ли национальное руководство применение антиретровирусной терапии в следующих случаях (выберите все подходящие пункты):
	Для всех людей, инфицированных ВИЧ с активной формой туберкулеза
	Для всех людей, инфицированных ВИЧ с гепатитом В и тяжелыми заболеваниями печени
	Для ВИЧ-положительного партнера в серодискордантных парах
	Для людей, инфицированных ВИЧ, относящихся в ключевым группам населения, независимо от количества клеток CD4
	Иное: укажите
	Не знаю
13.	Допускается ли в стране инициированная младшим медицинским персоналом антиретровирусная терапия для какой-либо из следующих групп населения (выберите все подходящие варианты):
	Небеременные взрослые (мужчины, женщины и трансгендерные лица)
	Беременные женщины
	Подростки (10–19 лет)
	Дети младше 10 лет
	Не допускается ни для одной из указанных выше групп
14.	Имеется ли в стране национальная политика, пропагандирующая предоставление антиретровирусной терапии на местном уровне? Да
	нет Нет
14.1	Если да, укажите методы, используемые для поддержки предоставления антиретровирусной терапии на местном уровне
15.	Предоставляется ли в стране антиретровирусная терапия на местном уровне (за пределами лечебных учреждений) людям, постоянно проходящим курс антиретровирусной терапии?
	Да
	Нет
15.1	Estu na vojvajvana nasuvaná sa nasuvaní
	Если да, то укажите масштаб ее реализации:
	На национальном уровне На региональном уровне
	па региональном уровне В пилотных проектах
	Иное: укажите
	FINOC FRANKIC
16.	Имеется ли в стране национальная политика по установлению приоритета для людей с запущенной ВИЧ-инфекцией:
	Да
	Нет

17.	Имеется ли в стране национальная политика в отношении частоты клинических посещений для людей, постоянно проходящих курс антиретровирусной терапии?
	Да
	Нет
17.1	Если да, укажите частоту клинических посещений в национальной политике:
	Один раз в месяц
	Каждые 3 месяца
	Каждые 6 месяцев
	Каждые 12 месяцев
18.	Имеется ли в стране национальная политика в отношении того, как часто постоянно проходящие курс антиретровирусной терапии люди должны принимать антиретровирусные препараты?
	Да
	Нет
18.1	Если да, укажите частоту приема APB препаратов, включенную в национальную политику: Один раз в месяц
	Каждые 3 месяца
	Каждые 6 месяцев
	Каждые 12 месяцев
19.	Какие из следующих опций по предоставлению услуг включены в национальную политику по антиретровирусной терапии для взрослых, подростков и детей (выберите все подходящие пункты):
	Организации, занимающиеся лечением туберкулеза, предоставляют антиретровирусную терапию в туберкулезных диспансерах
	Организации, занимающиеся антиретровирусной терапией, предоставляют лечение туберкулеза при осуществлении антиретровирусной терапии
	Организации, выполняющие медицинское обслуживание матерей, новорожденных и детей, предоставляют антиретровирусную терапию в клиниках для матерей, новорожденных и детей (MNCH)
	Осуществляется оценка, консультирование и предоставление дополнительного питания для живущих с ВИЧ людей с недостаточностью питания
	Антиретровирусная терапия предоставляется в учреждениях, предлагающих опиоидную заместительную терапию
	Учреждения, оказывающие первичную медицинскую помощь, предоставляют антиретровирусную терапию в рамках оказания первичной медицинской помощи
	Поддержка пациентов
	Антиретровирусная терапия предоставляется в сообществах в рамках модели дифференцированного медицинского обслуживания
	Организации, предоставляющие антиретровирусную терапию, выполняют скрининг на сердечно-сосудистые заболевания и соответствующее
	администрирование Организации, предоставляющие антиретровирусную терапию, выполняют скрининг на психические заболевания и соответствующее лечение
	Иное: укажите
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Курс	ы антиретровирусной терапии
Взро	слые и подростки
20.	Являются ли TDF/3TC или (FTC)/EFV предпочтительными комбинациями APB препаратов первой линии для начала лечения в соответствии с национальными руководящими принципами для следующих групп населения:
a)	Взрослые и подростки
	Да
	Нет
	Иное: укажите
	rinoc. yramviic
a.i.	Если нет, введен ли в стране DTG в качестве курса APB терапии первой линии?
	Да
	Нет
6)	Беременные женщины
	Да
	нет
	Иное: укажите
_	

21.	Используются ли в стране комбинированные антиретровирусные препараты с фиксированной дозировкой (FDC) в качестве предпочтительной терапии первой линии (выберите все подходящие варианты):
	Да, комбинация 3 препаратов с фиксированной дозой, принимаемая один раз в день
	Да, комбинация 2 препаратов с фиксированной дозой + еще 1 препарат
	Нет
	Иное: укажите
22.	Является ли AZT/3TC (или FTC)/ATV/r (или LPV/r) предпочтительной APB комбинацией второй линии для взрослых и подростков, инфицированных ВИЧ в соответствии с национальными руководящими принципами?
	Да
	Het Museumen
	Иное: укажите
Дети	
23.	Укажите предпочтительный нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (НИОТ) для начала лечения детей, инфицированных ВИЧ в возрасте менее трех лет.
	Абакавир (АВС)
	Зидовудин (АZT)
	Ставудин (d4T)
	Иное: укажите
24.	Являются ли схемы на основе LPV/г предпочтительными при лечении всех детей с ВИЧ в возрасте <36 месяцев (независимо от воздействия ННИОТ) в соответствии с национальными руководящими принципами?
	Да, для всех
	Нет, но рекомендуются только для детей с воздействием ННИОТ
	Не рекомендуются
25.	Рекомендуется ли эфавиренц (EFV) в качестве предпочтительного ННИОТ для начала лечения детей в возрасте трех лет и старше?
	Да
	Нет
	Иное: укажите
26.	Укажите рекомендуемый базисный НИОТ для начала лечения детей в возрасте 3–10 лет в соответствии с национальными руководящими принципами.
	TDF + 3TC (или FTC)
	AZT + 3TC (или FTC)
	ABC + 3TC (или FTC)
	Иное: укажите
27.	Укажите рекомендуемый базисный НИОТ для начала лечения подростков весом >35 кг и в возрасте минимум 10 лет в соответствии с национальными руководящими принципами.
	TDF + 3TC (или FTC)
	AZT + 3TC (или FTC)
	ABC + 3TC (или FTC)
	Иное: укажите
Виру	
	усная нагрузка
28.	
28. a)	у <mark>сная нагрузка</mark> Имеется ли в стране текущая национальная политика по плановому тестированию на вирусную нагрузку для мониторинга антиретровирусной
a)	у <mark>сная нагрузка</mark> Имеется ли в стране текущая национальная политика по плановому тестированию на вирусную нагрузку для мониторинга антиретровирусной терапии, и какова степень ее реализации?
a)	усная нагрузка Имеется ли в стране текущая национальная политика по плановому тестированию на вирусную нагрузку для мониторинга антиретровирусной терапии, и какова степень ее реализации? Для взрослых и подростков
a)	усная нагрузка Имеется ли в стране текущая национальная политика по плановому тестированию на вирусную нагрузку для мониторинга антиретровирусной терапии, и какова степень ее реализации? Для взрослых и подростков Да, полностью реализована
a)	усная нагрузка Имеется ли в стране текущая национальная политика по плановому тестированию на вирусную нагрузку для мониторинга антиретровирусной терапии, и какова степень ее реализации? Для взрослых и подростков Да, полностью реализована Да, частично реализована

6)	Для детей
	Да, полностью реализована
	Да, частично реализована
	Да, но не реализована
	Нет, только целевое тестирование на вирусную нагрузку
	Нет, политика по тестированию на вирусную нагрузку Нет, политика по тестированию на вирусную нагрузку отсутствует
	пет, политика по тестированию на вирусную нагрузку отсутствует
28.1	
	вирусной нагрузки рекомендуется в соответствии с национальной политикой?
	Ежегодно
	Эпизодически
	Ежегодно и эпизодически
	Иное: укажите
29.	Где в стране в настоящий момент можно пройти тестирование на вирусную нагрузку?
	Только в специализированных центрах
	В предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждениях, на месте или по направлению
	Иное: укажите
29.1	При наличии возможности прохождения тестирования на вирусную нагрузку в предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждениях укажите приблизительный процент предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждений, в которых оказывается эта услуга: %
	укажите приолизительный процент предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждении, в которых оказывается эта услуга.
20	и
30.	Имеется ли в стране возможность прохождения тестирования на вирусную нагрузку в месте оказания медицинской помощи в каком-либо медицинском учреждении?
	Да
П	нет Нет
24	W
31.	Имеется ли в стране политика по установлению приоритета тестирования на вирусную нагрузку для выбранных групп населения или выбранных ситуаций (т.е. беременных женщин, детей, подростков)?
	Да
	Нет
31.1	Если да, то укажите масштаб ее реализации:
	По всей стране
	В большом количестве учреждений
	В небольшом количестве учреждений
Рези	істентность ВИЧ к препаратам
32.	Имеются ли в стране системы для отслеживания резистентности к антиретровирусным препаратам?
	n.
	Да
	да Нет
	Нет
33.	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ:
33. a)	Нет Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³
33. a)	Нет Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да
33. a)	Нет Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да
33. a)	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да Нет
33. a)	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении 23 Да Нет Если да, укажите:
33. a)	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да Нет Если да, укажите: Год начала
33. a) a.i.	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да Нет Если да, укажите: Год начала Количество вошедших в исследование клиник Количество вошедших в исследование пациентов
33. a) a.i.	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да Нет Если да, укажите: Год начала Количество вошедших в исследование клиник Количество вошедших в исследование пациентов Исследования приобретенной резистентности к препаратам у взрослых ²⁴
33. a) a.i.	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечении ²³ Да Нет Если да, укажите: Год начала Количество вошедших в исследование клиник Количество вошедших в исследование пациентов Исследования приобретенной резистентности к препаратам у взрослых ²⁴ Да
33. a) a.i.	Проводилось ли в стране за последние три года исследование резистентности ВИЧ к препаратам (HIVDR) в соответствии со следующими протоколами ВОЗ: Исследования резистентности к препаратам при предварительном лечениигаз Да Нет Если да, укажите: Год начала Количество вошедших в исследование клиник Количество вошедших в исследование пациентов Исследования приобретенной резистентности к препаратам у взрослых 24

²³ Для получения более подробной информации см. ссылку http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/pretreatment_drugresistance/en/).
²⁴ Для получения более подробной информации см. ссылку http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/acquired_drugresistance/en/.

b.i.	Если да, укажите:
	Год начала
	Количество вошедших в исследование клиник
	Количество вошедших в исследование пациентов
в)	Исследования приобретенной резистентности к препаратам у детей
	Да
	Нет
в.і.	Если да, укажите:
	Год начала
	Количество вошедших в исследование клиник
	Количество вошедших в исследование пациентов
г)	Исследования резистентности ВИЧ к препаратам у младенцев (<18 месяцев) при использовании ранней диагностики младенцев ²⁵
	Да
	Нет
r.i.	Если да, укажите:
	Год начала
	Количество вошедших в выборку лабораторий
	Количество вошедших в исследование пациентов
д)	Исследование или плановый мониторинг клинических результатов с использованием ранних признаков обнаружения резистентности ВИЧ- инфекции к препаратам
	Да
	Нет
д.і.	Если да, укажите:
	Год начала
	Количество вошедших в исследование клиник
34.	За исключением пассивного фармакологического надзора, предпринимаются ли в стране в настоящий момент систематические усилия по
	мониторингу токсичности антиретровирусных препаратов?
	Да
	Нет
34.1	Если да, то какие методы используются (отметьте все подходящие пункты):
	Отчет о токсичности с дозорных участков
	Активный надзор в пределах групп, установленных для оценки диапазона результатов лечения
	Активный надзор в пределах групп, установленных исключительно для мониторинга токсичности
	Реестр беременных
	Надзор за врожденными пороками развития
	Мониторинг матери и ребенка во время грудного вскармливания
След	ование схемам лечения и удержание пациентов под наблюдением
35.	Имеется ли в стране национальная политика или стратегия по поддержке следования схемам лечения:
	да
	Нет

²⁵ Для получения более подробной информации см. ссылку http://www.who.int/hiv/topics/drugresistance/en/.

35.1	Если да, то включает ли она следую	щее (отметьте все подходящие пункты):		
	Равные консультанты			
	Тестовые сообщения			
	Использование устройств для напоми	нания		
	Когнитивно-поведенческая терапия			
	***	инг по следованию режимам приема препа	INSTAR	
			•	
		рованной дозировкой и схемы лечения с п	риемом препаратов один раз в ден	
	Ведение больного			
	Программы коллегиального наставни	чества		
	Иное: укажите			
36.	Имеется пи в стране нашиональная	политика или стратегия в отношении уде	DOWNER OF THE PROPERTY OF THE	з энтипотпорипусной топапии
	• •	политика или стратегия в отношении уде	ржания пациентов в рамках кур	а антиретровирусной терапии.
_	Да			
	Нет			
36.1	Если да, то включает ли она следую	щее (отметьте все подходящие пункты):		
	Мероприятия на местном уровне			
	Клубы следования схемам лечения и г	поддержка со стороны товарищей по несча	стью	
	Иное: укажите			
37.	Доступны ли в стране какие-либо и	з следующих услуг по поддержке следов	ания схемам лечения (выберите	все подходящие варианты):
	Равные консультанты			
	Тестовые сообщения			
	Использование устройств для напоми	нания		
	Когнитивно-поведенческая терапия			
	**	инг по следованию режимам приема препа	ратов	
		рованной дозировкой и схемы лечения с п	•	
	Ведение больного	рованной дозировкой и ехемы исчении е п	рисмом препаратов один раз в ден	
	Программы коллегиального наставни	HOCTRA		
	• •	чества		
	Иное: укажите			
38.	Существуют ли в стране программь	I по повышению медицинской грамотно	сти для людей, инфицированных	ВИЧ, включая предоставление
	информации о побочных эффектах	, резистентности к препаратам и т.д.?		
	Да			
	Нет			
ТАПІ	AC			
39.	собственности (ТАПИС) включены в	м здравоохранением гибкие положения национальное законодательство странь ия доступа к связанным с ВИЧ продуктам	ı по промышленной или интелле	ктуальной собственности и какие
	из них используются для увеличени	и доступа в связапным с ви т продуктам	том этом продуктам сферы здр	ооскрапения:
	Связанные с государственным здравоохранением гибкие положения ТАПИС	Включены ли они в национальное законодательство по промышленной/ интеллектуальной собственности?	Если да, в каком году они использовались?	Если да, для каких товаров они использовались?
		janunin coocibennocimi		
	Исчерпание прав (параллельное импортирование) (Статья 6)	Да/Нет		
	Патентуемые объекты (Статья 27)	Да/Нет		
	Исключения из предоставляемых прав для исследований и экспериментального использования (Статья 30)	Да/Нет		
	Нормативные исключения (положение Болар) (Статья 30)	Да/Нет		

-	Обязательное лицензирование (Статья 31)	Да/Нет
	Государственное, некоммерческое использование (правительственное использование) (Статья 31)	Да/Нет
	Объем защиты данных о фармацевтических испытаниях (Статья 39.3)	Да/Нет
	Закон о конкуренции (Статья 40)	Да/Нет
	Переходные периоды (Статьи 65.2; 65.4; и 66.1)	Да/Нет
,6 м	коренить новые случаи инфицирован иллионов детей к лечению от ВИЧ к 20 рилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	ия ВИЧ среди детей к 2020 году с обеспечением доступа для 018 году
40.	Имеется ли в стране национальный план по прекра	ащению передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР)?
	Да	
	Нет	
40.1	Если да, укажите:	
	Целевой (-ые) показатель (-и) по уровню передачи от м	иатери ребенку
	Год	патери ресенку
	тод	
	Целевой (-ые) показатель (-и) по прекращению переда	чи (например количество случаев передачи/группа населения)
	Год	
41.	Укажите рекомендуемую в данный момент на наци соответствии с указаниями или директивами Минь	пональном уровне схему лечения для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в истерства здравоохранения:
	Пожизненное лечение всех беременных / кормящих ж	енщин
	ВААРВТ только во время беременности и грудного вск	армливания
	Иное: укажите схему лечения	
41.1	Если в стране применяется политика ВСЕОБЩЕГО Л	ІЕЧЕНИЯ для беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, как она реализуется?
	Реализована в небольшом количестве (<50%) учрежде	ений здравоохранения матери и ребенка (МСН)
	Реализована в большом количестве (>50%) учреждени	ий МСН
	Реализованы по всей стране	
	Не реализованы на практике	
	Иное	
42.	Укажите рекомендуемую в настоящее время на на кормящих женщин с ВИЧ:	циональном уровне схему антиретровирусной терапии первой линии для беременных и
	TDF/3TC(FTC)/EFV	
	Иное: укажите	
43.	Укажите рекомендуемую в настоящее время на на младенцев?	циональном уровне схему профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку для ВИЧ-контактных
a)	Укажите схему профилактики для младенцев	
6)	Рекомендуемая длительность схемы	

44.	Имеются ли в стране на национальном уровне рекомендации по вскармливанию ВИЧ-контактных младенцев:
	Да, грудное вскармливание
	Да, альтернативное вскармливание
	Да, рекомендуются оба вида, на усмотрение родителей или в зависимости от различных условий
	Нет
44.1	Если для ВИЧ-положительных женщин и ВИЧ-контактных младенцев рекомендуется грудное вскармливание, имеются ли рекомендации по его продолжительности:
Ц	Да, укажите продолжительность в месяцах
	Нет
45.	Включено ли дополнительное питание в программы ППМР в стране?
	Реализовано в небольшом количестве (<50%) учреждений здравоохранения матери и ребенка
	Реализовано в большом количестве (>50%) учреждений здравоохранения матери и ребенка
	Реализованы по всей стране
	Не реализованы на практике Иное
	иное
46.	Имеется ли в стране национальная стратегия по лечебным вмешательствам при родоразрешении женщин с ВИЧ, ранее не проходивших тестирование на ВИЧ?
	Да, полностью реализована
	Да, частично реализована
	Да, но не реализована
	Нет
47.	Предусмотрена ли в стране уголовная ответственность за вертикальную передачу ВИЧ?
	Да
	Нет
Прен	кращение передачи сифилиса от матери к ребенку
48.	Имеется ли в стране национальный план по прекращению передачи сифилиса от матери к ребенку:
	Да, в интеграции с инициативой по прекращению передачи ВИЧ или инициативами по прекращению передачи иных инфекций
	Да, отдельно (не в интеграции с инициативой по прекращению передачи ВИЧ или инициативами по прекращению передачи иных инфекций)
	Национальный план отсутствует
49.	Имеется ли в стране национальная политика по плановой проверке беременных женщин на сифилис:
	Да
	Нет
49.1	Если да, какие тесты используются:
	Лабораторные нетрепонемные (такие как RPR/VDRL)
	Лабораторные трепонемные (такие как ТРРА, ТРНА)
_	
	Трепонемные экспресс-тесты на сифилис (такие как тесты производства Bioline, Determine, Chembio)
	Двойные экспресс-тесты на ВИЧ/сифилис
Ранн	яя диагностика младенцев
50.	В каком возрасте рекомендуется тестирование младенцев на ВИЧ согласно национальным указаниям (выберите все подходящие варианты)?
	При рождении
	2 месяца
	6 месяцев
	6 месяцев 12 месяцев
	6 месяцев

51.	Кроме программ ППМР, выполняется ли в стране тестирование детей на ВИЧ в каких-либо из следующих учреждений (выберите все подходящие варианты)?
	Педиатрические стационары
	Центры питания
	Клиники иммунизации
	Амбулаторные клиники
	Иное: укажите
52.	Имеется ли в стране политика по проведению анализа нуклеиновых кислот для ВИЧ-контактных младенцев (ранняя диагностика младенцев, ДНК-ПЦР) при рождении?
	Да Нет
	nei
53.	Выполняется ли в стране тестирование ВИЧ-контактных младенцев на антитела к ВИЧ в возрасте девяти месяцев? Да
	Нет
54.	Реализуется ли в стране окончательная диагностика путем выполнения теста на антитела к ВИЧ в возрасте 18 месяцев или через три месяца после окончания грудного вскармливания? Да Нет
55.	Имеется ли в стране политика тестирования на вирусную нагрузку в месте оказания медицинской помощи или рекомендации по ранней диагностике младенцев (EID)?
	Да
	Нет
	F
55.1	Если да, то укажите масштаб ее реализации:
	По всей стране
	В большом количестве учреждений В небольшом количестве учреждений
	в неоольшом количестве учреждении
Вовл	вечение гражданского общества в профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку
Вовл 56.	печение гражданского общества в профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*?
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*? Проводятся ли целевые мероприятия для обеспечения соблюдения каких-либо из следующих прав человека в рамках программ ППМР (выберите все подходящие варианты): Добровольное и информированное согласие как единственное основание для тестирования на ВИЧ-инфекцию или лечения от нее Добровольное и информированное согласие как единственное основание для прерывания беременности, контрацепции или стерилизации женщин, живущих с ВИЧ Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни Профилактика серьезных и систематических нарушений прав человека* в рамках программ ППМР Комплексная проверка для исключения каких-либо нарушений прав человека в рамках программ ППМР
56. 57. 	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*? Проводятся ли целевые мероприятия для обеспечения соблюдения каких-либо из следующих прав человека в рамках программ ППМР (выберите все подходящие варианты): Добровольное и информированное согласие как единственное основание для тестирования на ВИЧ-инфекцию или лечения от нее Добровольное и информированное согласие как единственное основание для прерывания беременности, контрацепции или стерилизации женщин, живущих с ВИЧ Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни Профилактика серьезных и систематических нарушений прав человека* в рамках программ ППМР Комплексная проверка для исключения каких-либо нарушений прав человека в рамках программ ППМР
56. 57. 	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56. 57. 58	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*? Проводятся ли целевые мероприятия для обеспечения соблюдения каких-либо из следующих прав человека в рамках программ ППМР (выберите все подходящие варианты): Добровольное и информированное согласие как единственное основание для тестирования на ВИЧ-инфекцию или лечения от нее Добровольное и информированное согласие как единственное основание для прерывания беременности, контрацепции или стерилизации женщин, живущих с ВИЧ Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни Профилактика серьезных и систематических нарушений прав человека* в рамках программ ППМР Комплексная проверка для исключения каких-либо нарушений прав человека в рамках программ ППМР Была ли проведена встреча на национальном уровне для оценки прогресса ППМР за последние 12 месяцев? Да Нет Если да:
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*? Проводятся ли целевые мероприятия для обеспечения соблюдения каких-либо из следующих прав человека в рамках программ ППМР (выберите все подходящие варианты): Добровольное и информированное согласие как единственное основание для тестирования на ВИЧ-инфекцию или лечения от нее Добровольное и информированное согласие как единственное основание для прерывания беременности, контрацепции или стерилизации женщин, живущих с ВИЧ Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни Профилактика серьезных и систематических нарушений прав человека* в рамках программ ППМР Комплексная проверка для исключения каких-либо нарушений прав человека в рамках программ ППМР Была ли проведена встреча на национальном уровне для оценки прогресса ППМР за последние 12 месяцев? Да Нет Если да: Присутствовали ли на встрече на национальном уровне представители гражданского общества? Да
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*? Проводятся ли целевые мероприятия для обеспечения соблюдения каких-либо из следующих прав человека в рамках программ ППМР (выберите все подходящие варианты): Добровольное и информированное согласие как единственное основание для тестирования на ВИЧ-инфекцию или лечения от нее Добровольное и информированное согласие как единственное основание для прерывания беременности, контрацепции или стерилизации женщин, живущих с ВИЧ Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни Профилактика серьезных и систематических нарушений прав человека* в рамках программ ППМР Комплексная проверка для исключения каких-либо нарушений прав человека в рамках программ ППМР Была ли проведена встреча на национальном уровне для оценки прогресса ППМР за последние 12 месяцев? Да Нет Если да: Присутствовали ли на встрече на национальном уровне представители гражданского общества? Да
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)?
56.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи от матери к ребенку (ППМР)? В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*? Проводятся ли целевые мероприятия для обеспечения соблюдения каких-либо из следующих прав человека в рамках программ ППМР (выберите все подходящие варианты): Добровольное и информированное согласие как единственное основание для тестирования на ВИЧ-инфекцию или лечения от нее Добровольное и информированное согласие как единственное основание для прерывания беременности, контрацепции или стерилизации женщин, живущих с ВИЧ Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни Профилактика серьезных и систематических нарушений прав человека* в рамках программ ППМР Была ли проведена встреча на национальном уровне для оценки прогресса ППМР за последние 12 месяцев? Да Нет Если да: Присутствовали ли на встрече на национальном уровне представители гражданского общества? Да Нет

в)	Выполнили ли представители гражданского общества систематический анализ?
	Да
	Нет
г)	Выполнено ли документирование и распространение проведенного представителями гражданского общества анализа после встречи?
	Да
	Нет
д)	Принимают ли живущие с ВИЧ женщины участие* в разработке политики, указаний и стратегий по ППМР в стране?
	Да
	Нет
APT	детей
59.	Рекомендуется ли лечение всех младенцев и детей с ВИЧ независимо от симптомов в соответствии с национальными указаниями?
	Да, с ограничением по всеобщему лечению в возрасте <1 лет
	Да, с ограничением по всеобщему лечению в возрасте <2 лет
	Да, с ограничением по всеобщему лечению в возрасте <5 лет
	Да, с ограничением по всеобщему лечению в возрасте <10 лет
	Действует политика всеобщего лечения
	Иное: укажите
59.1	Укажите статус реализации принятой в стране политики ограничения по возрасту.
	Реализована в нескольких (<50%) медицинских учреждениях
	Реализована во многих (>50%) медицинских учреждениях
	Реализована по всей стране
	Не реализована на практике
	Иное: укажите
60.	Когда начавший антиретровирусную терапию ребенок считается в стране выбывшим из наблюдения?
	Ребенок не появился в связанном с ВИЧ медицинском учреждении или аптеке в течение 1 месяца
	Ребенок не появился в связанном с ВИЧ медицинском учреждении или аптеке в течение 2 месяцев
	Ребенок не появился в связанном с ВИЧ медицинском учреждении или аптеке в течение 3 месяцев
61.	Имеется ли в стране стратегия или план по предотвращению выбытия родившихся с ВИЧ подростков из наблюдения при переходе в связанные с ВИЧ медицинские учреждения для взрослых?
	Да
	Нет
62.	Выполняется ли мониторинг групп получающих антиретровирусную терапию детей (т.е. отслеживание того, что эти дети живы и получают антиретровирусную терапию) в национальных реестрах с интервалами в 6 месяцев и 12 месяцев?
	Да
	Нет
63.	Интегрированы ли программы по мониторингу роста и питания детей в программы по тестированию на ВИЧ и лечению от ВИЧ-инфекции в стране?
	Интегрированы в нескольких (<50%) медицинских учреждениях
	Реализована во многих (>50%) медицинских учреждениях
	Реализована по всей стране
	Не реализована на практике
	Иное

- 3. Обеспечить доступ к комбинированной профилактике, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда и пропаганду использования презервативов, для, как минимум, 90% людей, особенно молодых женщин и девочек-подростков в странах с высоким уровнем распространенности и ключевых групп населения геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендерных лиц, работников секс-индустрии и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных
- Обеспечить доступ к комплексным услугам по профилактике ВИЧ для 90% людей, находящихся в группе риска по ВИЧ-инфекции, включая работников секс-индустрии и их клиентов, мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендерных лиц, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.
- Охватить доконтактной профилактикой 3 миллиона человек к 2020 году
- Провести добровольное медицинское мужское обрезание для 25 миллионов мужчин в странах с высокой заболеваемостью к 2020 году
- Распространять в странах с низким и средним доходом 20 миллиардов презервативов ежегодно к 2020 году

64.	Включены ли рекомендации, разработанные ВОЗ в 2016 году в «Консолидированном руководстве по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и предоставлению услуг здравоохранения ключевым группам населения», в национальную политику по ВИЧ или национальные планы?
	Да, полностью
	Да, частично
	Нет
	Не знаю
Закон	нодательство
65.	Осуществляется ли в стране уголовное или судебное преследование трансгендерных лиц?
	И уголовное, и судебное преследование
	Уголовное преследование
	Судебное преследование
	Уголовное и судебное преследование не осуществляется
66.	Осуществляется ли в стране уголовное преследование за трансвестизм?
	Да
	Да, только в некоторых частях страны
	Да, только при определенных обстоятельствах
	Нет
67.	Осуществляется ли в стране уголовное преследование за секс-бизнес?
	Уголовное преследование за продажу и покупку секс-услуг
	Уголовное преследование за продажу секс-услуг
	Уголовное преследование за покупку секс-услуг
	Частичное уголовное преследование за секс-бизнес
	Иные карательные меры за секс-бизнес
	Секс-бизнес не является объектом для применения карательных мер или уголовного преследования
	Вопрос определяется/варьируется на субнациональном уровне
68.	Имеется ли в стране законодательство, согласно которому применяются уголовные наказания за половые акты с людьми того же пола?
	Да, смертная казнь
	Да, тюремное заключение (14 лет – пожизненно)
	Да, тюремное заключение (до 14 лет)
	Наказание не определено
	Соответствующее законодательство отсутствует

60	Пай-
69.	Действует ли в стране смертная казнь для людей, осужденных за преступления, связанные с наркотиками? Да
	до Нет
69.1	Если да, то каков уровень ее применения?
	Высокий уровень применения (приговор осужденных за связанные с наркотиками преступления к смертной казни или приведение приговоров в исполнение представляют собой стандартную и широко распространенную практику в системе уголовного правосудия)
	Низкий уровень применения (за последние несколько лет было приведено в исполнение несколько приговоров к смертной казни за связанные с наркотиками преступления, однако на практике такие наказания встречаются относительно редко)
	Символический уровень применения (смертная казнь за связанные с наркотиками преступления включена в законодательство, однако приговоры не приводятся в исполнение)
	Недостаточно данных для определения уровня применения как высокого, низкого или символического.
70.	Является ли употребление наркотиков или хранение наркотиков для личного употребления преступлением в стране?
	Использование или употребление наркотиков является отдельным преступлением согласно законодательству
	Хранение наркотиков для личного употребления относится к уголовным преступлениям
	Хранение наркотиков для личного употребления относится к неуголовным преступлениям
	За связанные с наркотиками преступления предусмотрен обязательный арест
71.	Существует ли в стране прочее уголовное законодательство, затрагивающее лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов (ЛГБТИ)?
	Да, законы о пропаганде
	Да, законы о нравственности или религиозные нормы, ограничивающие свободу объединения и волеизъявления лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов
	Нет
Право	вая защита ключевых групп населения
72.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих способов правовой защиты трансгендеров (выберите все подходящие варианты)?
	Конституционный запрет дискриминации на основе гендерных различий
	Запрет дискриминации при трудоустройстве на основе гендерных различий
	Третий пол официально признан
	Прочие положения о запрете дискриминации на основе гендерных различий
	Нет
73.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих способов правовой защиты работников секс-индустрии (выберите все подходящие варианты)?
	Конституционный запрет дискриминации на основе рода деятельности
	Секс-бизнес приравнен к работе
	Прочие положения о запрете дискриминации секс-бизнеса
	Нет
74.	Действует ли в стране законодательство или иные положения по защите на основании сексуальной ориентации (выберите все подходящие варианты):
	Конституционный запрет дискриминации на основе сексуальной ориентации
	Совершение преступления на почве ненависти к сексуальной ориентации считается отягчающим обстоятельством
	Запрещено разжигание ненависти на почве сексуальной ориентации
	Запрет дискриминации при трудоустройстве на основе сексуальной ориентации
	Прочие положения о запрете дискриминации на основе сексуальной ориентации
75.	Manager Bu D CTD200 CTD1007T LULIO 2070101010101010101010101010101010101010
/s.	Имеются ли в стране специальные антидискриминационные законы* или иные положения, применяемые к потребителям наркотиков? □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
	Да Нет
	1101
76.	Имеется ли в национальной политике явная поддерживающая отсылка к снижению вреда?
	Да
	Нет

76.1	Если да, направлена ли политика на специфические потребности женщин, употребляющих инъекционные наркотики? Да Нет
проф	ылактика ВИЧ-инфекции среди работников секс-индустрии
77.	Имеется ли в стране национальная стратегия профилактики, направленная на сокращение числа новых инфекций среди работников секс- индустрии и предоставление медицинского обслуживания работникам секс-индустрии и их клиентам?
	Да
	Нет
77.1	Если да, включает ли национальная стратегия следующее (выберите все подходящие варианты):
	Расширение возможностей и развитие потенциала организаций работников секс-индустрии
	Проводимая на местах работа с населением и предоставление медицинского обслуживания работникам секс-индустрии и их клиентам
	Распространение презервативов среди работников секс-индустрии и их клиентов
	Предоставление медицинских услуг работникам секс-индустрии и их клиентам
	Предоставление юридической поддержки работникам секс-индустрии
	Усилия по борьбе с гендерным насилием
	Усилия по сокращению стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях
70	V
78.	Установлены ли в стране национальные цели по профилактике ВИЧ-инфекции к 2020 году?
	Да Нет
	nei
78.1	Если да, каковы национальные цели по профилактике среди работников секс-индустрии и их клиентов к 2020 году?
	Ежегодное число новых ВИЧ-инфекций среди работников секс-индустрии и их клиентов
	Процент работников секс-индустрии и их клиентов, охваченных услугами по профилактике ВИЧ-инфекции:
	Работники секс-индустрии
	Клиенты
Проф	оилактика ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами
проф	линатика ол типфекции среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами
79.	Имеется ли в стране национальная стратегия профилактики, направленная на снижение числа новых инфекций и медицинское обслуживание геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами?
	Да
	Нет
79.1	Если да, включает ли национальная стратегия для геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, следующее:
	Расширение возможностей и развитие потенциала организаций мужчин, имеющих половые связи с мужчинами
	Проводимая в общинах работа с населением и предоставление медицинского обслуживания
	Распространение презервативов и совместимых с презервативами лубрикантов
	Услуги по профилактике, скринингу и лечению инфекций, передающихся половым путем (ИППП)
	Клинические услуги
	Психологическое консультирование или услуги психиатрической помощи
	Службы юридической помощи
	Усилия по борьбе с обусловленным гомофобией насилием
	Усилия по сокращению стигматизации и дискриминации

80.	Установлены ли в стране национальные цели по профилактике для геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, к 2020 году?
	Да
	Нет
80.1	Если да, каковы национальные цели по профилактике для геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, к 2020 году?
a)	Ежегодное число новых ВИЧ-инфекций среди геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами
6)	Процент геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, охваченных программами профилактики:
Проф	илактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков
81.	Исключает ли национальная политика людей, в настоящее время принимающих инъекционные наркотики, из программ по получению АРТ?
	Да
	Нет
82.	Действуют ли в стране программы по распространению игл и шприцев?
□	
	Да
	Нет
	Нет, но шприцы и иглы можно легально купить в аптеках без рецепта
83.	Может ли факт обладания иглой или шприцем без рецепта использоваться в стране в качестве доказательства употребления наркотиков или причины для ареста?
	Да
	Нет
84.	Действуют ли в стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)?
	Да
	нет
	nei
85.	Реализуются ли в стране иные мероприятия по лечению наркотической зависимости, кроме опиоидной заместительной терапии?
	Да
	Нет
85.1	Если да, он направлены на лечение:
	Опиоидной зависимости
	Неопиоидной зависимости
86.	Доступен ли в стране налоксон (используется как антидот при передозировках опиоидов) путем распространения в сообществах?
	Да
	Нет
87.	Имеются ли помещения/кабинеты для безопасных инъекций?
	Да
	Нет
87.1	Если да, укажите:
	Количество помещений/кабинетов
	Количество пользователей
Проф	илактика ВИЧ среди заключенных
88.	Действуют ли в стране программы по распространению игл и шприцев в тюрьмах?
	Да
	Нет

89.	Действуют ли в стране программы опиоидной заместительной терапии (O3T) в тюрьмах?
	Да
	Нет
90.	Доступны ли в стране презервативы и лубриканты для заключенных?
	Да
	Нет
91.	Выполняются ли тесты на ВИЧ в стране:
a)	С информированного согласия заключенных?
	Да
	Нет
	nei
6)	Бесплатно?
	Да
	Нет
в)	Конфиденциально?
	Да
	Нет
г)	Доступны в любой момент во время заключения?
	Да
	нет
,	
д)	Сопровождаются релевантной и доступной информацией?
	Да
	Нет
e)	Сопровождаются конфиденциальным консультированием до и после тестирования?
	Да
	Нет
Ш	nei
ж)	В равной степени доступны всем заключенным?
	Да
	Нет
ж.і	Если нет, какие заключенные ограничены в доступе к тестам?
/K.i	Echin Rel, Nativie Sannio-tennue of punitients & Acci yile it rectain.
92.	Доступна ли антиретровирусная терапия (АРТ) всем заключенным, инфицированным ВИЧ в стране?
	Да
	Нет
	nei
Vuact	че ключевых групп населения в национальных мероприятиях по борьбе с ВИЧ
,	
93.	Принимают ли мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения
	в стране?
	Да
	Нет
0.6	
94.	Принимают ли работники секс-индустрии участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет

95.	Принимают ли потребители инъекционных наркотиков участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет
96.	Принимают ли трансгендерные лица участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет
97.	Принимают ли бывшие или настоящие заключенные участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Her
Услуі	ги для людей, пострадавших от гуманитарных катастроф
98.	Доступны ли следующие услуги людям, пострадавшим от гуманитарных катастроф, в стране? (всем людям, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, включая, без ограничения: неперемещенных лиц, беженцев и ищущих убежища лиц, внутренних перемещенных лиц и мигрантов)
a)	Тестирование на ВИЧ и консультирование
	Да
	Нет
	Не применяется
6)	Профилактика передачи от матери к ребенку
	Да
	Нет
	Не применяется
в)	Лечение от ВИЧ-инфекции
	Да
	Нет
	Не применяется
г)	Проверка и лечение от туберкулеза
	Да
	Нет
	Не применяется
д)	Профилактика и лечение от инфекций, передающихся половым путем
	Да
	Нет
	Не применяется
e)	Услуги для ключевых групп населения
	Да
	Нет
	Не применяется
ж)	Услуги для лиц, переживших сексуальное и гендерное насилие*
	Да
	Нет
	Не применяется
3)	Дополнительное питание
	Да
	Нет
	Не применяется

Доконтактная профилактика (ДКП)				
99.	Доступна ли в стране доконтактная профилактика (ДКП)?			
	Да Нет			
99.1	Если ДКП доступна, она (выберите все подходящие варианты):			
	Предоставляется в рамках национальной политики			
	Предоставляется в рамках пилотного проекта			
	Предоставляется научно-исследовательскими учреждениями			
	Предоставляется частными учреждениями			
99.2	В случае доступности ДКП укажите, кому она доступна, а также критерии пригодности, применяемые для предоставления ДКП:			
	Геи и иные мужчины, имеющие половые связи с мужчинами			
	Укажите критерии пригодности:			
Ш	Работники секс-индустрии Укажите критерии пригодности:			
	Потребители инъекционных наркотиков Укажите критерии пригодности:			
	Трансгендерные лица			
	Укажите критерии пригодности: Серодискордантные пары Укажите критерии пригодности:			
	Молодые женщины			
	Укажите критерии пригодности: Иные группы: укажите			
	Укажите критерии пригодности:			
99.3	В случае доступности ДКП предоставляется ли программа по обучению ДКП медицинскому персоналу? Да Нет			
99.4	В случае недоступности ДКП укажите причины недоступности (выберите все подходящие варианты):			
	Отсутствует политика			
	Отсутствует идентифицируемая группа с достаточно высокой заболеваемостью в соответствии с руководством ВОЗ			
	Иные приоритеты при финансировании			
	В стране недоступны лекарственные препараты			
	Технические возможности по разработке ДКП ограничены			
Следуе	овольное медицинское мужское обрезание (ДММО) эт иметь в виду, что ответы на эти вопросы требуются только от 16 стран с высоким уровнем распространенности ВИЧ, низким уровнем мужского обрезания эко распространенной эпидемией в гетеросексуальной популяции: Ботсваны, Эфиопии, Центральной Африканской Республики, Кении, Лесото, Малави, бика, Намибии, Руанды, Южной Африки, Южного Судана, Свазиленда, Уганды, Объединённой Республики Танзания, Замбии и Зимбабве.			
100.	Имеется ли в стране национальная стратегия относительно добровольного медицинского мужского обрезания?			
	Да Нет			
100.1	Если да, относится ли она к определенной возрастной группе?			
	Да, относится к определенной возрастной группе Укажите возрастную группу			
	Возрастная группа не определена			
100.2	Если национальная стратегия по ДММО относится к определенной возрастной группе, установлено ли целевое количество подлежащих ДММО мужчин в этой возрастной группе?			
	Да			
	Нет			

100 2 a	Еспи па укажита:						
	а Если да, укажите:						
	Целевое количество или долю мужчин в этой возрастной группе Целевой год						
	цоловитод						
101.	Какие методы проведения медицинского мужского обрезания рекомендованы/утверждены национальной программой (выберите все подходящие варианты)?						
	Традиционные хирургические методы (метод дорсального разреза, метод с использованием зажима, метод циркулярной резекции)						
	Одобренный для использования метод с применением предварительно утвержденного ВОЗ инструмента						
102.	Предлагается ли проведение добровольного медицинского мужского обрезания в стране: Бесплатно						
	Бесплатно для некоторых групп населения						
	При условии полной оплаты пациентом						
	При условии познои отлиты нациентом При условии разделения стоимости между пациентом и программой						
	три условии разделении стоиности неиду пациентом и программой						
Презер	вативы						
103.	Имеется ли в стране стратегия или план в отношении презервативов?						
	Да						
	Нет						
103.1	Если да, отвечает ли национальная стратегия или план в отношении презервативов в явном виде потребностям и целевым программам по презервативам для следующих групп населения (выберите все подходящие варианты):						
	Лица, живущие с ВИЧ						
	Работники секс-индустрии (мужчины и женщины)						
	Мужчины, имеющие половые связи с мужчинами						
	Потребители инъекционных наркотиков						
	Молодежь (15–24 года)						
	Лица с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)						
	Заключенные						
	Общество в целом						
103.2	Если да, включает ли национальная стратегия или план в отношении презервативов следующее (выберите все подходящие варианты):						
	Бесплатное распространение в ключевых группах населения						
	Субсидируемая реализация презервативов						
	Продажи предприятиями частного сектора						
	Пропаганда презервативов в СМИ						
	Пропаганда презервативов в (средних) учебных заведениях						
	Распространение презервативов в (средних) учебных заведениях						
104.	Выполнялась ли оценка национальных потребностей в презервативах?						
	Да						
	Нет						
105.	Возможно ли уголовное или судебное преследование за ношение презервативов в стране?						
	Да						
	Нет						
106.	Существуют ли в стране возрастные ограничения для получения доступа к презервативам?						
	Да						
	Нет						

107.	CULIACTOVIAT BU D CTRAMA APRAMUMUM BA RACERRAMANIA BRACARDATIADAD D ONINCETRAMANIA MACTAVI						
	Да Нет						
108.	Отмечался ли дефицит* презервативов за последние 12 месяцев?						
a)	Дефицит на национальном уровне:						
	Да						
	Нет						
6)	Пофиция из мостном упорце:						
	Дефицит на местном уровне:						
	Да						
	Нет						
109.	Сколько презервативов и лубрикантов было распространено (покинуло центральные и региональные склады для последующего распространения) за последний календарный год по типу поставщика?						
a)	Мужские презервативы:						
u,	Итого						
	Государственные поставщики						
	Частные поставщики						
	HПO						
.							
б)	Женские презервативы:						
	Итого						
	Государственные поставщики						
	Частные поставщики						
	нпо						
в)	Лубриканты:						
	Итого						
	Государственные поставщики						
	Частные поставщики						
	нпо						
4. Устр	ранить гендерное неравенство и искоренить все формы насилия и дискриминации в отношении женщин и						
девоч	ек, лиц, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения к 2020 году						
	печить универсальный доступ к качественным и доступным услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья, включая связанные с ВИЧ медицинские услуги, для						
женщ							
	нить связанную с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию в медицинских учреждениях к 2020 году.						
	смотреть и реформировать законодательство, усиливающее стигматизацию и дискриминацию, включая законодательство в отношении возраста согласия, вглашения, инфицирования и передачи ВИЧ, ограничений при поездках и обязательного тестирования.						
пери	лишенту түндүрөвити тереде толуу орын кеттеринеездий тоолдонулган болдонулган жа						
Насил	ие						
110.	Имеется ли в стране включающий в себя вопросы ВИЧ национальный план или стратегия по борьбе с гендерным насилием*						
	и насилием в отношении женщин?						
	Да						
	Нет						
111	Manager and personal property of the polytropismus 2						
111.	Имеется ли в стране законодательство по бытовому насилию*?						
	Her						
	Да						

111.1	Если да, то относится ли это законодательство к следующему (выберите все подходящие варианты):						
	Физическое насилие						
	Сексуальное насилие						
	Эмоциональное насилие						
	Экономическое насилие						
	Явная криминализация изнасилований в браке						
	Защита бывших супругов						
	Защита не состоящих в браке интимных партнеров						
112.	Реализованы ли в стране какие-либо из следующих указаний относительно бытового насилия* (выберите все подходящие варианты)?						
	Судебные запреты в целях защиты и обеспечения безопасности потерпевших						
	Услуги по защите жертв бытового насилия, такие как юридические службы или приюты						
	Услуги для лиц, совершающих насильственные действия						
	услуги дли лиц, соосрашнощих пасилостостные действия						
113.	Применяются ли в стране уголовные наказания за бытовое насилие*?						
	Да						
	Нет						
113.1	Если да, имеются ли уголовные дела за последние два года?						
	Да						
	Нет						
114.	Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мероприятий по защите ключевых групп населения и людей с ВИЧ от насилия (выберите все подходящие варианты)?						
	Общее уголовное законодательство, запрещающее насильственные действия						
	Специальные законодательные акты, запрещающие насильственные действия в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к						
	ключевой группе населения						
	Программы по борьбе с насилием в отношении интимного партнера*						
	Программы по борьбе с насилием на рабочем месте						
	Мероприятия по борьбе с насилием со стороны полиции						
	Мероприятия по борьбе с пытками и плохим обращением в тюрьмах						
115.	Имеются ли в стране точки оказания услуг, предоставляющих указанную ниже медицинскую и психологическую помощь и поддержку женщинам и мужчинам, пережившим изнасилование или инцест, в соответствии с разработанным ВОЗ в 2013 году руководством «Борьба с насилием со стороны интимного партнера и сексуальным насилием в отношении женщин»:						
a)	Поддержка первой линии или скорая психологическая помощь						
	Да						
	Нет						
6)	Discrepancia de la manual de la						
	Экстренная контрацепция для женщин, обратившихся в течение пяти дней						
	Да						
Ш	Her						
-1	F						
в)	Безопасное проведение аборта, если женщина забеременела в результате изнасилования, в соответствии с национальным законодательством						
	Да						
	Нет						
г)	Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ (в течение 72 часов после сексуального насилия) при необходимости						
_							
	Да						
	Her						
Браки	і в детском возрасте						
116.	Каков легальный возраст вступления в брак в стране (количество лет):						
a)	Девочки						
6)	Мальчики						

117.	Являются ли браки в детском возрасте (формальные браки или неформальные союзы в возрасте младше 18 лет) недействительными или запрещенными в вашей стране?						
	Да						
	Нет						
Стигк	латизация и дискриминация						
118.	Действует ли в стране политика, требующая от медицинских учреждений предоставления своевременной и качественной медицинской помощи независимо от пола, национальности, возраста, трудоспособности, этнического происхождения, религии, языка, социально-экономического статуса или независимо от того, оказывает ли человек секс-услуги, принимает ли наркотики, отбывает ли срок заключения в тюрьме, либо каких- либо иных факторов?						
	Да, политика существует, но не полностью реализуется						
	Да, политика существует и полностью реализуется						
	Нет такой политики						
119.	Реализуются ли в стране мероприятия, направленные на повышение компетенций медицинских работников в сфере прав человека, борьбу со стигматизацией и дискриминацией и гендерным насилием						
	Да, в требуемом масштабе*						
	Да, в виде единичных мероприятий						
	Да, в небольших масштабах						
	Нет						
120.	Имеется ли в стране законодательство, криминализирующее передачу, неразглашение или инфицирование ВИЧ? Да						
	Да, но уголовные дела основываются на общем уголовном законодательстве						
	Нет						
121.	Имеется ли в стране законодательство или политика по ограничению въезда, временного пребывания и проживания людей с ВИЧ? Да						
	да Нет						
Согла	сие родителей и супругов на доступ к услугам						
122.	Имеется ли в стране законодательство, требующее согласия родителей для получения подростками доступа к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья?						
	Да, для подростков младше 18 лет						
	Да, для подростков младше 16 лет						
	Да, для подростков младше 14 лет						
	Нет						
123.	Имеется ли в стране законодательство, требующее согласия родителей для получения подростками доступа к тестированию на ВИЧ?						
	Да, для подростков младше 18 лет						
	Да, для подростков младше 16 лет						
	Да, для подростков младше 14 лет						
	Нет						
124.	Имеется ли в стране законодательство, требующее согласия родителей для получения подростками доступа к лечению от ВИЧ-инфекции?						
	Да, для подростков младше 18 лет						
	Да, для подростков младше 16 лет						
	Да, для подростков младше 14 лет Нет						
125.	Имеется ли в стране законодательство, требующее согласия супругов для получения замужними женщинами доступа к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья?						
	Да						
	Нет						

	Имеется ли в стране законодательство, требующее согласия супругов для получения замужними женщинами доступа к тестированию на ВИЧ? Да
	да Нет
. Обе	еспечить 90% молодежи знаниями, умениями и навыками для защиты от ВИЧ и доступом к услугам в сфере
	вого и репродуктивного здоровья к 2020 году, чтобы снизить число новых ВИЧ-инфекций среди девочек- остков и молодых женщин до уровня менее 100.000 в год
127.	Имеется ли в стране образовательная политика, управляющая базирующимся на жизненных навыках просвещением в сфере ВИЧ и полового воспитания*, в соответствии с национальными стандартами*, в:
a)	Начальной школе
	Да
	Her
б)	Средней школе
	Да
	Нет
в)	Институтах повышения квалификации учителей
	Да
	Нет
128.	Принимают ли молодые люди (в возрасте 15–24 лет) участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	принимают ни молодые поди в возрасте 13-24 нет, участие в разрасотке политики, указании и стратегии в сфере здравоохранения в стране.
	Ла
	Да Нет
	Her
128.1	Her
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ?
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства
128.1	Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране
128.1	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, ухо поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения
128.1 	Нет Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИ Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения
1128.1	Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения Иное: укажите Нет
. Обе	Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ: Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения Иное: укажите Нет
. Обе	Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения Иное: укажите
128.1	Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ? Технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом Технические группы по разработке или оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и поддержке Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства Национальная координирующая инстанция по СПИДу или эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий Механизм координирования глобального финансирования по стране Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения Иное: укажите Нет

129.1 a)	Если да: Относится ли она к ВИЧ-инфекции? Да Нет					
6) 	Признаются ли в соответствии с ней основными бенефициарами люди, инфицированные ВИЧ? Да Нет					
в)	Признаются ли в соответствии с ней основными бенефициарами ключевые группы населения (работники секс-индустрии, геи и прочие мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, трансгендеры, заключенные)? Да Нет					
r)	Признаются ли в соответствии с ней основными бенефициарами девочки-подростки и молодые женщины? Да Нет					
д)	Признаются ли в соответствии с ней основными бенефициарами люди, пострадавшие от ВИЧ (дети и семьи)? Да Нет					
e)	Направлена ли она на решение проблемы неоплачиваемого ухода в контексте ВИЧ? Да Нет					
130.	Включены ли представители Национальной программы по СПИДу или ее эквивалента в какой-либо механизм или платформу координации в сфере социальной защиты*? Механизм или платформа координации в сфере социальной защиты отсутствует					
	Механизм или платформа координации в сфере социальной защиты имеется, однако не включает представителей национальной программы по СПИДу или эквивалента					
	Механизм или платформа координации в сфере социальной защиты имеется и включает представителей национальной программы по СПИДу или ее эквивалента					
131.	Реализуются ли в стране какие-либо программы денежных переводов* для молодых женщин в возрасте 15–24 лет? Да Нет					
7. O6e	еспечить оказание минимум 30% всех услуг в рамках общественных инициатив к 2020 году					
132.	Включены ли в законодательство, нормативные положения и политику страны какие-либо из следующих гарантий, обеспечивающих функционирование организаций гражданского общества (CSO)/общественных организаций (CBO) (выберите все подходящие варианты)? Возможна регистрация CSO по ВИЧ					
	Возможна регистрация СSO/CBO, работающих с ключевыми группами населения					
	CSO/CBO могут предоставлять связанные с ВИЧ услуги					
	CSO/CBO могут предоставлять услуги ключевым группам населения Оптимизированы требования к отчетности для CSO/CBO, предоставляющих связанные с ВИЧ услуги					
133.	Имеются ли законы, предписания или нормативные положения, разрешающие доступ CSO/CBO к финансированию? Система социального заказа или иные механизмы, допускающие финансирование оказания услуг сообществами из внутреннего бюджета Финансирование международными спонсорами Иное: укажите					

	рть на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения
прос	еспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилактики ьбы с нарушениями прав человека
134.	За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ)?
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
	Да, в виде единичных мероприятий
	Да, в небольших масштабах
	Нет
135.	Реализуются ли в стране обучающие программы по правам человека и недискриминирующие юридические программы применительно к ВИЧ для следующих специалистов?
a)	Для полиции и иных сотрудников правоохранительных органов
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
	Да, в виде единичных мероприятий
	Да, в небольших масштабах
	Нет
6)	Для представителей судебно-прокурорской системы
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
	Да, в виде единичных мероприятий
	Да, в небольших масштабах
	Нет
в)	Для избранных чиновников (законодателей/парламентариев)
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
	Да, в виде единичных мероприятий
	Да, в небольших масштабах
	Нет
г)	Для работников сферы здравоохранения
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
	Да, в виде единичных мероприятий
	Да, в небольших масштабах
	Нет
136.	Реализуются ли в стране обучающие программы по профилактике насилия в отношении женщин и гендерного насилия для следующих специалистов?
a)	Для полиции и иных сотрудников правоохранительных органов
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
	Да, в виде единичных мероприятий
	Да, в небольших масштабах

б)	Для представителей судебно-прокурорской системы								
	для представителей судеоно-прокурорской системы Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне								
	да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне								
	да, в треоуемом масштоое, на суонациональном уровне Да, в виде единичных мероприятий								
	Да, в небольших масштабах								
	Нет								
в)	Для избранных чиновников (законодателей/парламентариев)								
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне								
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне								
	да, в греоуемом масштаое, на суонациональном уровне Да, в виде единичных мероприятий								
							Да, в небольших масштабах		
	Нет								
,									
г)	Для работников сферы здравоохранения								
	Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне								
	Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне								
	Да, в виде единичных мероприятий								
	Да, в небольших масштабах								
	Нет								
137.	Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ (выберито все подходящие варианты)?								
	Отсутствие политической воли								
	Отсутствие финансирования								
	Отсутствие возможностей для проведения обучения								
	Барьеры, препятствующие доступу целевой аудитории к указанным обучающим или расширяющим возможности программам								
138.	Действуют ли механизмы регистрации случаев связанной с ВИЧ дискриминации (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса или принадлежнос к ключевой группе населения) и работы по данным случаям?								
	Да, опишите								
	Да, опишите Нет								
	Нет								
	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях?								
139.	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий								
139.	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях?								
139.	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба								
139.	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба								
139.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопро								
139.	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей								
139.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопро								
139.	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей								
139.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да								
139.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет								
139.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет								
139.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет Надзор за реализацией заключительных замечаний и рекомендаций со стороны органов по наблюдению за соблюдением договоров и УПО Да Нет								
139. 140. a) 6)	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос срамках должностных обязанностей Да Нет Надзор за реализацией заключительных замечаний и рекомендаций со стороны органов по наблюдению за соблюдением договоров и УПО Да Нет								
139. 140. a) 6)	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по прави человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет Действуют ли в стране механизмы по расширению доступа к правосудию (выберите все подходящие варианты)? Да, системы юридических консультаций, оказывающих помощь и по связанным с ВИЧ делам								
139. 140. a) 6)	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по правичеловека, комиссии по правичеловека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет Надзор за реализацией заключительных замечаний и рекомендаций со стороны органов по наблюдению за соблюдением договоров и УПО Да Нет Действуют ли в стране механизмы по расширению доступа к правосудию (выберите все подходящие варианты)? Да, системы юридических консультаций, оказывающих помощь и по связанным с ВИЧ делам Да, юридические услуги, оказываемые на безвозмездной основе частными юридическими фирмами								
139. 140. a) 6)	Нет Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет Действуют ли в стране механизмы по расширению доступа к правосудию (выберите все подходящие варианты)? Да, системы юридических консультаций, оказывающих помощь и по связанным с ВИЧ делам Да, юридические услуги, оказываемые на безвозмездной основе частными юридическими фирмами Да, юридические услуги, оказываемые юридическими клиниками (на базе университетов)								
139. 140. a) 6)	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отслеживания и исполнения прав человека? Существование независимых функциональных национальных институтов по продвижению и защите прав человека, включая комиссии по права человека, комиссии по реформированию законодательства, надзорные организации и омбудсменов, рассматривающих связанные с ВИЧ вопрос с рамках должностных обязанностей Да Нет Действуют ли в стране механизмы по расширению доступа к правосудию (выберите все подходящие варианты)? Да, системы юридических консультаций, оказывающих помощь и по связанным с ВИЧ делам Да, юридические услуги, оказываемые на безвозмездной основе частными юридическими фирмами								

10. Предпринять все усилия для вывода СПИДа из изоляции с помощью социально ориентированных систем для расширения охвата универсальными услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейки матки и гепатитов В и С

• Сократить количество связанных с туберкулезом смертей среди людей, инфицированных ВИЧ, на 75% к 2020 году.

142. Укажите степень интеграции связанных с ВИЧ услуг с другими услугами в сфере здравоохранения в медицинских учреждениях в стране. (выберите степень интеграции для каждой из услуг)

	Степень интеграции			
Услуги	Полная интеграция во всех медицинских учреждениях	Интеграция в некоторых медицинских учреждениях	Оказываются отдельно	
а) Консультирование и тестирование на ВИЧ и услуги в сфере полового и репродуктивного здоровья				
6) Лечение ВИЧ и уход и услуги в сфере полового и репродуктивного здоровья				
в) Интеграция консультирования и тестирования на ВИЧ в услуги, связанные с туберкулезом				
r) Проверка на туберкулез в рамках связанных с ВИЧ услуг				
д) АРТ и лечение от туберкулеза				
е) ВИЧ и лечение от гепатита С				
ж) Консультирование и тестирование на ВИЧ и хронические неинфекционные заболевания				
з) АРТ и хронические неинфекционные заболевания				
и) Консультирование и тестирование на ВИЧ в рамках общего амбулаторного лечения				
к) АРТ и общее амбулаторное лечение				
л) Проверка на случаи насилия и смягчение последствий насилия в рамках услуг, связанных с ВИЧ				
м) Тестирование на ВИЧ и консультирование в рамках услуг по проверке и лечению рака шейки матки				
н) Проверка на рак шейки матки в рамках услуг, связанных с ВИЧ				
о) ППМР и антенатальный уход / здоровье матери и ребенка				
п) Лечение от ВИЧ-инфекции и дополнительное питание				

	р) Проверка на ВИЧ и						
	услуги в сфере детского						
	здравоохранения (включая						
	мониторинг роста, питание и иммунизацию)						
	n niling in Sulpriso						
	\ \(\tau_{						
	с) Лечение от ВИЧ-инфекции						
	и услуги в сфере детского						
	здравоохранения (включая мониторинг роста, питание						
	и иммунизацию)						
	n nimmynnisatinn)						
	т) Услуги, связанные с ВИЧ, и услуги						
	по снижению вреда						
143.	Рекомендуется ли проверка и лечение рака шейки матки у женщин, инфицированных ВИЧ, в следующих документах:						
a)	Национальная стратегия, политика, план или руководство по борьбе с раком, раком шейки матки или более широкому спектру борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ)						
	Да						
	Her						
6)	Национальный стратегический план по борьбе со СПИДом						
	Да						
	Нет						
Ш	nei						
в)	Национальное руководство по лечению ВИЧ-инфекции						
	Да						
	Нет						
144.	Политика по каким коинфекциям действует в стране для взрослых, подростков и детей (выберите все подходящие варианты)?						
	Профилактическая терапия изониазидом (IPT) или профилактика латентной туберкулезной инфекции (LTBI) для людей, живущих с ВИЧ						
	Усиленный поиск случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ						
	Контроль за туберкулезной инфекцией в медицинских учреждениях, предоставляющих связанные с ВИЧ услуги						
	Профилактика ко-тримоксазолом						
	Проверка на гепатит В и сопутствующее администрирование в клиниках антиретровирусной терапии						
	Проверка на гепатит С и сопутствующее администрирование в клиниках антиретровирусной терапии						
	Вакцинация против гепатита В в клиниках антиретровирусной терапии						
	Лечение от гепатита С (противовирусные препараты прямого действия) в клиниках антиретровирусной терапии						
	Иное: укажите						
Инфе	кции, передающиеся половым путем (ИППП)						
145.	Имеются ли в стране национальные руководства или рекомендации по лечению ИППП:						
	Да						
	Нет						
145.1	Если да, в каком году они в последний раз обновлялись?						
146.	Имеется ли в стране национальная стратегия или план действий по профилактике и контролю ИППП?						
	Да						
	Her						
147.	Выполняется ли в стране мониторинг резистентности к противомикробным препаратам от гонококков?						
	Да, ежегодно						
	Да, реже, чем раз в год						
	Her						
_							
148.	Включается ли мертворождение в национальное определение врожденного сифилиса?						
	Да						
	Her						

Национальная стратегия по ВИЧ и мониторинг и оценка Стратегия 149. Имеется ли в стране национальная стратегия или политика по борьбе со СПИДом? Да, отдельная стратегия или политика по СПИДу Да, стратегия или политика в области здравоохранения, включающая борьбу со СПИДом Иное: укажите 149.1 Если да, выполнялась ли оценка национальной стратегии или политики по ВИЧ в течение последних двух лет? Нет 149.2 Если да, обращена ли национальная стратегия или политика по борьбе со СПИДом в явном виде к следующим ключевым или подверженным риску инфицирования группам населения (выберите все подходящие варианты)? Ключевые группы населения среди подростков Мужчины, имеющие половые связи с мужчинами Люди, находящиеся в местах лишения свободы Потребители инъекционных наркотиков Работники секс-индустрии (мужчины и женщины) Трансгендеры Неперемещенные лица, пострадавшие от чрезвычайных ситуаций Беженцы Внутренне перемещенные лица Мигранты и лица, ищущие убежища 149.3 Если да, относятся ли к национальной стратегии или плану по борьбе со СПИДом следующие утверждения (выберите все подходящие варианты): Включает, в частности, явные планы или мероприятия, направленные на удовлетворение потребностей ключевых групп населения Включает, в частности, явные планы или мероприятия, направленные на удовлетворение потребностей молодых женщин и девочек П Строится на самых последних данных относительно национальной эпидемии ВИЧ и статуса борьбы с ней Интегрирует вклад многоотраслевого процесса, включая как вклад различных государственных отраслей, так и вклад неправительственных партнеров 149.4 Если да, включает ли национальная стратегия или политика по борьбе со СПИДом мероприятия, направленные на изменение гендерных отношений*, включая мероприятия, нацеленные на точки пересечения гендерного насилия и ВИЧ? Да Нет 149.4.а Если да, включает ли национальная стратегия или политика по борьбе со СПИДом бюджет, специально выделенный на реализацию мероприятий, направленных на изменение гендерных отношений*? Да Нет Мониторинг и оценка 150. Имеется ли в стране национальный план или стратегия по мониторингу и оценке в связи с ВИЧ? Да, отдельная стратегия или план по мониторингу и оценке в связи с ВИЧ Да, мониторинг и оценка в связи с ВИЧ интегрированы в более широкую стратегию или план по мониторингу и оценке в сфере здравоохранения Нет Иное: укажите 150.1 Если да, обновлялся ли этот план или стратегия в течение последних двух лет? Да Нет

150.2	Если да, включены ли в него учитыв	ающие гендерные особенност	и показатели*?					
	Если да, включены ли в него учитывающие гендерные особенности показатели*? Да							
	Her							
151.	Выполняется ли в стране постоянный сбор данных по оказанию связанных с ВИЧ услуг, которые официально оформляются в информационной системе:							
	Система для постоянного сбора данны	х по оказанию связанных с ВИЧ у	услуг отсутствует					
	Имеется множество несогласованных или параллельных информационных систем, в которых различные введенные данные обрабатываются по-отдельности							
	Имеется одна информационная система (или согласованный набор дополняющих друг друга информационных систем государственного сектора), включающая конкретные показатели по оказанию связанных с ВИЧ услуг для отчетности на национальном уровне							
	Имеется одна информационная система (или согласованный набор дополняющих друг друга информационных систем, в том числе общественных систем медицинской информации), включающая конкретные показатели по оказанию связанных с ВИЧ услуг для отчетности на национальном уровне							
152.	инфекция, или количество людей, н	Действует ли в стране метод по исключению дублирования ключевых данных, таких как количество людей, у которых диагностирована ВИЧ- инфекция, или количество людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, (т.е. уникальные идентификаторы)?						
	Да							
	Нет							
153.	153. Выполняется ли в стране дозорный эпиднадзор в следующих особых группах населения:							
	Группа населения	Выполненный дозорный эпиднадзор	Частота выполнения (в годах)?	Год последнего проведенного исследования	Количество учреждений, в которых проведено исследование			
	Лица, состоящие на учете в женских	□Да						
	консультациях	□Нет						
	Работники секс-индустрии	□Да						
		□Нет						
	Мужчины, имеющие половые связи	□Да						
	с мужчинами	□ Нет						
	Потребители инъекционных	□Да						
	наркотиков	□ Нет						
	Трансгендерные лица	□Да						
	транегендерные жида	□Нет						
	Заключенные и лица, находящиеся	□Да						
	в местах лишения свободы	□ Нет						
	Иное, уточните							
154.	Выполнялась ли в отчетном периоде качественная оценка репрезентативных на национальном уровне данных, в результате которой была получена информация о точности собранных на уровне медицинских учреждений данных по количеству людей, получающих антиретровирусную терапию?							
	Да							
	Нет							

Инструмент реализации национальных обязательств и политики: Часть Б

- 1. Обеспечить доступ к лечению для 30 миллионов людей с ВИЧ путем достижения целей «90–90» к 2020 году
- Приверженность достижению целей «90–90–90»
- Работа с нормативными положениями, принципами и процедурами, препятствующими получению доступа к безопасным, действенным и приемлемым по цене
 непатентованным лекарственным средствам, методам диагностики и сопутствующим медицинским технологиям, в том числе путем полноценного применения гибких
 положений Соглашения о связанных с торговлей аспектах прав интеллектуальной собственности (ТАПИС), и укрепление региональных и местных возможностей по
 разработке, производству и предоставлению доступной и качественной медицинской продукции.
- * Руководство по заполнению инструмента реализации национальных обязательств и политики определяет условия, отмеченные звездочкой (*).

1.	Предусмотрены ли или выполняются ли в стране какие-либо формы обязательного (или принудительного) тестирования на ВИЧ? Нет
	Да, кратко поясните, в каких случаях и для каких групп населения предусмотрено обязательное тестирование:
2.	Где в стране в настоящий момент можно пройти тестирование на вирусную нагрузку?
	Только в специализированных центрах
	В предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждениях, на месте или по направлению
	Иное: укажите
3.	Доступны ли в стране какие-либо из следующих услуг по поддержке в целях удержания пациентов под наблюдением (выберите все подходящие варианты):
	Мероприятия на местном уровне
	Клубы следования схемам лечения и поддержка со стороны товарищей по несчастью
	Иное: укажите
4.	Доступны ли в стране какие-либо из следующих услуг по поддержке следования схемам лечения (выберите все подходящие варианты):
	Равные консультанты
	Тестовые сообщения
	Использование устройств для напоминания
	Когнитивно-поведенческая терапия
	Тренинг поведенческих навыков/тренинг по следованию режимам приема препаратов
	Комбинированные препараты с фиксированной дозировкой и схемы лечения с приемом препаратов один раз в день
	Ведение больного
	Программы коллегиального наставничества
	Иное: укажите

	коренить новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей к 2020 году с обеспечением доступа для иллионов детей к лечению от ВИЧ к 2018 году
5.	Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)?
5.	В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы ответственности перед обществом*?
7.	Была ли проведена встреча на национальном уровне для оценки прогресса ППМР за последние 12 месяцев?
	Да
	Нет
'.1	Если да:
1)	Присутствовали ли на встрече на национальном уровне представители гражданского общества?
	Да
	Нет
i)	Была ли дана представителям гражданского общества возможность предоставления комментариев?
	Да
	Нет
;)	Выполнили ли представители гражданского общества систематический анализ?
	Да
	Нет
-)	Выполнено ли документирование и распространение проведенного представителями гражданского общества анализа после встречи?
	Да
	Нет
3.	Принимают ли живущие с ВИЧ женщины участие* в разработке политики, указаний и стратегий по ППМР в стране?
	Да
	Нет
).	В контексте программ ППМР в стране имеются ли сообщения или документация по любой из следующих ситуаций (выберите все подходящие варианты):
	Обязательное или принудительное тестирование на ВИЧ или лечение от ВИЧ-инфекции
	Отсутствие информированного, добровольного и полученного заранее согласия
	Принудительное или вынужденное прерывание беременности, контрацепция или стерилизация
	Отсутствие конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни
	Прочие серьезные или систематические нарушения прав человека* (опишите)
	При наличии сообщений о какой-либо из указанных выше ситуаций выполняет ли правительство комплексную проверку в процессе
9.1	реагирования на них?
	реагирования на них <i>г</i> Да
9.1	

- 3. Обеспечить доступ к комбинированной профилактике, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда и пропаганду использования презервативов, для, как минимум, 90% людей, особенно молодых женщин и девочек-подростков в странах с высоким уровнем распространенности и ключевых групп населения геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендерных лиц, работников секс-индустрии и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных
- Обеспечить доступ к комплексным услугам по профилактике ВИЧ для 90% людей, находящихся в группе риска по ВИЧ-инфекции, включая работников секс-индустрии и их клиентов, мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, трансгендерных лиц, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных.
- Охватить доконтактной профилактикой 3 миллиона человек к 2020 году
- Провести добровольное медицинское мужское обрезание для 25 миллионов мужчин в странах с высокой заболеваемостью к 2020 году
- Распространять в странах с низким и средним доходом 20 миллиардов презервативов ежегодно к 2020 году

- raci	ространять в странах с низким и средним доходом 20 миллиардов презервативов ежегодно к 2020 году
Прав	оприменение
10.	Может ли факт обладания иглой/шприцем без рецепта использоваться в стране в качестве доказательства употребления наркотиков или причины для ареста?
	Да
	Нет
11.	Были ли в стране случаи ареста или судебного преследования трансгендеров за проявление их гендерной идентичности на протяжении последних трех лет?
	Да
	Нет
	Не знаю
12.	Были ли в стране случаи ареста или судебного преследования работников секс-бизнеса за продажу секс-услуг на протяжении последних трех лет? Да
	Нет
	Не знаю
13.	Были ли в стране случаи ареста или судебного преследования за вступление в половую связь с человеком того же пола по взаимному согласию на протяжении последних трех лет?
	Да
	Нет
	Не знаю
14.	Были ли в стране случаи ареста или судебного преследования за употребление наркотиков на протяжении последних трех лет?
	Да
	Нет
	Не знаю
Прав	вовая защита ключевых групп населения
15.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих способов правовой защиты трансгендерных лиц (выберите все подходящие варианты)?
	Конституционный запрет дискриминации на основе гендерных различий
	Запрет дискриминации при трудоустройстве на основе гендерных различий
	Третий пол официально признан
	Прочие положения о запрете дискриминации на основе гендерных различий
	Нет
16.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих способов правовой защиты работников секс-индустрии (выберите все подходящие варианты)?
	Конституционный запрет дискриминации на основе рода деятельности
	Секс-бизнес приравнен к работе
	Прочие положения о запрете дискриминации секс-индустрии
	Нет

17.	Действует ли в стране законодательство или иные положения по защите на основании сексуальной ориентации (выберите все подходящие варианты)?
	Конституционный запрет дискриминации на основе сексуальной ориентации
	Совершение преступления на почве ненависти к сексуальной ориентации считается отягчающим обстоятельством
	Запрещено разжигание ненависти на почве сексуальной ориентации
	Запрет дискриминации при трудоустройстве на основе сексуальной ориентации
	Прочие положения о запрете дискриминации на основе сексуальной ориентации
18.	Имеются ли в стране специальные антидискриминационные законы* или иные положения, применяемые к потребителям наркотиков?
	Да
	Нет
Прос	филактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков
19.	Действуют ли в стране программы по распространению игл и шприцев?
	Да
	да Нет
	Нет, но шприцы и иглы можно легально купить в аптеках без рецепта
20.	Доступен ли в стране налоксон (используется как антидот при передозировках опиоидов) путем распространения среди населения?
	Да
	Нет
21.	Действуют ли в стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)?
	Да
	нет Нет
Прос	филактика ВИЧ в тюрьмах
22.	Действуют ли в стране программы по распространению игл и шприцев в тюрьмах?
	Да
	Het
23.	Действуют ли в стране программы опиоидной заместительной терапии (O3T) в тюрьмах?
	Да
	Нет
24.	Доступны ли в стране презервативы и лубриканты для заключенных?
	Да
	Нет
25.	Доступна ли антиретровирусная терапия (АРТ) всем заключенным, инфицированным ВИЧ в стране?
	Да
	Нет

26.	Выполняются ли тесты на ВИЧ в стране:
a)	С информированного согласия заключенных?
	Да
	Нет
6)	Бесплатно?
	Да
	Нет
в)	Конфиденциально?
	Да
	Нет
г)	Доступны в любой момент во время заключения?
	Да
	Нет
д)	Сопровождаются релевантной и доступной информацией?
	Да
	до Нет
۵)	Company and the company of the compa
e)	Сопровождаются конфиденциальным консультированием до и после тестирования?
	Да
	Нет
,	
ж)	В равной степени доступны всем заключенным?
	Да
	Нет
	Если нет, какие заключенные ограничены в доступе к тестам: укажите
Учас	тие
27.	Принимают ли мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, участие* в разработке политики, указаний или стратегий в сфере
	здравоохранения в стране?
	Да
	Нет
28.	Принимают ли работники секс-индустрии участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
28. □	
	Да
	Нет
29.	Принимают ли потребители инъекционных наркотиков участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет
30.	Принимают ли трансгендеры участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет
21	П
31.	Принимают ли бывшие или настоящие заключенные участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет

Док	онтактная профилактика (ДКП)
32.	Доступна ли в стране доконтактная профилактика (ДКП)?
	Да
	Нет
32.1	Если ДКП доступна, она (выберите все подходящие варианты):
	Предоставляется в рамках национальной политики
	Предоставляется в рамках пилотного проекта
	Предоставляется научно-исследовательскими учреждениями
	Предоставляется частными учреждениями
	Предоставляется через Интернет
4. Ус ⁻	гранить гендерное неравенство и искоренить все формы насилия и дискриминации в отношении женщин и
	чек, лиц, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения к 2020 году
	спечить универсальный доступ к качественным и доступным услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья, включая связанные с ВИЧ медицинские услуги, для
• Пер	есмотреть и реформировать законодательство, усиливающее стигматизацию и дискриминацию, включая законодательство в отношении возраста согласия,
нер	азглашения, инфицирования и передачи ВИЧ, ограничений при поездках и обязательного тестирования.
 женщин. Устранить связанную с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию в медицинских учреждениях к 2020 году. Пересмотреть и реформировать законодательство, усиливающее стигматизацию и дискриминацию, включая законодательство в отношении вознеразглашения, инфицирования и передачи ВИЧ, ограничений при поездках и обязательного тестирования. 33. Реализованы ли в стране какие-либо из следующих указаний относительно бытового насилия* (выберите все подходящие и Судебные запреты в целях защиты и обеспечения безопасности потерпевших Услуги по защите жертв бытового насилия, такие как юридические службы или приюты Услуги для лиц, совершающих насильственные действия 34. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мероприятий по защите ключевых групп населения и людей с ВИЧ от наг подходящие варианты)? Общее уголовное законодательство, запрещающее насильственные действия Специальные законодательные акты, запрещающие насильственные действия в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или 	Реализованы ли в стране какие-либо из следующих указаний относительно бытового насилия* (выберите все подходящие варианты)?
	услуги для лиц, совершающих насильственные деиствия
34.	Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мероприятий по защите ключевых групп населения и людей с ВИЧ от насилия (выберите все подходящие варманты)?
	Специальные законодательные акты, запрещающие насильственные действия в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к ключевой группе населения
	Программы по борьбе с насилием в отношении интимного партнера*
	Программы по борьбе с насилием на рабочем месте
	Мероприятия по борьбе с насилием со стороны полиции
	Мероприятия по борьбе с пытками и плохим обращением в тюрьмах
35.	Имеются ли в стране точки оказания услуг, предоставляющие указанную ниже медицинскую и психологическую помощь и поддержку женщинам и мужчинам, пережившим изнасилование и инцест, в соответствии с разработанным ВОЗ в 2013 году руководством «Борьба с насилием со стороны интимного партнера и сексуальным насилием в отношении женщин»:
a)	Поддержка первой линии или скорая психологическая помощь
	Да
	Нет
6)	Экстренная контрацепция для женщин, обратившихся в течение пяти дней
	Да
	Нет
в)	Безопасное проведение аборта, если женщина забеременела в результате изнасилования, в соответствии с национальным законодательством
	Да
	Нет
г)	Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ (в течение 72 часов после сексуального насилия) при необходимости
	Да
	Нет

36.	Действует ли в стране политика, требующая от медицинских учреждений предоставления своевременной и качественной медицинской помощи независимо от пола, национальности, возраста, трудоспособности, этнического происхождения, религии, языка, социально-экономического статуса или независимо от того, оказывает ли человек секс-услуги, принимает ли наркотики, отбывает ли срок заключения в тюрьме, либо какихлибо иных факторов?
	Да, политика существует, но не полностью реализуется
	Да, политика существует и стабильно реализуется
	Нет такой политики
з сфе	еспечить 90% молодежи знаниями, умениями и навыками для защиты от ВИЧ-инфекции и доступом к услугам ере полового и репродуктивного здоровья к 2020 году, чтобы снизить число новых ВИЧ-инфекций среди дево подростков и молодых женщин до уровня менее 100.000 в год
37.	Принимают ли молодые люди (в возрасте 15–24 лет) участие* в разработке политики, указаний и стратегий в сфере здравоохранения в стране?
	Да
	Нет
37.1	Если да, принимают ли молодые люди участие* в какой-либо из следующих принимающих решение организаций в рамках национальной борьбы с ВИЧ?
	технические группы по разработке, оценке и обновлению национальных стратегий и планов по борьбе со СПИДом
	Технические группы по разработке, оценке программ, связанных с доступом молодежи к тестированию на ВИЧ и получению услуг по лечению, уходу и
	поддержке
	Расширенные объединенные группы ООН по СПИДу
	Тематические группы ООН по реформированию и оценке политики и законодательства
	Национальная координирующая инстанция по СПИДу или ее эквивалент, с всеобъемлющей многоотраслевой сферой полномочий
	Механизм координирования глобального финансирования по стране
	Пространство гражданского общества по координации наиболее подверженных риску ВИЧ-инфекции групп населения
	Иное: укажите
	Нет
	еспечить социальную защиту с учетом конкретных потребностей в связи с ВИЧ для 75% людей находящихся в пе риска или инфицированных ВИЧ, к 2020 году.
38.	Имеются ли в стране какие-либо из следующих барьеров, ограничивающих доступ к программам социальной защиты* (выберите все подходящие варианты)?
	Программы социальной защиты не включают людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения или людей, пострадавших от ВИЧ
	Отсутствие доступной информации по программам
	Сложные процедуры
	Страх стигмы и дискриминации
	Отсутствие документации, определяющей право на получение социальной защиты, такой как национальные идентификационные карточки
	Законы и предписания, препятствующие доступу
	Высокие фактические расходы
	Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения или люди, пострадавшие от ВИЧ, подпадают под действие другой программы Иное: укажите

7.06	
39.	Действуют ли в стране ограничения по регистрации и функционированию организаций гражданского общества и местных общественных организаций, занимающихся оказанием связанных с ВИЧ услуг?
	Ограничения по регистрации
	Территориальные ограничения по функционированию, такие как зонирование
	Ограничения по оказанию услуг ключевым группам населения
	Обременительные требования к отчетности и прочие ограничения по функционированию
	Иное: укажите
40.	Имеются ли в стране иные нормативные барьеры для оказания услуг в рамках общественных инициатив?
	Ограничения, требующие оказания связанных с ВИЧ услуг только в медицинских учреждениях
	Чрезмерно ограничивающие критерии для получения оказываемых в рамках общественных инициатив услуг (опишите)
	Иное (опишите)
41.	Действуют ли в стране законы, предписания или нормы, затрудняющие доступ к финансированию работ, выполняемых организациями гражданского общества и местными общественными организациями?
	Отсутствие системы социального заказа или иных механизмов, допускающих финансирование оказания услуг из внутреннего бюджета
	«Агенты иностранных разведок» или иные ограничения доступа к финансированию со стороны международных спонсоров Иное (опишите)
	иное (опишите)
етв	ерть на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения
. 06 pod	еспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по
. Об рос бо	веспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти
. Об рос бо	веспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рьбы с нарушениями прав человека
). Об ірос і бо	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по ввещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти оббы с нарушениями прав человека Ба с правовой безграмотностью За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевь
. Обо рос Борг 42.	веспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти обы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевь групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ):
. Обором Бором 42.	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по ввещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти обы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне
. 06 poo	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по ввещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти оббы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне
. 06 poo 60	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти оббы с нарушениями прав человека ———————————————————————————————————
. O6 poo 60	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по ввещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рыбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в выде единичных мероприятий Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей,
. Of poor 60	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рьбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в виде единичных мероприятий Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите ви
. 060 poo	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рыбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите в подходящие варианты)?
. Of poor for the	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рыбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевитрупп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в выде единичных мероприятий Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите в подходящие варианты)? Отсутствие политической воли
Of poor for for for for for for for for for	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рыбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в виде единичных мероприятий Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите в подходящие варианты)? Отсутствие политической воли Отсутствие политической воли
. Off poor for for for for for for for for for	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рыбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в ребуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в виде единичных мероприятий Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите в подходящие варианты)? Отсутствие политической воли Отсутствие финансирования Отсутствие финансирования Отсутствие финансирования
. Off poor for for for for for for for for for	респечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по вещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти оббы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключевы групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и кпючевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите в подходящие варианты)? Отсутствие финансирования Отсутствие финансирования Отсутствие финансирования Отсутствие возможностей для проведения обучения Барьеры, препятствующие доступу целевой аудитории к указанным обучающим или расширяющим возможности программам Вимамы отчетности Действуют ли в стране механизмы регистрации случаев связанной с ВИЧ дискриминации (на основании подразумеваемого ВИЧ-статуса или Действуют ли в стране механизмы регистрации случаев связанной с ВИЧ дискриминации (на основании подразумеваемого ВИЧ-статуса или
. 06 poor 60 hours and 10 hours	веспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по ввещению в сфере имеющихся у них прав и доступом к правосудию и юридическим услугам для профилакти рыбы с нарушениями прав человека За последние два года были ли реализованы в стране программы по обучению/ расширению возможностей для людей, живущих с ВИЧ, и ключеви трупп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ): Да, в требуемом масштабе, на национальном уровне Да, в требуемом масштабе, на субнациональном уровне Да, в небольших масштабе, на субнациональном уровне Да, в небольших масштабах Нет Имеются ли какие-либо из следующих препятствий при реализации указанных обучающих или расширяющих возможности программ для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью их просвещения и увеличения их осведомленности об имеющихся у них правах (выберите в подходящие варианты)? Отсутствие политической воли Отсутствие финансирования Отсутствие финансирования Отсутствие возможностей для проведения обучения Барьеры, препятствующие доступу целевой аудитории к указанным обучающим или расширяющим возможности программам

45.	Действуют ли в стране какие-либо из следующих механизмов отчетности в связи с дискриминацией и нарушением прав человека в медицинских учреждениях? Процедура подачи претензий Механизмы возмещения ущерба и отчетность Процедуры или системы, направленные на защиту и уважение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности пациента
46.	Имеются ли в стране какие-либо из следующих барьеров, препятствующих доступу к существующим механизмам отчетности (выберите все подходящие варианты)?
	Механизмы не функционируют
	Механизмы не чувствительны к ВИЧ
	Ограничения доступности для людей из социально отчужденных и пострадавших групп
	Ограниченная осведомленность или знания о том, как использовать подобные механизмы
47.	Действуют ли в стране механизмы по расширению доступа к правосудию (выберите все подходящие варианты)? Да, системы юридических консультаций, оказывающих помощь и по связанным с ВИЧ делам Да, юридические услуги, оказываемые на безвозмездной основе частными юридическими фирмами Да, юридические услуги, оказываемые юридическими клиниками (на базе университетов) Да, специалисты в области права на местном уровне Да, иное: опишите Нет
48.	Имеются ли в стране какие-либо документально подтвержденные барьеры, ограничивающие доступ к правосудию для ключевых групп населения, людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ? Нет Да, опишите и укажите масштаб

10. Предпринять все усилия для вывода СПИДа из изоляции с помощью социально ориентированных систем для расширения охвата универсальными услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейки матки и гепатитов В и С

■ Сократить количество связанных с туберкулезом смертей среди лиц, инфицированных ВИЧ, на 75% к 2020 году

Приложение 1. Избранная библиография

- Анализ 12-компонентной системы мониторинга и оценки: руководство по подготовке, реализации и последующим мероприятиям. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Инструмент укрепления 12-компонентной системы мониторинга и оценки. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http://www.unaids.org/en/ dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Глоссарий: терминология по мониторингу и оценке. Женева: ЮНЭЙДС; 2011 г. (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringan devaluationguidance).
- Руководство по расширению возможностей мониторинга и оценки в связи с ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http://www.unaids.org/en/ dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Стандарты по показателям: оперативное руководство по выбору показателей в целях борьбы с ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http:// www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Национальная повестка по оценке в связи с ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluati onguidance).
- Введение в метод триангуляции. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Введение в описание показателей. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http:// www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Базовая терминология и концепции по мониторингу и оценке.
 Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).
- Организующая концепция функциональной национальной системы мониторинга и оценки в связи с ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2008 г. (http:// www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance).

- Глобальное обновление по СПИДу 2016 года. Женева: ЮНЭЙДС;
 2016 г. (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/ Global-AIDS-update-2016).
- Отчет по пробелам в сфере профилактики. Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г. (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap).
- Забота о будущем сегодня обобщение стратегической информации по ВИЧ и молодежи. Женева: ЮНЭЙДС; 2011 г. (http:// www.unaids.org/en/resources/documents/2011/20110727_JC2112_ Synthesis_report).
- Стратегическое руководство по оценке программ по профилактике ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г.(http://www.unaids.org/sites/default/ files/sub_landing/files/12_7_MERG_Guidance_Evaluating%20HIV_ PreventionProgrammes.pdf).
- Консолидированное руководство по стратегической информации по ВИЧ в секторе здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. (http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ strategic-information-guidelines/en).
- Консолидированное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации для системы общественного здравоохранения. 2-е изд., Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г. (http://www.who.int/hiv/pub/ary/ary-2016/en).
- Положение детей в мире 2016 г. Нью-Йорк: ЮНИСЕФ; 2016 г. (https://www.unicef.org/sowc2016).
- Страновые системы мониторинга и оценки: улучшение доказательств, улучшение политики, улучшение результатов развития, под ред. М. Сегоне Нью-Йорк: ЮНИСЕФ; 2009 г. (http://mics.unicef.org/files? job=W1siZiIsIjIwMTUvMDEvMzAvMDMvMjUvNTUvNTAwL0NvdW50cnlfb GVkX01FX3N5c3RlbXMucGRmlI1d&sha=cdcc92ec34d8448b).

Приложение 2. Национальная таблица финансирования для показателя 8: Общие расходы на борьбу с ВИЧ-инфекцией

Концепция отчетности по показателю 8 «Общие расходы на борьбу с ВИЧ» организована вокруг двухмерной системы для учета расходов на борьбу с ВИЧ-инфекцией по программам и по источникам финансирования. Таким образом, форма отчетности имеет формат таблицы. Национальная таблица финансирования, предлагаемая для процесса отчетности в соответствии с Глобальным мониторингом по СПИДу 2017 г., содержит полный спектр мероприятий, направленных на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, а также предоставление услуг здравоохранения, за предыдущий отчетный цикл (соответствующий предыдущему показателю 6.1 отчетности по прогрессу в реализации глобальных мер по борьбе со СПИДом, который замещается ГМС), представленный в формате, который отражает обязательства, сформулированные в новой Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года: ускоренные темпы активизации борьбы с ВИЧ и искоренение эпидемии СПИДа к 2030 году.

Набор ключевых субпоказателей содержит: комбинированную профилактику, включая распространение презервативов, ДКП, добровольное медицинское мужское обрезание, услуги по снижению вреда, расширение возможностей для молодых женщин и девочек и оказание пакетов значимых услуг для ключевых групп населения; профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку; тестирование на ВИЧ и консультирование; связанный с ВИЧ лабораторный мониторинг; антиретровирусную терапию; туберкулез/ВИЧ; а также системы социального обеспечения, в том числе программы по сокращению стигматизации и соблюдению прав человека. Программы, отмеченные как новые в списке мероприятий, не были включены в предыдущее руководство и будут описаны далее.

В таблице ниже приводится исчерпывающий спектр программ или услуг, охватывающий совокупность всех возможных применений ресурсов в странах, включая ключевые программы и источники финансирования для отчетности в цикле Глобального мониторинга по СПИДу 2017 года. Странам необходимо предоставить соответствующую информацию по действующим программам или услугам, т.е. не все страны должны отчитываться по каждой отдельной строке таблицы, следует предоставить информацию только по соответствующим пунктам в зависимости от реалий каждой конкретной страны; то же касается и источников финансирования — необходимо заполнить таблицу только в отношении тех источников, которые существуют в каждой из стран. Важно отметить случаи, когда расходы отсутствуют (т.е. значение «0»), недоступны или неприменимы.

Дальнейшее руководство по заполнению форм отчетности и подаче показателей расходов в ЮНЭЙДС приводится в онлайн-инструменте отчетности Глобального мониторинга по СПИДу. Более подробное описание (объема и пределов) каждой программы и каждого источника финансирования, включенных в настоящую таблицу, содержится в реестре показателей, который регулярно обновляется.

Общий объем ресурсов должен включать совокупность финансовых потоков и расходов по всем программам или услугам и по всем источникам. Субпоказатели отражают только подгруппу от общей совокупности, соответствующее частям конкретных обязательств. Представленные в отчете суммы будут сопоставлены с количеством людей, получающих те же услуги в рамках ГМС или иных концепций.

Список программ по борьбе с ВИЧ в национальной таблице финансирования с указанием связанных категорий затрат Оценки национальных расходов в связи со СПИДом

Обязательства в связи с ускоренной реализацией мер по искоренению эпидемии СПИДа к 2030 году	Коды в национальной таблице финанси- рования ГМС	Категории программ Глобального мониторинга по СПИДу 2017 года: полный спектр мероприятий	Категории программ Глобального мониторинга по СПИДу 2017 года: ключевые субпоказатели	Категории затрат на боръбу со СПИДом (в соответствии с руководством по Оценке национальных расходов в связи со СПИДом)	Новая категория?
Обязательство 1. Обеспечить доступ к лечению для 30 миллионов людей с ВИЧ путем достижения целей «90–90–90» к 2020 году	-	Лечение, уход и поддержка (промежуточный итог)			
	:	Тестирование на ВИЧ и консультирование (TK): Тесты на ВИЧ (товары)	Расходы на тестирование на ВИЧ и	1.03. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ) 2.01.01. Инициированное поставщиком услуги тестирование и консультирование (ИПТК) 4.11. Обязательное тестирование на ВИЧ (не ДКТ) Примечание: данная программа нацелена на население в целом, тогда как информацию о ТК, наделенном на конкретыте группы населения, насел	. НОВОЕ: разбивка
	∃	 Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов 	консультирование (без целевой аудитории)	проследими профилактики для соответствующих конкретных групп населения Расходы на закупки необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и логистика» национальной таблицы финансирования (за исключением расходов на товары).	по товарам
				Расходы, относящиеся к гра негическои информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	
	1.2	Антиретровирусная терапия (промежуточный итог)	Расходы на антиретровирусную терапию взрослых и детей	2.01.03. Антиретровирусная терапия или 2.01.03.98. Антиретровирусная терапия без разбивки по возрасту или методам лечения	
		1.2.1. Антиретровирусная терапия взрослых, в том числе:APВ препараты	Расходы на антиретровирусную терапию	2.01.03.01. Антиретровирусная терапия взрослых взрослых Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и погистика» национальной таблицы финансирования.	НОВОЕ: разбивка
		 Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов 	вэрослюх и детей	Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	TO Cod Only

1.2.1. Антиретровирусная терапия детей, в том числе:
 Агъ препараты Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов
Специальный связанный с ВИЧ лабораторный мониторинг (СD4, вирусная нагрузка), в том числе: — Определение количества клеток CD4, тесть на вирусную нагрузку (говары) — Прочие прямые и косвенные расходы — Отсутствует разбивка по типам расходов
Профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ), кроме лечения и профилактики туберкулеза, у людей, живущих с ВИЧ
Паллиативный уход
Поддержка и удержание

Обязательство 2. Искоренить новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей к 2020 году с обеспечением доступа для 1,6 миллионов детей к лечению от ВИЧ к 2018 году	7	Профилактика вертикальной передачи ВИЧ (промежуточный итог)	Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ	1.17. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР)	
	2.1	Тестирование на ВИЧ и консультирование (ТК) для беременных женщин, в том числе: ■ Тесты на ВИЧ (товары) ■ Прочие прямые и косвенные расходы ■ Отсутствует разбивка по типам расходов	Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ	1.17. 01. Консультирование и тестирование беременных женщин в рамках программ ППМР Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и погистика» национальной таблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	НОВОЕ: разбивка по товарам
	2.2	Ранняя диагностика младенцев, в том числе: Тесты на ВИЧ (товары) Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов	Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ	Не применяется Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и логистика» национальной таблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	НОВОЕ: разбивка по товарам
	2.3	Антиретровирусная терапия в целях сокращения вертикальной передачи ВИЧ, в том числе:	Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ	1.17. 02. Антиретровирусная профилактика для ВИЧ-положительных беременных женщин и новорожденных Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и погистика» национальной таблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	НОВОЕ: разбивка по товарам
	2.4	Не связанный с АРВ компонент ППМР	Расходы на профилактику вертикальной передачи ВИЧ	1.17. 03. Методы безопасного вскармливания младенцев (включая заменители грудного молока) 1.17. 04. Методы родоразрешения в рамках программ ППМР 1.17. 05. Социальный маркетинг презервативов и предоставление мужских и женских презервативов в рамках программ ППМР КРС.01.17.99. Мероприятия ППМР не отнесенные к другим категориям	

Обязательство 3. Обеспечить доступ к комбинированной профилактике, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинкосе мужское обрезание, снижение вреда и пропаганду использования презервативов, для, как миниимум, 90% подрей, особенно молодых женщин и девочек-подростков в странах с высоким уровнем распространенности и ключевых групп населения — геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, транстендеров, работников секс-индустрии и их клиентов, потребителей инъекционных наркотиков и заключенных М Обязательство 8. Обеспечить увеличение инвестиций на борьбу с ВИЧ до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, включая четверть на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения	m	Профилактика (промежуточный итог)		Не применяется	
	3.1	Программы социальных и поведенческих изменений (СПИ)	Без целевой аудитории	1.01. Коммуникация для социальных и поведенческих изменений. Примечание: Коммуникация для социальных и поведенческих изменений, нацеленная на ключевые группы населения, должна указываться в рамках программ профилактики для ключевых групп населения	
	3.2	Распространение презервативов, в том числе: Презервативы (товары) Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов	Распространение презервативов (без целевой аудитории);	1.1.2. Социальный маркетинг презервативов государственным и частным сектором предоставление в целом, тотра как информацию о таким же программах, нацеленных на конкретные группы населения, необходимо предоставлять в рамках программ пот профилактики для соответствующих конкретных групп населения в сомретные групп населения Расходы на закупки и логистика» национальной габлицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3. «Укрепление медицинских систем» соответственно.	НОВОЕ: разбивка по товарам

HOBOE		НОВОЕ		НОВОЕ		НОВОЕ		НОВОЕ		НОВОЕ
Не применяется Примечание: Если в этой категории наобилима учезать, пайствичния расучен ца	песомущию узакать деять вумещие расмудат па ДКП, их следует исключить из соответствующих программ по профилактике для ключевых групп населения во избежание двойного учета Не применяется	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для МСМ необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для МСМ во избежание двойного учета	Не применяется	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для работников секс-индустрии необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для работников секс-индустрии во избежание двойного учета	Не применяется	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для ПИН необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для ПИН во избежание двойного учета	Не применяется	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для транстендерных лиц необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для транстендерных лиц во избежание двойного учета	Не применяется	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для заключенных необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для заключенных во избежание двойного учета
Доконтактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам	населения	Доконтактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения		Доконгактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения		Доконтактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения		Доконгактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения		Доконтактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения
Доконтактная профилактика (ДКП), с разбивкой по ключевым группам населения	(промежуточный итог)	33.1. ДКП для геев и прочих мужчин, имеющих половые связи с мужчинами (МСМ)		3.3.2.ДКП для работников секс-индустрии		3.3.3. ДКП потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)		3.3.4. ДКП для трансгендерных лиц		3.3.5. ДКП для заключенных
3.3										

			Не применяется	
	3.3.6. ДКП для молодых женщин и девочек- подростков в странах с высоким уровнем распространенности	Доконтактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для молодых женщин и девочек- подростков в странах с высоким уровнем распространенности необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для молодых женщин и девочек-подростков во избежание двойного учета	НОВОЕ
			Не применяется	
	3.3.7. Доконтактная профилактика для серодискордантных пар	Доконтактная профилактика (ДКП), стратифицированная по ключевым группам населения	Примечание: Если применимо, расходы на ДКП для серодискордантных пар необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из соответствующих программ по профилактике для людей, живущих с ВИЧ, во избежание двойного учета	НОВОЕ: разбивка по товарам
3.4	Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО) в странах с высокой распространенностью ВИЧ	Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО)	1.18. Мужское обрезание	
3.5	Профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания геев и других мужчин, имеющих половые связи с мужчинами (МСМ), в том числе: Тесты на ВИЧ (товары) Презервативь, лубриканты и прочие товары Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов	Профилактика среди ключевых групп населения	1.09. Программы для мужчин, имеющих половые связи с мужчинами (МСМ) Примечание: Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и логистика» национальной теблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	НОВОЕ: разбивка по товарам
3.6	Профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания работников секс-индустрии и их клиентов, в том числе: Тесты на ВИЧ (товары) Презервативы, лубриканты и прочие товары Прочие прямые и косвенные расходы Осутствует разбивка по типам расходов	Профилактика среди ключевых групп населения	1.08. Программы профилактики для работнков секс-индустрии и их клиентов	НОВОЕ: разбивка по товарам

НОВОЕ: разбивка по товарам	НОВОЕ: разбивка по товарам	НОВОЕ: разбивка по товарам
1.10. Программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков потребителей инъекционных наркотиков потребителей инъекционных наркотиков Примечание: Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и логистика» национальной таблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.	1.10.05. Обмен игл и шприцев на стерильные в рамках программ для ПИН 1.10.01. ДКТ в рамках программ для ПИН 1.10.02. Социальный маркетинг презервативов и предоставление мужских и женских презервативов в рамках программ для ПИН 1.10.03. Профилактика и печение ИППП в рамках программ для ПИН 1.10.04. Коммуникация поведенческих изменений (КПИ) в рамках программ для ПИН 1.10.99. Прочие программные мероприятия для ПИН, не отнесенные к другим категориям Примечание: Расходы на закупки (кроме расходов на говары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и погистика» национальной таблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационеньми системам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3. «Укрепление медицинских систем» соответственно.	1.10.06. Заместительная терапия в рамках программ для ПИН Примечание: Расходы на закупки (кроме расходов на товары) необходимо указывать в разделе КРС 8.3 «Закупки и логистика» национальной таблицы финансирования. Расходы, относящиеся к стратегической информации и информационным ситемам, следует включать в 8.1 «Стратегическая информация» и 8.3 «Укрепление медицинских систем» соответственно.
Профилактика среди ключевых групп населения	Профилактика среди ключевых групп населения	Профилактика среди ключевых групп населения
Профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания потребителей итъекционных наркотиков (промежуточный итог)	3.7.1. Обмен игл и шприцев, а также профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания потребителей инъекционных наркотиков, в том числе: Инъекционный инструментарий Тесты на ВИЧ (товары) Презервативы, лубриканты и прочие товары Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов	 3.7.2. Заместительная терапия, в том числе: Заместительный препарат, такой как метадон или бупренорфин (товары) Прочие прямые и косвенные расходы Отсутствует разбивка по типам расходов
3.7		

	3.8	Профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания транстендеров	Профилактика среди ключевых групп населения	Не применяется Примечание: Если применимо, можно указать в более широкой программной категории 1.04. Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	НОВОЕ
	3.9	Профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания заключенных	Профилактика среди ключевых групп населения	Не применяется Примечание: Если применимо, можно указать в более широкой программной категории 1.04. Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	НОВОЕ
	3.10	Профилактика, пропаганда тестирования и связь с программами медицинского обслуживания, нацеленными на молодых женщин и девочек-подростков (в странах с высоким уровнем распространенности)	Профилактика среди ключевых групп населения	Не примечание: Если применимо, расходы на программы профилактики, нацеленные на молодых женщин и девочек-подростков, необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из связанной более широкой программной категории 1.04. Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения 1.05. Профилактика – молодежь в стенах школы школы	НОВОЕ
	3.11	Денежные переводы для девочек (страны с высоким уровнем распространенности ВИЧ), в том числе: и из ассигнованных на борьбу с ВИЧ бюджетов	Расходы на денежные переводы для молодых женщин и девочек (в возрасте 10–24 лет, страны с высоким уровнем распространенности ВИЧ).	Не применяется Примечание: Если применимо, расходы на денежные переводы для девочек необходимо указать в этой категории, при этом исключив их из связанной более широкой программной категории «Профилактика среди молодых женщин и девочек-подростков» и 1.04. Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения	
Не применяется	3.12	Программы профилактики для уязвимых и доступных групп населения		1.04. Снижение риска для уязвимых и доступных групп населения Примечание: в случае, если какие-либо конкретные компоненты уже были указаны выше (например, в категориях по заключенным, трансгендерам и тд.), их следует исключить из этой категории во избежание двойного учета	
Не применяется	3.13	Постконтактная профилактика (ПКП)		1.22. Постконтактная профилактика (ПКП)	
Не применяется	3.14	Рабочее место		1.11. Программы профилактики на рабочем месте	

Не применяется	3.15	Взаимодействие с сектором здравоохранения		1.16. Профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающиеся половым путем (ИППП) 1.19. Базопасность крови 1.20. Базопасные медицинские инъекции 1.21. Универсальные меры предосторожности 2.01.06. Стоматологические программы для людей, живущих с ВИЧ 2.03. Транспортировка пациентов и чрезвычайная помощь
Обязательство 4. Устранить гендерное неравенство и искоренить все формы насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, лиц, инфицированных ВИЧ, и ключевых групп населения к 2020 году	4	Гендерные программы		7.04. Программы по СПИДу, нацеленные на женщин 7.05. программы по сокращению гендерного насилия
Обязательство 5. Обеспечить 90% молодежи знаниями, умениями и навыками для защить от ВИЧ-инфекции и доступом к услугам в сфере полового и репродуктивного здоровья к 2020 году, чтобы снизить число новых ВИЧ-инфекций среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 100.000 в год	un	Программы для детей и подростков		1.05. Профилактика – молодежь в стенах школы 1.06. Профилактика – молодежь за стенами школы Примечание: Из данной категории исключаются специфические программы профилактики, нацеленные на молодых женщин и девочек-подростков
Обязательство б. Обеспечить социальную защиту с учетом конкретных потребностей в связи с ВИЧ для 75% людей находящихся в группе риска или инфицированных ВИЧ, к 2020 году.	vo	Социальная защита		3. Сироты и другие уязвимые дети (СУД), включая все подкатегории 6. Социальная защита и социальные услуги, включая все подкатегории
Обязательство 7. Обеспечить оказание минимум 30% всех услуг в рамках общественных инициатив к 2020 году	L	Мобилизация общества	Расходы на системы социального обеспечения	1.02. Мобилизация общества
Обязательство 8. Обеспечить увеличение инвестиций на борьбу с ВИЧ до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, включая четверть на профилактику ВИЧ-инфекции и 6% на системы социального обеспечения	60	Управление и устойчивость (промежуточный итог)		Не применяется

				4.03. Мониторинг и оценка
				4.05. Эпидемиологический надзор по данным серологического скрининга
	8.1	Стратегическая информация		4.06. Эпидемиологический надзор за резистентностью к препаратам от ВИЧ
				4.09. Сопровождение пациентов
				8.03. Эпидемиологические исследования
				8.04. Социологические исследования
	8,7	Ппанилования и кооппинания		4.01. Планирование, координация и
	9	i ziannipodamic vi noolydymadyn		управление программами
				4.02. Расходы на администрирование и
	~	Закупки и погистика		транзакции, связанные с управлением и расходованием фондов
	2			4.07. Системы снабжения лекарственными
				средствами
				4.08. Информационные технологии
	84	Укрепление систем злравоохранения		4.10. Строительство и совершенствование
	;			инфраструктуры
				5.03. Обучение
Не применяется	8.55	Образование		5.02. Образование для подготовки персонала в сфере больбы с ВИЧ
				8.01. Биомедицинские исследования
Не применяется	9	Исстриования связанные с ВИЧ и СПИЛОМ		8.02. Клинические исследования
	2			8.05. Исследования, связанные с вакцинами
				4.04. Исследования деятельности
Обязательство 9. Обеспечить людей, живущих с ВИЧ, находящихся				
в группе риска или пострадавших от ВИЧ, возможностями по просвещению в сфере имеющихся у мих прэв и поступрав у правосчимы и опидимеским	6	Системы критического обеспечения (промежуточный итог)		Не применяется
у пих пробитактики и борьбы с нарушениями правечениями п				
	9.1	Диалог по вопросам политики	Расходы на системы социального обеспечения	7.01. Пропаганда
	9.2	Программы по ключевым правам человека	Расходы на системы социального обеспечения	7.02. Программы по правам человека
	9.3	Связанное со СПИДом институциональное развитие	Расходы на системы социального обеспечения	7.03. Связанное со СПИДом институциональное развитие

Не применяется Примечание: Если применимо, может указываться в рамиях более широкой програминой категории 2.01.02 «Профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ) в амбулаторных условиях» или 2.02.01 «Профилактика и лечение оппортунистических инфекций (ОИ) в стационарных условиях»	Не применяется	Не применяется	Не применяется	Не применяется
Расходы на борьбу с ТБ/ВИЧ	Расходы на борьбу с ТБ/ВИЧ	Расходы на борьбу с ТБ/ВИЧ		Общие расходы на борьбу с ВИЧ
Коинфекция ТБ/ВИЧ, диагностика и лечение (промежуточный итог)	Скрининг и диагностика туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ	Профилактика и лечение туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ	Прочие значимые программы за рамками предлагаемой концепции ключевых программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом (перечислите и детализируйте ниже)	Всего
0	10.1	10.2		
Обязательство 10. Предпринять все усилия для вывода СПИДа из изоляции с помощью социально ориентированных систем для расширения охвата универсальными услугами в сфере здравоохранения, включая лечение от туберкулеза, рака шейки матки и гепатитов В и С			Не применяется	

Охраняется авторским правом © 2016 Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) Все права защищены.

Использованные в настоящей публикации определения и презентация материала не подразумевают выражения со стороны ЮНЭЙДС мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или области или ее государственных органов, либо относительно указания ее пределов или границ. ЮНЭЙДС не гарантирует, что представленная в данной публикации информация является полной и точной, и не несет ответственность за какой-либо ущерб, понесенный в результате ее использования.

UNAIDS/JC2880





ЮНЭЙДС Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia 1211 Geneva 27 Switzerland (Женева, Швейцария)

+41 22 791 3666