

ЮНЭЙДС 2026

РУКОВОДСТВО

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2026

Показатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса
в реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2026-2031)

Содержание

Введение	2
Общая информация	2
Цель и принципы глобального мониторинга эпидемии СПИДа	2
Рамочная структура для глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM) в 2026 году	3
Изменения в наборе индикаторов для глобального раунда отчетности в 2026 году	6
Процесс подготовки доклада	7
Определения поставщиков услуг	17
Показатели для отчета «Глобальный мониторинг СПИДа 2026»: где найти определения	21
Руководство по заполнению инструмента мониторинга национальных обязательств и политики в 2026 году	22
Приложение 1. Избранная библиография	29
Приложение 2. Индикаторы и инструменты для сбора данных для мониторинга выполнения рекомендуемых целей на период до 2030 года	30
Приложение 3. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа (Global AIDS Monitoring) Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ) Рекомендации по заполнению вопросов, связанных с законодательством, в 2026 году	41

Введение

Общая информация

В 2015 году государства-члены ООН приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, взяв обязательство искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению к 2030 году. Это обязательство подтвердили политические декларации по ВИЧ/СПИДу, принятые на совещаниях высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2016 и июне 2021 годов.

В сфере противодействия ВИЧ достигнуты значительные успехи, но на пути к достижению целей, принятых на период до 2030 года, все еще стоят значительные препятствия.

Набор целей, последовательно продолжающих целевые показатели, принятые странами до 2025 года в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2021 г.), был рекомендован глобальной рабочей группой экспертов, в которую вошли представители различных секторов: государственных органов, гражданского общества, донорских организаций, академических институтов и государственных учреждений здравоохранения. Группа была создана по инициативе исполнительного директора ЮНЭЙДС. Эти цели определяют, что необходимо для достижения глобальной цели — прекращения эпидемии СПИДа как угрозы общественному здравоохранению до 2030 года, и для сохранения устойчивого результата в сфере противодействия ВИЧ после 2030 года. Цели будут представлены на утверждение государствам-членам ООН на совещании высокого уровня ООН по ВИЧ/СПИДу в 2026 году и лягут в основу Глобальной стратегии по СПИДу на 2026–2031 годы.

Исходя из рекомендованных целей до 2030 года, определены 16 общих целевых показателей и два целевых показателя производимого воздействия; они охватывают шесть приоритетных направлений. Также рекомендованы 50 целевых показателей второго уровня, включение которых в страновые стратегии и программы противодействия ВИЧ странам следует рассмотреть, если 16 общих целей не будут выполнены.

Успешная реализация мер противодействия ВИЧ должна сопровождаться тщательным мониторингом достигнутого прогресса в выполнении целей и обязательств. В последующих политических декларациях по ВИЧ/СПИДу Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) была уполномочена оказывать поддержку странам в проведении этого мониторинга. Рамочная структура для глобального мониторинга эпидемии СПИДа (Global AIDS Monitoring/GAM) помогает обеспечить системный подход и эффективную организацию коллективных усилий для проведения мониторинга в глобальном масштабе.

Данные, предоставляемые по всем странам мира в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа, будут ежегодно публиковаться ЮНЭЙДС на веб-сайте AIDSinfo (<https://aidsinfo.unaids.org/>) и в докладе о глобальной эпидемии СПИДа — Global AIDS Update Report. Эти данные также будут служить для подготовки ежегодных докладов Генерального секретаря Организации Объединенных Наций для Генеральной Ассамблеи ООН о достигнутом прогрессе, которые посвящены выявлению проблем и факторов, препятствующих выполнению принятых решений, и выработке рекомендаций для скорейшего достижения целей.

Цель и принципы глобального мониторинга эпидемии СПИДа

Программа глобального мониторинга эпидемии СПИДа (Global AIDS Monitoring, GAM) — ранее известная как отчетность Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (ССГАООН) и глобальная отчетность о достигнутом прогрессе в противодействии СПИДу (Global AIDS Response Progress Reporting, GARPR) — с 2003 года обеспечивает рамочную

структуру для отслеживания достигнутого прогресса в выполнении глобальных целей и обязательств в сфере противодействия ВИЧ. Структура развивалась с течением времени по мере того, как улучшаются коллективные знания об эффективных подходах в сфере противодействия ВИЧ и препятствиях для их реализации.

С 2003 года странам предлагается представлять свои данные для глобального доклада о достигнутом прогрессе в достижении этих глобальных целей и обязательств в сфере противодействия ВИЧ; сначала это делалось раз в два года, а с 2012 года — ежегодно.

Индикаторы и вопросы, содержащиеся в этом документе, разработаны для использования национальными программами по СПИДу и другими государственными органами и партнерами при оценке принимаемых в стране мер противодействия ВИЧ, а также для измерения достигнутого прогресса в выполнении национальных целевых показателей, связанных с ВИЧ. Они позволяют стандартизировать сбор данных в соответствии с международными стандартами, обеспечивая возможность агрегировать и анализировать собранные данные на глобальном уровне.

ЮНЭЙДС в сотрудничестве с ключевыми организациями под эгидой Технической консультативной группы по мониторингу (Monitoring Technical Advisory Group, MTAG) ежегодно делают пересмотр и доработку рамочной структуры сбора данных для глобального мониторинга СПИДа (GAM). В состав этой группы входят представители международных и страновых организаций и сообществ, эксперты в области прав человека и технические эксперты по мониторингу в сфере ВИЧ.

GAM отражает ключевые принципы, на которых построена и система противодействия ВИЧ в целом:

- межсекторный подход;
- ответственность на страновом уровне;
- участие сообществ.

Рамочная структура для глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM) в 2026 году

Рамочная структура индикаторов для глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2026 году была пересмотрена и доработана, отражая изменения в развитии эпидемической обстановки по ВИЧ-инфекции в странах и ответных мер в контексте интеграции ВИЧ в более общую повестку в сфере здравоохранения и развития, а также с учетом сокращения целевого финансирования и кадровых ресурсов, выделяемых непосредственно в сфере ВИЧ.

Ключевые изменения в наборе индикаторов для отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (GAM) в 2026 году:

- Рамки отчетности по GAM приведены в соответствие с рекомендуемыми целями на период до 2030 года. Нумерация индикаторов изменена в соответствии с обновленной рамочной структурой. Странам предлагается представить данные по всем индикаторам и вопросам, связанным с национальными обязательствами и политикой, которые соответствуют 16-ти общим целевым показателям и 2-м целевым показателям воздействия. Также странам предлагается набор индикаторов, которые могут использоваться для мониторинга прогресса в достижении целевых показателей второго уровня (см. Приложение 2).
- По нескольким индикаторам был расширен перечень рекомендованных источников данных, чтобы у стран было больше вариантов использования систем рутинного и постоянного сбора данных для мониторинга ключевых элементов ответных мер, отраженных в целях на 2030 год. Инвестирование в данные становится одним из приоритетов и интегрируется в более широкие усилия в сфере мониторинга.
- Количественные данные и данные о политике в сфере ВИЧ дополняются интегрированными в структуру отчетности качественными данными, которые включают данные мониторинга на уровне сообществ.

Рисунок 1:

Обзор компонентов глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2026 году

Рисунок доступен по адресу: https://www.unaids.org/sites/default/files/2026-02/2026_GAM_summary_of_components_ru.pdf

НАВИГАЦИЯ ДЛЯ ЧИТАТЕЛЯ:

95% людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус, получают лечение

1.4	Люди, живущие с ВИЧ, на АРВТ	
№ индикатора	Краткое название индикатора	Целевые показатели на 2030

3: Интеграция услуг и структур

95% людей, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ, также получают необходимые услуги для сексуального и репродуктивного здоровья (вкл. лечение ИППП)

- 3.1 Число женщин, живущих с ВИЧ, которые прошли скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста
- 3.2 Лечение предраковых поражений шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ

95% беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их новорожденных детей получают материнскую и неонатальную помощь, которая включает в себя или связана с комплексными услугами, связанными с ВИЧ, включая профилактику ВИЧ и гепатита В и лечение сифилиса

- 3.3 Вертикальная передача ВИЧ
- 3.4 Профилактика вертикальной передачи ВИЧ
- 3.5 Тестирование на ВИЧ среди беременных женщин
- 3.6 Ранняя диагностика ВИЧ у младенцев
- 3.7 Сифилис среди беременных женщин
- 3.8 Заболеваемость врожденным сифилисом
- 3.9 Вирус гепатита В у беременных женщин, обращающихся в службы дородового ухода

6: Обеспечение ресурсов для противодействия ВИЧ

Увеличить долю расходов стран в сфере ВИЧ за счет собственных источников финансирования

- 6.1 Государственный бюджет в сфере противодействия ВИЧ
- 6.3 Расходы в сфере ВИЧ по источникам финансирования

Выделять 21,9 млрд долл. США инвестиций (ежегодно) для противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов

- 6.3 Расходы в сфере ВИЧ по источникам финансирования

Равные цены на лекарства и диагностические средства во всех странах мира

- 6.2 Средние цены за единицу закупаемой продукции (медицинские товары)

Снизить объем личных расходов населения при обращении за услугами в сфере ВИЧ (принципы всеобщего доступа к услугам здравоохранения)

- 6.3 Расходы в сфере ВИЧ по источникам финансирования

1: Предоставление лечения и ухода для людей, живущих с ВИЧ

95% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе

- 1.1 Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ-статусе
- 1.2 Тестирование на ВИЧ и осведомленность о ВИЧ-статусе среди ключевых групп населения (А–Г)
- 1.3 Объемы тестирования и положительные результаты

95% людей, живущих с ВИЧ и получающих АРВТ, имеют сниженную вирусную нагрузку

- 1.11 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку
- 1.12 Продвинутые стадии заболевания и поздняя диагностика ВИЧ-инфекции
- 1.13 Лечение криптококковой инфекции

2: Профилактика новых случаев ВИЧ-инфекции

90% людей, нуждающихся в профилактике, пользуются различными профилактическими средствами (ДКП, ПКП, презервативы, ПИШ, ПТАО)

- 2.1 Обеспечение потребностей в ДКП
- 2.2 Обеспечение потребностей в презервативах
- 2.3 Использование презервативов в ключевых группах населения (А–Г)
- 2.4 Безопасные методы инъекций
- 2.5 Распространение игл и шприцев среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (на 1 чел.)
- 2.6 Охват ПТАО
- 2.7 Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения (А, Б, Г)
- 2.8 Кол-во мужчин, прошедших процедуру обрезания, в год

4: Положить конец стигме и дискриминации, защитить права человека и гендерное равенство в сфере профилактики

<10% стран имеют карательные законы и политику, которые препятствуют обращению за услугами для ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ

НОПИ

<10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией

- 4.1 Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с ВИЧ в учреждениях здравоохранения
- 4.2 Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения (А–Г)
- 4.3 Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения

живущих с ВИЧ

95% людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус, получают лечение

1.4 Люди, живущие с ВИЧ, на АРВТ

1.5 Люди, живущие с ВИЧ, которые получают АРВ-препараты с запасом на несколько месяцев

1.6 Оценочная численность ключевых групп населения (А–Д)

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

1.8 Охват АРВТ людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения (А–Д)

1.9 Люди, живущие с ВИЧ и получающие АРВТ, которые начали курс профилактического лечения ТБ

1.10 Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих АРВТ, которые прошли курс профилактического лечения ТБ (ПТП), от числа всех начавших ПТП

5: Обеспечить лидирующую роль сообществ в противодействии ВИЧ

80% программ профилактики ВИЧ проводятся организациями при ведущем участии сообществ

НОПИ

2.2, 2.5, 2.6 данные с разбивкой по типам поставщиков услуг

60% программ, направленных на создание благоприятствующих социальных условий, реализуются организациями сообществ, в том числе при ведущем участии ключевых групп и женщин

НОПИ

30% услуг по тестированию и поддержке в лечении предоставляются организациями сообществ

НОПИ

Снизить противодействия ВИЧ

<10% женщин, девочек, ЛЖВ и ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и насилием

ЦУР 5.2.1 Распространенность насилия со стороны интимного партнера

4.4 Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения (А–Г)

К 2030 сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции на 90% по сравнению с 2010, а после 2030 обеспечить их дальнейшее сокращение на 5% ежегодно

0.1 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Снизить смертность вследствие СПИДа на 90% по сравнению с 2010

0.2 Смертность от СПИДа

Устойчивость в реализации ответных мер в сфере ВИЧ после 2030

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ): собирает информацию о национальных законах, политике и их реализации по всем целевым областям.

Обследование ВОЗ по лекарственным средствам и диагностике в сфере противодействия СПИДу (применение АРВ-препаратов и лабораторных технологий): собирает информацию о схемах лечения антиретровирусными препаратами.

Качественные данные и данные сообществ, в том числе мониторинг силами сообществ: источник дополнительной информации о текущей эпидситуации и мерах реагирования в сфере ВИЧ.

Описательные резюме или предоставляемый страной описательный отчет: дают оценку достигнутого прогресса и имеющихся проблем по каждой из целевых областей.

Буквы рядом с некоторыми показателями (например, А–Д) означают, что для различных ключевых групп населения существуют отдельные подпоказатели.

Изменения в наборе индикаторов для глобального раунда отчетности в 2026 году

На основе обзора, проведенного Технической консультативной группой ЮНЭЙДС по мониторингу (MTAG) и другими ключевыми партнерами, в этом году сделан ряд изменений. В частности, изменены определения нескольких индикаторов — они отражают обновленные рекомендации. Расширен перечень возможных источников, которые страны могут использовать для сбора данных по индикаторам. Сделан ряд уточнений с учетом обратной связи, полученной в предыдущих раундах отчетности.

Ниже приводится перечень изменений, касающихся представления данных в отчетном раунде 2026 года:

- Для уменьшения дублирования данных и для более активного использования стандартизированных методов, обеспечивающих возможность агрегации данных на глобальном уровне, в раунде отчетности 2026 года сбор данных по следующим показателям будет осуществляться исключительно через программное обеспечение Spectrum. Более подробно изменения описаны в разделе «Метод измерения» в описаниях индикаторов¹:
 - 0.1 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией
 - 0.2 Смертность от СПИДа
 - 1.1 Люди, живущие с ВИЧ, знающие о своем ВИЧ-статусе
 - 1.11 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку
 - 3.3 Вертикальная передача ВИЧ
 - 3.4 Профилактика вертикальной передачи ВИЧ
 - 3.5 Тестирование на ВИЧ-инфекцию среди беременных женщин
- Индикатор 1.11 «Люди, получающие доконтактную профилактику» теперь изменен таким образом, чтобы он показывал также, насколько обеспечены потребности в доконтактной профилактике. Оценочные данные о потребностях в доконтактной профилактике (ДКП) добавлены в знаменатель.
 - 2.1 Обеспечение потребностей в доконтактной профилактике
- Индикатор 1.15 «Число презервативов, распространяемых ежегодно» изменен таким образом, чтобы он показывал также, насколько обеспечены потребности в презервативах. Оценочные данные о количестве необходимых презервативов добавлены в знаменатель. Консолидированный индикатор отражает общее число презервативов, включая мужские и женские презервативы, — предоставлять отдельно данные по каждой категории теперь не требуется. Приведена в соответствие сходная разбивка данных по типу поставщиков услуг в индикаторе 1.9 (число игл и шприцев, распространенных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, на человека) и индикаторе 1.10 (охват поддерживающей терапией агонистами опиоидов) — теперь она включает такую категорию, как организации сообществ):
 - 2.2 Обеспечение потребностей в презервативах
- BBS-Lite — упрощенное биоповеденческое обследование — включено в качестве дополнительного варианта в раздел «Метод измерения» в следующих индикаторах:
 - 1.2 Тестирование на ВИЧ и осведомленность о ВИЧ-статусе среди ключевых групп населения (А—Г)
 - 2.3 Использование презервативов среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, употребляющих инъекционные наркотики; и трансгендерных людей (А—Г)

¹ Данные из стран, не использующих Spectrum, не будут включены в глобальную отчетность из-за различий в методах.

- 2.4 Безопасные инъекционные практики среди людей, употребляющих инъекционные наркотики
- 1.8 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения (А–Д)
- 4.4 Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения (А—Г)
- 4.2 Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения (А—Г)
- 2.7 Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения (А, Б, Г)
- Теперь не требуется предоставлять данные о количестве людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, которые когда-либо ранее проходили профилактическое лечение от туберкулеза до отчетного периода. Этот запрос был удален из-за ограниченной доступности таких данных:
 - 1.9 Люди, живущие с ВИЧ и получающие антиретровирусную терапию, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза
- Добавлена возможность использовать данные других опросов/обследований среди людей, живущих с ВИЧ, — как дополнительный вариант метода измерения для следующего индикатора:
 - 4.1 Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения.
- Для этого индикатора пересмотрены категории разбивки данных. В разбивку данных по полу были добавлены трансгендерные люди. Упрощена разбивка по видам тестирования:
 - 1.3 Объемы тестирования и положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию

Вопросник инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ) в раунде отчетности 2026 года состоит из двух частей — Часть А должна заполняться государственными организациями, а Часть Б — представителями сообществ. Вопросы были изменены для приведения их в соответствие с целями на 2030 год. Общее число вопросов сокращено. Уточнялись и дорабатывались формулировки некоторых вопросов из предыдущих раундов отчетности. Эти корректировки делались с учетом опыта предыдущих раундов отчетности, они отражают изменения в рекомендациях по различным аспектам политики и доступные решения. Добавлено несколько новых вопросов в отношении областей, которые ранее не были затронуты.

Процесс подготовки доклада

Межсекторный процесс: вовлечение сообществ

Политическая декларация по СПИДу (2021) была принята государствами-членами ООН на правительственном уровне, однако для реализации таких масштабных задач, помимо усилий государственного сектора, необходимо также активное участие организаций сообществ людей, живущих с ВИЧ, а также организаций ключевых групп населения, самого широкого спектра женских и молодежных организаций, частного сектора и различных трудовых объединений, религиозных организаций и других организаций негосударственного сектора. Их участие — залог того, что различные проявления неравенства в сфере противодействия ВИЧ будут выявляться, документироваться и устраняться.

Сообщество людей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией, играет ключевую роль в противодействии СПИДу во всех странах мира. С учетом их обширных экспертных знаний и опыта, организации сообществ являются идеальными партнерами в процессе подготовки страновых докладов о достигнутом прогрессе. Эти организации в состоянии предоставить

самую актуальную информацию для глобального мониторинга эпидемии СПИДа — в частности, внести значимый вклад в подготовку качественной отчетности по инструменту национальных обязательств и политики (НОПИ) в дополнение к тем данным, которые собирают государственные учреждения, а также помочь в интерпретации собранных данных.

При подготовке доклада по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа национальные советы, комитеты или комиссии по национальным программам противодействия ВИЧ и другие подобные организации должны стремиться собрать информацию со всего спектра сообществ людей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией, а также организаций при ведущем участии сообществ. В число организаций сообществ должны входить самые разнообразные женские организации, организации ключевых групп населения и организации людей, живущих с ВИЧ. Помимо организаций сообществ, целесообразно привлекать и других субъектов гражданского общества, в том числе — религиозные организации, профсоюзные и другие организации из негосударственного сектора.

Национальные комитеты по СПИДу и другие подобные организации должны обеспечить организациям сообществ возможности для участия в планировании сбора данных, а также обеспечить им необходимые пространства и ресурсы для выполнения и координации своих работ. Для этого необходимо разработать простой механизм для предоставления и оценки информации. Также в рамках этой работы следует приглашать представителей организаций сообществ и любых соответствующих представителей гражданского общества на семинары и мероприятия, проводимые на национальном уровне, чтобы определить оптимальные варианты для их участия в подготовке страновой отчетности.

В каждой стране организациям сообществ следует предоставить действенные возможности для участия в рассмотрении и интерпретации данных, представления своих замечаний до выработки окончательного варианта и сдачи отчетности. Доклад, который в конечном итоге будет представлен в ЮНЭЙДС, также должен быть широко распространен среди организаций сообществ, обеспечивая им свободный доступ к этому материалу.

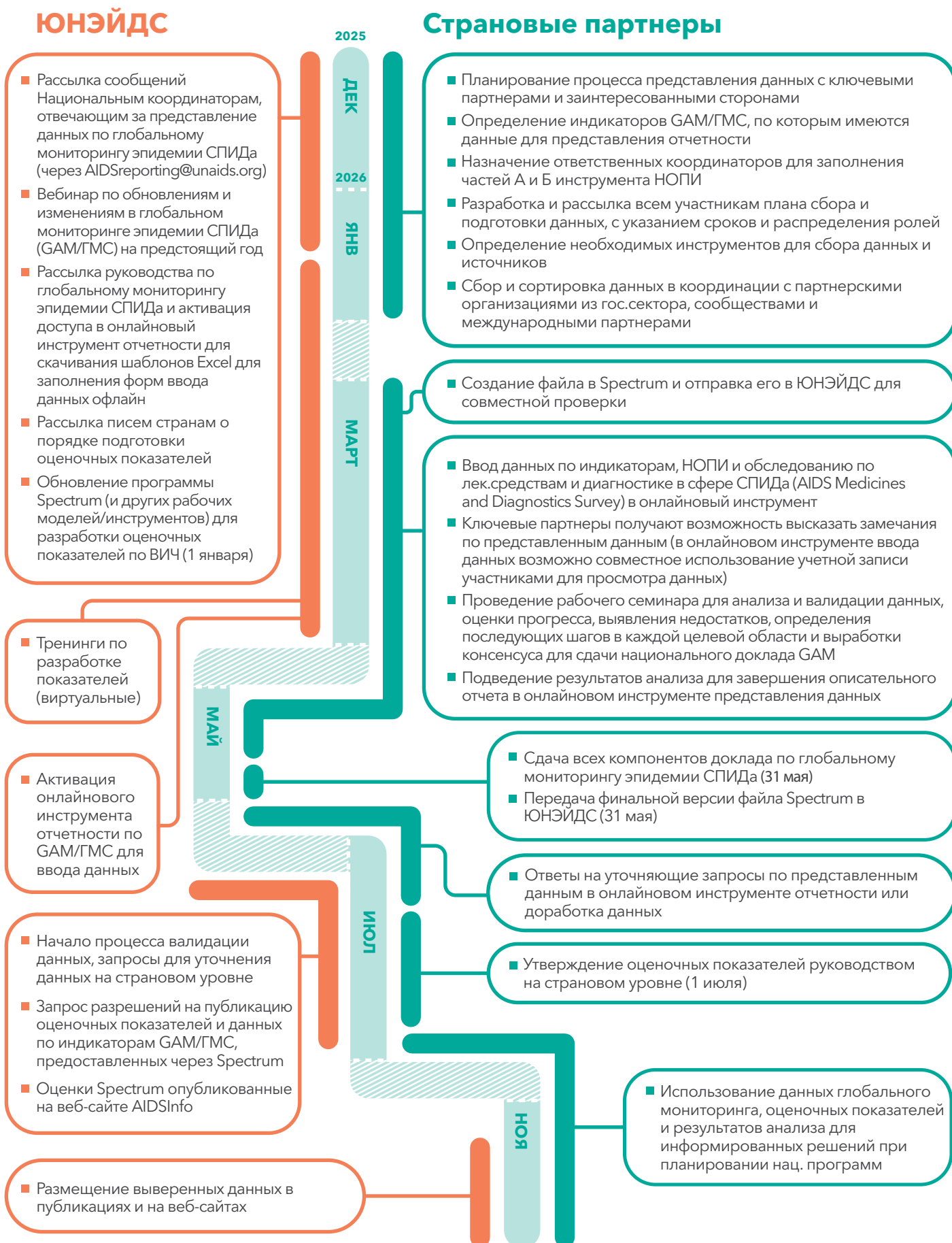
Как и в предыдущих раундах отчетности, ЮНЭЙДС будет принимать альтернативные («теневые») доклады о реализации страновых программ, однако такие доклады не рассматриваются в качестве альтернативного процесса отчетности для сообществ, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией. ЮНЭЙДС рекомендует как можно полнее интегрировать организации сообществ в процессы подготовки национальной отчетности в соответствии с вышеописанными процедурами. Альтернативные доклады предназначены для того, чтобы представить альтернативную точку зрения в тех случаях, когда i) существуют веские основания полагать, что сообщества и организации сообществ не были полноценно вовлечены в процесс подготовки страновой отчетности; ii) государственные организации докладов не представили; или iii) представленные государством данные существенно отличаются от данных, собранных организациями сообществ в рамках мониторинга прогресса в предоставлении услуг государством; при этом согласовать и урегулировать различия или удовлетворительно отразить их в национальной отчетности не представляется возможным. Альтернативные доклады можно направлять по электронной почте: aidsreporting@unaids.org.

Этапы и сроки подготовки отчетности

Цикл подготовки ежегодной отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа состоит из ряда определенных, хорошо отлаженных этапов. В конце каждого года ЮНЭЙДС предоставляет странам обновленную информацию об используемых индикаторах. Исходя из этого страны могут координировать и управлять процессом подготовки национальной отчетности. **Чтобы дать больше времени на подготовку и анализ данных для отчетности, в 2026 году срок сдачи страновых докладов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа переносится на 31 мая.** Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (Global AIDS Update) с самой актуальной информацией, публикуемый ЮНЭЙДС ежегодно и используемый на различных международных форумах и для принятия решений по программным и финансовым вопросам, будет выпущен в последнем квартале года.

Рисунок 2:

Задачи по процессам подготовки данных для глобального мониторинга эпидемии СПИДа; и разработки оценочных показателей



На рисунке 2 показаны конкретные шаги в процессе мониторинга и подготовки отчетных данных о национальных мерах противодействия ВИЧ по трем основным фазам этого процесса: подготовке; представлению данных; и их последующей доработке и использованию.

Процесс валидации данных

После того как страны представляют свои данные по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа в онлайн-инструмент отчетности, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ рассмотрят представленные данные, чтобы помочь странам найти возможные ошибки, сделанные при вводе данных; и убедиться, чтобы найти потенциальные аномалии или несоответствия, что представленные данные соответствуют определениям индикаторов (приведенным в настоящем руководстве).

Данные, предоставленные с помощью инструмента глобального мониторинга эпидемии СПИДа, будут опубликованы в приложении AIDSinfo и использованы для анализа ситуации на глобальном и региональном уровнях. Для этого данные из разных стран должны быть сопоставимыми и соответствовать единым для всех определениям индикаторов, которые применяются для мониторинга выполнения глобальных обязательств в сфере противодействия СПИДу. В случае если страны не располагают данными, полностью отвечающими заданным требованиям в определении индикатора, им рекомендуется рассмотреть возможность использования в процессе отчетности других данных, которые могут быть релевантными в данной сфере для оценки прогресса. Однако по причинам, обсуждавшимся выше, эти данные не могут быть опубликованы в приложении AIDSinfo и не будут использоваться при проведении анализа на глобальном уровне. В ходе рассмотрения данных ЮНЭЙДС взаимодействует с национальными координаторами по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа, чтобы в случае необходимости прояснить какие-то вопросы или пересмотреть и исправить данные, представленные в онлайн-инструмент отчетности.

Проверка данных осуществляется в несколько этапов:

- Координаторы по индикаторам из глобальных центров ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ проводят первичную оценку данных и фиксируют вопросы, возникшие в ходе их рассмотрения.
- Вопросы вносятся в онлайн-инструмент отчетности.
- Координаторы по индикаторам из ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ связываются со страновыми координаторами по возникшим вопросам.

В процессе проверки и валидации данных по всем индикаторам необходимо обратить внимание на следующие аспекты:

- Проверить правильность математических расчетов, в том числе равен ли общий показатель сумме всех его составляющих дезагрегированных данных.
- Проверить на наличие значительных расхождений с ранее представленными данными.
- Убедиться, что данные не представлялись ранее в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Если какие-то данные уже были представлены ранее, направить стране запрос на удаление этих данных и указать, что новые данные по этому индикатору отсутствуют.
- Если источником данных является опрос/обследование, сравнить числители, знаменатели, данные с разбивкой с имеющимися данными опроса/обследования.
- Проверить даты сбора данных, введенные в онлайн-инструмент отчетности.
- Проверить методы сбора данных и размеры выборки для подтверждения репрезентативности.
- Проверить загруженные отчеты.
- Сделать триангуляцию данных с другими релевантными данными.

- Если данные относятся к комплексному индикатору, убедиться, что в ответах на все вопросы использовались данные из одного источника, а комплексные величины соответствуют сумме значений по отдельным вопросам.

Изучить все комментарии, представленные странами по индикаторам.

Для индикаторов, введенных через программу Spectrum или с ее оценочными значениями, валидация данных будет производиться в процессе подготовки оценочных показателей Spectrum.

Технические аспекты подготовки отчетности

Подготовка доклада по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа включает предоставление следующих компонентов:

- Количественные индикаторы
- Опросник по инструменту национальных обязательств и политики (НОПИ)
- Данные обследования по лекарственным средствам и диагностике в сфере противодействия СПИДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey)
- Доступные данные на уровне сообществ
- Можно также представить описательные резюме о достигнутом прогрессе по целевым областям либо национальный доклад (по желанию).

Доклад по индикаторам глобального мониторинга эпидемии СПИДа следует отправлять через веб-сайт для представления отчетности (<https://aidsreportingtool.unaids.org>), что обеспечит полноту и соответствующее качество данных, а также возможность обработки и анализа данных на страновом, региональном и глобальном уровнях. При представлении данных по глобальному мониторингу СПИДа, странам рекомендуется представить и описательный отчет о достигнутом прогрессе. В онлайн-инструменте отчетности есть шаблон для составления описательного отчета, который состоит из кратких резюме (в описательном формате) по каждой приоритетной области. В качестве альтернативы, страна может представить свой последний национальный доклад с анализом эпидемиологической ситуации и принимаемых ответных мер (при наличии такового).

Инструменты измерения и источники данных

Основные (первичные) инструменты измерения различаются в зависимости от специфики конкретного индикатора. Они указываются в описаниях индикаторов и могут включать:

- Демографические обследования, репрезентативные на национальном уровне;
- Эпиднадзорные поведенческие обследования;
- Специальные исследования и опросы населения, в том числе обследования среди конкретных групп населения (например, исследования охвата определенными услугами);
- Системы отслеживания пациентов;
- Информационные системы здравоохранения;
- Дозорный эпидемиологический надзор;
- Национальные оценочные показатели по ВИЧ-инфекции, смоделированные с помощью программного приложения Spectrum (математические модели);
- Сбор данных при ведущем участии сообществ, — например, по Индексу стигмы людей, живущих с ВИЧ, — и мониторинг при ведущем участии сообществ.

Оценочные показатели, получаемые с помощью программы Spectrum

С помощью Spectrum страны могут рассчитывать оценочные показатели популяционного уровня по числу людей, живущих с ВИЧ; беременных женщин, нуждающихся в получении

антиретровирусных препаратов для профилактики вертикальной передачи ВИЧ; а также детей, имевших риск перинатального контакта с ВИЧ, нуждающихся в проведении обследования с использованием вирусологических методов². Кроме того, программа Spectrum позволяет странам получать оценочные показатели, которые трудно измерить напрямую — например, число новых случаев ВИЧ-инфекции, заболеваемость ВИЧ-инфекцией (индикатор ЦУР), смертность от причин, связанных со СПИДом; и частота вертикальной передачи ВИЧ. Spectrum также является инструментом для сбора программных данных, связанных с этими оценочными показателями.

Страны обновляют свои файлы в Spectrum каждый год на основании самых последних программных данных и данных эпидемиологического надзора. После завершения некоторые индикаторы из этого процесса составляют результат для индикаторов глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Файлы Spectrum разрабатываются рабочей группой, в состав которой входят национальные эксперты, прошедшие подготовку по работе с этим программным продуктом. Эти файлы проверяются специалистами программы ЮНЭЙДС для обеспечения качества данных, их согласованности, а также соответствия рекомендованным определениям, методам и стандартам качества. Информация о порядке работы с оценочными данными предоставляется страновым рабочим группам ежегодно в начале декабря.

Вместо отправки данных через онлайн-систему отчетности программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа (инструмент GAM Online Reporting Tool), в раунде отчетности 2026 года страны будут представлять данные по отдельным индикаторам, которые являются вводными либо представляют собой непосредственный результат в процессе расчетов оценочных показателей, связанных с ВИЧ, в программе Spectrum. Это позволяет не только сократить объем ввода данных и снизить риск ошибок, но и обеспечить согласованность данных в общей системе отчетности.

Большинство перечисленных выше инструментов измерения и источников данных являются важными входными данными для моделирования спектра и по-прежнему необходимы для получения высококачественных оценок.

Числители и знаменатели

По каждому индикатору предоставляется подробная информация для оценки реализации мер на национальном уровне. В большинстве национальных индикаторов используются числители и знаменатели для расчета процентных значений, с помощью которых и измеряется реализация мер на национальном уровне. При расчете значений показателей странам настоятельно рекомендуется уделить особое внимание соответствию временных диапазонов сбора данных. Если для определения числителя и знаменателя будут использоваться данные, собранные за разные периоды времени, это отрицательно повлияет на точность и достоверность информации.

Разбивка данных, особенно по полу и возрасту

Критически важно, чтобы страны осуществляли сбор данных отдельно по каждому компоненту, а не общим массивом. Без разбивки данных трудно обеспечить мониторинг глубины и охвата ответных мер в противодействии эпидемии на уровне отдельных групп населения, страновом и международном уровнях. Не менее проблематично было бы обеспечить мониторинг доступа к услугам или предоставления равного доступа к ним для всех нуждающихся, или подтвердить правильность определения приоритетов в предоставлении услуг тем или иным наиболее нуждающимся группам населения, или отслеживать значимые изменения на протяжении длительного периода времени.

Странам настоятельно рекомендуется сделать сбор данных с разбивкой (особенно по гендеру/полу и возрасту, а также по конкретным ключевым группам населения) одним из своих фундаментальных принципов в проведении мониторинга и оценки, и следовать этому

² Более подробная информация о работе с файлом национальных оценочных показателей по ВИЧ-инфекции и о приложении Spectrum публикуется на веб-сайте <https://hivtools.unaids.org/>.

принципу везде, если это не нарушает прав и не угрожает безопасности ключевых групп населения. По возможности, следует также анализировать предоставление равного доступа³. Соответствующие министерства должны пересмотреть свои информационные системы, исследования и другие инструменты сбора данных, чтобы обеспечить получение данных субнационального уровня (в том числе на уровне учреждений и проектов) с соответствующей разбивкой.

Данные самых недавних и репрезентативных исследований

Пользуясь данными опросов/обследований, странам следует предоставлять только новые, недавно полученные данные. Если самые последние имеющиеся данные уже были представлены в предыдущем раунде отчетности, вводить их заново не требуется. При расчете значений индикаторов на основе данных обследований в ключевых группах технически очень сложно обеспечить репрезентативность имеющейся выборки для более широкой группы населения. В настоящее время разрабатываются методы, с помощью которых можно обеспечить репрезентативность выборки по данным группам населения: в качестве примера можно привести, например, метод под названием «выборка, управляемая респондентом». Хотя эти методы все больше совершенствуются, они не могут дать странам уверенности в том, что выборки, которые используются для обследований ключевых групп населения, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ, являются репрезентативными. Странам рекомендуется использовать самые последние данные из обследований ключевых групп населения, которые проверялись и подтверждались местными экспертами с практическим опытом в соответствующей сфере (например, членами рабочих групп по мониторингу и оценке или членами национальных научно-исследовательских советов). Странам рекомендуется сообщать обо всех высококачественных обследованиях ключевых групп населения, проведенных за последнее время, с указанием места/региона и использованного числителя, знаменателя и объема выборки, в онлайн-инструменте отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа.

Качественные данные

Качественные данные дают критически важную информацию для понимания: «кто», «что», «когда», «как» и «почему» — в картине наблюдений, складывающейся из количественных данных. Это важное дополнение к данным национального и глобального мониторинга эпидемии ВИЧ и ответных мер. Качественные данные отражают реальные факты из жизни людей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией; они помогают определять, с каким опытом сталкиваются люди при обращении за услугами в различных секторах, и идентифицировать факторы, способствующие и препятствующие обращению за услугами в сфере ВИЧ. Странам рекомендуется собирать и использовать качественные данные в дополнение к данным, получаемым из систем рутинного мониторинга в сфере ВИЧ.

Сбор качественных данных может производиться различными способами — например, с помощью интервью, фокус-групп, наблюдений и изучения конкретных примеров/кейсов. Качественные данные необходимо интерпретировать в контексте — с учетом того, например, какие люди участвовали в сборе данных и каким образом производился их отбор. Эти данные не являются репрезентативными на национальном уровне, поэтому выводы нельзя экстраполировать на всю страну.

В онлайн-инструмент сбора данных глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM Online Reporting Tool) включены разделы комментариев на страницах ввода данных по всем количественным показателям, где предусмотрена возможность добавления дополнительных качественных данных, соответствующих теме индикатора. Ещё одним компонентом сбора качественных данных в глобальном мониторинге эпидемии СПИДа является опросник инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ).

3 World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems («Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНЭЙДС: Инструмент для усиления гендерных подходов в национальных системах мониторинга и оценки данных, связанных с ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем [СРЗ]»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515788> (на англ.яз.).

Ниже приведены некоторые инструменты, которые можно использовать для сбора качественных данных в сфере противодействия ВИЧ:

- UNAIDS gender assessment tool: towards a gender-transformative HIV response («ЮНЭЙДС: Инструмент гендерной оценки: гендерно трансформативный подход для реализации программ противодействия ВИЧ»). ЮНЭЙДС. 2018. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-gender-assessment-tool_en.pdf (на англ. яз., в ближайшее время ожидается выход обновленной версии)
- «ВИЧ и инструмент оценки социальной защиты. Сбор доказательных данных для разработки политики и действий в сфере ВИЧ и социальной защиты». Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2017. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-social-protection-assessment-tool_ru.pdf
- National stigma and discrimination review and planning tool: a user guide («Стигматизация и дискриминация в странах. Национальный инструмент анализа и планирования: руководство пользователя»). Женева: Международное общество по СПИДу; 2025. URL: <https://plus.iasociety.org/webcasts/national-stigma-and-discrimination-review-and-planning-tool> (на англ. яз.).
- Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools («Проведение экспресс-оценки информации о барьерах, связанных с нарушением прав человека при получении доступа к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом: рекомендации и инструменты»). Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2023. URL: https://resources.theglobalfund.org/media/14347/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_en.pdf (на англ. яз.).
- Who counts, what counts, and who counts what? An advocates' guide to monitoring stigma and discrimination reduction in the Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-related Stigma and Discrimination («Кто важен? Что важно? И кто что считает? Руководство для правозащитников по мониторингу устранения стигмы и дискриминации в рамках Глобального партнерства для действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ»). Йоханнесбург: Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ; 2023. URL: https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/10/GNP-Who-counts-what-counts-and-who-counts-what_-ENG-FINAL.pdf (на англ. яз.).
- Is your health system adolescent- and gender-responsive? A participatory tool for analysis and action planning («Учитывает ли ваша система здравоохранения потребности подростков и гендерные особенности? Инструмент для анализа и планирования действий с участием заинтересованных сторон»). Вашингтон, округ Колумбия: Агентство США по международному развитию; 2022. URL: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/English-tool-MCGL_Adolescent-responsive-health-systems-tool.pdf (на англ. яз.).

Мониторинг на уровне сообществ

Надежные механизмы подотчетности существенно важны для улучшения медицинских услуг и конечных результатов в сфере охраны здоровья. Механизмы участия сообществ в контексте децентрализации услуг здравоохранения признаны одним из перспективных подходов для повышения клиентоориентированности поставщиков услуг и их готовности откликаться на нужды и потребности сообществ.

Мониторинг при ведущем участии сообществ (community-led monitoring, CLM) — это механизм, обеспечивающий участие сообществ и подотчетность в реализации мер противодействия ВИЧ. Действие механизма обеспечивается местными организациями или сетевыми объединениями людей, живущих с ВИЧ, или ключевых групп населения и других значимых групп населения. Мониторинг на уровне сообществ проводится с использованием структурированной платформы и равных консультантов, которые проходят серьезную подготовку, чтобы обеспечить систематический и регулярный сбор и анализ качественных и количественных

данных о предоставлении услуг, связанных с ВИЧ. В частности, на уровне сообщества обеспечивается сбор данных от людей, которые обычно не обращаются за медицинской помощью. Обеспечиваются каналы для получения быстрой обратной связи с менеджерами программ и лицами, ответственными за принятие решений в сфере здравоохранения⁴. С помощью мониторинга на уровне сообществ можно осуществлять сбор количественных и качественных данных. Есть и другие механизмы обеспечения мониторинга и подотчетности на уровне сообществ.

В онлайн-инструмент отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа (GAM Online Reporting Tool) был добавлен раздел, включающий сводки данных, полученных в рамках проводимых сообществами мониторинговых инициатив (в т.ч. мониторинга при ведущем участии сообществ), о качестве услуг, связанных с ВИЧ; о стигме и дискриминации; а также о практических проблемах, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ. Релевантные отчеты и заполненные анкеты просим загружать в онлайн-инструмент отчетности к соответствующим данным.

В контексте глобального мониторинга эпидемии СПИДа важно найти баланс между требованиями обеспечить, с одной стороны, репрезентативность данных на национальном уровне, а с другой стороны — уважительно относиться к данным местного уровня, понимая их ценность. При экстраполяции данных, полученных на локальном уровне, на более общий страновой уровень, необходимо уделять пристальное внимание качеству, репрезентативности, контекстуальным различиям и аналитическим методам; обеспечить эффективное взаимодействие для получения достоверных и действенных результатов анализа данных на национальном уровне. Ключевые области, на которые следует обращать внимание, — это размер выборки и критерии, применяемые при отборе участников — отдельных респондентов или учреждений.

Интерпретация и анализ

Разделы с описаниями индикаторов в этом руководстве содержат определения и характеристики по каждому индикатору, включая их сильные и слабые стороны, — чтобы повысить точность и согласованность данных, представляемых в ЮНЭЙДС. Прежде чем приступить к сбору и анализу данных, странам следует внимательно изучить этот документ. В нем объясняется, как анализировать каждый индикатор и какие потенциальные проблемы могут возникнуть при интерпретации.

После компиляции собранных данных странам настоятельно рекомендуется продолжать анализ полученных результатов, делая это совместно с сообществами. Это позволит лучше понимать степень эффективности своих ответных мер и найти возможности для повышения этой эффективности. Странам следует обратить пристальное внимание на взаимосвязи между проводимой политикой, распределением ресурсов и их эффективностью, реализацией программ противодействия ВИЧ, подтвержденными изменениями поведения и динамикой развития эпидемии. Например, если в стране есть политика, направленная на сокращение вертикальной передачи ВИЧ, существуют ли в этой стране соответствующие программы с достаточным объемом финансирования, обеспечивающие доступность услуг профилактики вертикальной передачи для беременных женщин? Если такие программы существуют, достаточно ли активно женщины пользуются ими, чтобы эти программы могли обеспечить сокращение числа младенцев с ВИЧ-инфекцией, рождающихся в этой стране?

Дополнительные указания по представлению данных

Странам, которым необходима дополнительная информация по сбору данных по индикаторам глобального мониторинга эпидемии СПИДа, по инструменту отчетности и/или по механизмам ее осуществления, следует обращаться за технической поддержкой к своим страновым консультантам по стратегической информации в ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ или ВОЗ, а также в свои

⁴ Более подробную информацию можно найти в публикации: Establishing community-led monitoring of HIV services («Организация мониторинга при ведущем участии сообществ для отслеживания услуг в сфере ВИЧ»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf (на англ. яз.).

страновые рабочие группы по мониторингу и оценке данных о ВИЧ. Техническую поддержку также предоставляет Отдел стратегической информации ЮНЭЙДС (UNAIDS Data For Impact), с которым можно связаться по электронной почте: aidsreporting@unaids.org.

Инструмент отчетности и предоставление данных

Национальные координаторы могут войти в инструмент подготовки отчетности с помощью учетной записи, которая использовалась в предыдущем отчетном раунде; они также могут передать право доступа другим людям. Новые национальные координаторы должны зарегистрироваться онлайн в качестве редакторов страновых данных — тогда они могут вносить дополнения и изменения в представляемую отчетную информацию. Регистрация утверждается на основе официальных запросов от страны.

Как и в предыдущие годы, страновой координатор также может дать возможность просматривать данные и другим людям, чтобы обеспечить более широкий процесс консультаций на страновом уровне. Эти люди могут просматривать предоставляемую для отчетности информацию, но не могут вносить в нее изменения.

Странам рекомендуется предоставлять данные по всем индикаторам, по которым есть данные. Если по какому-либо индикатору данные не предоставляются, страны должны указать, по какой причине: из-за того ли, что данный индикатор считается нерелевантным в конкретных эпидемиологических условиях, или из-за отсутствия соответствующих свежих данных.

Показатели поведения ключевых групп населения релевантны во всех странах, независимо от распространенности ВИЧ-инфекции в стране. Например, в стране с более высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекции среди общего населения может также наблюдаться субэпидемия в концентрированной стадии, которая охватывает преимущественно людей, употребляющих инъекционные наркотики. Поэтому также важно произвести расчеты и представить отчетность по индикаторам, которые относятся к ключевым группам населения, практикующим поведение, связанное с повышенным риском инфицирования ВИЧ.

ЮНЭЙДС настоятельно рекомендует странам использовать эти же индикаторы в своих национальных системах мониторинга и оценки эпидемиологической ситуации. Если страна для мониторинга по той или иной проблеме использует другой индикатор, можно описать этот индикатор в поле для комментариев Data related to this topic/Данные, относящиеся к этой проблеме в онлайн-инструменте отчетности (дав при этом его полное описание и методы измерения) и представить имеющиеся данные по этому индикатору.

По возможности, странам рекомендуется прилагать копии документов или ссылки на исходные отчеты, которые послужили источниками данных для соответствующих индикаторов. Эти материалы можно представить в онлайн-инструменте отчетности. Это облегчит интерпретацию данных, в том числе анализ и сравнение тенденций в разных странах.

Чтобы облегчить проверку материалов на страновом уровне, пользователи могут собрать все индикаторы в один файл в формате PDF с помощью опции Print all to PDF/Распечатать все в PDF.

Сотрудники ЮНЭЙДС изучат представленные данные и при необходимости обратятся за разъяснениями. В случае возникновения вопросов у сотрудников ЮНЭЙДС в отношении данных, представленных той или иной страной, эти данные будут вновь открыты для редактирования, и страны смогут ответить на вопросы и отредактировать свой отчет.

Обо всех возникающих проблемах в работе с глобальным инструментом отчетности просим сообщать по электронной почте: aidsreporting@unaids.org.

Определения поставщиков услуг

Мониторинг процентной доли определенных профилактических услуг, предоставляемых организациями при ведущем участии сообществ, в глобальном мониторинге эпидемии СПИДа

Показатели предоставления профилактических услуг, основанные на данных различных программных направлений, могут указывать, какой процент услуг среди общего объема предоставляемых услуг приходится на разные категории поставщиков. К поставщикам услуг могут относиться, например: государственные службы; организации при ведущем участии сообществ, организации при ведущем участии ключевых групп населения, негосударственные организации (в том числе религиозные, национальные и международные негосударственные организации), и другие учреждения — например, коммерческие организации частного сектора. Цель представления данных с такой разбивкой заключается в том, чтобы отслеживать, какой процент услуг в сфере профилактики предоставляется организациями сообществ, в том числе по таким услугам, как распространение презервативов и лубрикантов; выдача стерильных игл и шприцев; и предоставление поддерживающей терапии агонистами опиоидов.

Подготовка информации для отчета об услугах, предоставляемых при лидирующей роли сообществ, должна вестись в тесном взаимодействии (консультациях) с сообществами людей, живущих с ВИЧ или затронутыми ВИЧ, в том числе сообществами ключевых групп населения, на национальном, субнациональном и местном уровнях.

ЮНЭЙДС понимает, что при такой дезагрегации данных по этим индикаторам картина предоставления услуг при ведущем участии сообществ будет отражена лишь выборочно, но именно такой подход позволяет получить ценную исходную информацию для мониторинга соответствующих целевых показателей предоставления услуг при ведущем участии сообществ.

Члены организаций и сетевых сообществ могут сталкиваться с преследованиями и угрозами, кампаниями по дискредитации, угрозами юридического характера или подвергаться физическим нападкам только за предоставление или обращение за жизненно необходимыми услугами и информацией по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Необходимо сделать всё возможное для того, чтобы обеспечить их защиту и безопасность. В частности, это касается защиты информации о руководителях и сотрудниках этих организаций, местонахождении их офисов и местах проведения аутрич-работы. Уровень конфиденциальности при обращении с данной информацией должен быть таким же, как в отношении информации о людях, получающих услуги.

Организации при ведущем участии сообществ

Организации, группы и сетевые объединения, действующие при ведущем участии сообществ (как официально учрежденные, так и неформальные) — это такие структуры, в которых управление, руководство, персонал, спикеры, публично выступающие от их имени, а также члены организаций и волонтеры в большинстве своем представляют интересы и опыт и выражают мнения своих сообществ, и при этом имеются транспарентные механизмы подотчетности перед членами своих сообществ.

Организации при ведущем участии ключевых групп населения, женщин или молодежи считаются видами организаций сообществ, и поэтому все детали, входящие в данное определение организаций при ведущем участии сообществ, применимы также и к ним.

Чтобы определить, какие из организаций или сетей, предоставляющих услуги из индикатора 1.15, относятся к организациям при ведущем участии сообществ, странам следует пользоваться следующими критериями (основанными на приведенных выше определениях):

- Большинство людей, входящих в структуру управления организации, идентифицируют себя как принадлежащих к сообществу, для которого предоставляются услуги.
- Большинство людей, относящихся к руководству, коллективу сотрудников и волонтерам этой организации или сети, а также люди, публично выступающие от имени организации, сами являются членами того сообщества, для которого предоставляются услуги.
- Большинство клиентов, членов или представителей интересов этой организации или сети происходят из сообщества, которому предоставляют услуги.
- У этой организации или сети есть один или несколько механизмов, обеспечивающих подотчетность перед сообществом, которому она предоставляет услуги.

Организации ключевых групп населения

Организации и сети ключевых групп населения ведут свою деятельность при ведущем участии ключевых групп населения — людей, живущих с ВИЧ; секс-работников (женщин, мужчин и трансгендерных людей); мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, употребляющих наркотики; и трансгендерных людей. Ключевые группы населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией, криминализацией и насилием, и бремя эпидемии ВИЧ-инфекции повсюду в мире ложится в основном на эти группы.

Чтобы определить, какие из организаций или сетей, предоставляющих услуги из индикаторов 1.9 и 1.10, относятся к организациям ключевых групп населения, странам следует ориентироваться на следующие критерии (основанные на приведенных выше определениях):

- Большинство людей, входящих в структуру руководства организации, идентифицируют себя как принадлежащих к ключевой группе населения, указанной в индикаторе.
- Большинство людей, относящихся к руководству, коллективу сотрудников и волонтерам этой организации или сети, а также люди, публично выступающие от ее имени, сами из ключевых групп населения.
- Большинство клиентов, членов или представителей интересов этой организации или сети принадлежат к одной или нескольким ключевым группам населения.
- У этой организации или сети есть один или несколько механизмов, обеспечивающих подотчетность сообществам из ключевых групп населения, которым эта организация предоставляет услуги.

При предоставлении отчетных данных по этим индикаторам основной акцент делается на организациях и сетях, деятельность которых осуществляется при ведущем участии следующих ключевых групп населения: секс-работников (женщин, мужчин и трансгендерных людей); мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, употребляющих наркотики; и трансгендерных людей. Особое внимание уделяется получению более качественной информации о том, какой именно процент услуг по профилактике предоставляется силами организаций, которые работают при активном лидерстве конкретной ключевой группы, — хотя ЮНЭЙДС понимает, что люди могут относиться сразу к нескольким группам. Кроме того, в каждую из перечисленных здесь ключевых групп могут входить также и люди, живущие с ВИЧ; люди, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа или ранее находившиеся в местах лишения свободы; мигранты; женщины; молодежь и др.

Определения для других категорий ответных мер

Негосударственные организации

Все негосударственные организации (также называемые «организации гражданского общества»), которые не соответствуют полностью всем вышеперечисленным критериям и поэтому не могут относиться к «организациям ключевых групп», попадают в категорию «негосударственные организации» (НГО). К ним относятся международные, национальные и местные негосударственные организации (в том числе религиозные), которые предоставляют услуги профилактики людям из ключевых групп населения. В эту категорию также входят дружественные к ключевым группам населения негосударственные организации, деятельность которых в целом осуществляется без ведущего участия этих ключевых групп.

Другие

Категорию «Другие» рекомендуется использовать, если поставщик услуг не относится ни к государственным учреждениям, ни к негосударственным организациям, а является, например, частной коммерческой организацией.

Дополнительное поле для текстовых комментариев: названия организаций

Если вы указали, что услуги предоставляются организациями ключевых групп населения, негосударственными организациями или другими организациями, — укажите, пожалуйста, названия этих организаций-поставщиков услуг и их URL/веб-сайты (при наличии таковых).

Показатели для отчета «Глобальный мониторинг СПИДа 2026»: где найти определения

Определения каждого из показателей отчета «Глобальный мониторинг СПИДа 2026», а также анкета по национальным обязательствам и политике и опрос ВОЗ по лекарствам и диагностике СПИДа, на английском, французском, русском и испанском языках можно найти в Реестре показателей ЮНЭЙДС (<https://indicatorregistry.unaids.org>). На главной странице Реестра показателей есть ссылка для каждого языка, по которой можно просмотреть полный набор определений показателей на этом языке.

Руководство по заполнению инструмента мониторинга национальных обязательств и политики в 2026 году

Введение

Мониторинг политики является одним из компонентов глобального мониторинга эпидемии СПИДа с 2003 года. Он выполняется раз в два года. В последний раз это делалось в 2025 году. Инструмент национальных обязательств и политики (НОПИ) предназначен для оценки прогресса в разработке и реализации политических мер, стратегий и законов в сфере противодействия ВИЧ, и он выполняет следующие функции:

- Привлечение к активным консультациям и диалогу ключевых партнеров и заинтересованных сторон на национальном уровне, особенно представителей государственного сектора и гражданского общества, включая различные сообщества, чтобы их точки зрения по вопросам, связанным со СПИДом, были озвучены.
- Поддержка и помощь странам в проведении ими оценки своей эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и принимаемых ответных мер, в том числе для выявления имеющихся препятствий и пробелов, а также факторов, содействующих усилению ответных мер.
- Сбор данных о политике и правовой среде, связанных с противодействием СПИДу.

Ответы этого модуля служат непосредственно для мониторинга нескольких целевых показателей и обеспечивают контекст для анализа прогресса в достижении глобальных целей.

Полностью НОПИ необходимо заполнять и предоставлять в рамках отчетов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа каждые два года. Такие сроки установлены исходя из того, что для изменения законов, политики, нормативных положений и регламентов требуется время, и проводить мониторинг чаще, вероятно, нет необходимости.

В промежуточные годы заполняется промежуточный опросник НОПИ по вопросам политики, который сдается в составе отчетов по глобальному мониторингу СПИДа. Промежуточный опросник включает в себя подмножество вопросов из Части А инструмента НОПИ, которые касаются элементов политики, наиболее подверженных изменениям.

Структура инструмента мониторинга национальных обязательств и политики

Полный инструмент НОПИ состоит из двух частей. Часть А предназначена для заполнения органами власти каждой из стран, а часть Б — представителями гражданского общества и сообществ, а также другими партнерами из негосударственного сектора, участвующими в реализации национальных мер противодействия СПИДу.

Вопросы в инструменте НОПИ структурированы вокруг обязательств, содержащихся в Политической декларации по СПИДу 2021 года¹

¹ Global HIV Target Setting for 2030: Global Task Team on 2030 Targets Recommendations («Разработка глобальных целей по ВИЧ на период до 2030 года: Глобальная рабочая группа по разработке рекомендаций по целям в области противодействия ВИЧ до 2030 года»); 2025. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf (на англ. яз.)

Предлагаемые шаги для сбора и валидации данных

Описанный ниже процесс заполнения инструмента НОПИ странам следует интегрировать в свои общие планы и рабочие графики в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Цель предлагаемой процедуры — обеспечить интегрированный процесс проверки и согласования собранных данных по НОПИ для всех участников и на всех этапах этого процесса, и помочь сделать анализ этой информации максимально объективным.

1. Создать рабочую группу, которая будет заниматься обеспечением отчетности по НОПИ. Эти функции может выполнять существующая межсекторная техническая рабочая группа по мониторингу и оценке.
2. Назначить ответственных координаторов для заполнения каждой части НОПИ: части А (представителя национальной программы по СПИДу или аналогичных структур) и части Б (представителя гражданского общества или сообществ).
3. Рабочей группе НОПИ провести картирование ключевых партнеров и заинтересованных сторон, чтобы системно подойти к выбору партнеров, которые будут участвовать в заполнении обеих частей НОПИ (А и Б).

Такое картирование помогает обеспечить сбор наиболее актуальных и точных данных для НОПИ за счет привлечения наиболее подходящих экспертов, и в процессе отчетности избежать потенциальных ошибок под влиянием односторонних подходов или предубеждений. Это также позволит представить самый широкий спектр мнений в рамках отчетности. Привлечение широкого круга ключевых партнеров и заинтересованных сторон может быть полезным и при интерпретации качественных данных или потенциально противоречивых, неоднозначных данных.

Перечень всех лиц и учреждений, которые могут предоставить информацию или полезные идеи по вопросам, включенным в НОПИ, могут составить опытные члены рабочих групп; при этом они могут опираться на собственные знания и опыт, анализировать соответствующую документацию и обращаться за советом и помощью к другим специалистам в области противодействия ВИЧ в стране. Ключевых партнеров можно найти, в частности, в следующих секторах, учреждениях и группах:

- 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 людей, живущих с ВИЧ, включая женщин и молодежь.
- Представители различных ключевых групп населения.
- Двусторонние и многосторонние организации, участвующие в реализации мер противодействия ВИЧ.
- Другие негосударственные организации или фонды, участвующие в реализации мер противодействия ВИЧ.
- Частный сектор.

Группа должна быть представительной — при составлении списка ключевых партнеров необходимо позаботиться о том, чтобы среди них были представители самых разных географических регионов.

По всем ключевым партнерам, которые будут включены в процесс подготовки отчетности в рамках НОПИ, нужно собрать следующую информацию:

- ФИО

- Контактная информация.
- Название организации, которую представляет.
- Должность данного лица в этой организации.
- К какому сектору относится ключевой партнер (например: министерство здравоохранения, другие министерства, частный сектор, гражданское общество, сообщества, международная неправительственная организация, двусторонняя организация, ЮНЭЙДС или другие организации ООН).

Эта информация будет полезной для документирования межсекторного характера процесса отчетности, а также при подготовке к следующим раундам отчетности с использованием НОПИ.

4. Собрать ответы на вопросы НОПИ. Чтобы обеспечить точность данных и равномерно распределить нагрузку между респондентами, никого не перегружая, рекомендуется вопросы по конкретным областям адресовать тем респондентам, которые наиболее компетентны именно в этих областях. Координаторы, ответственные за заполнение частей А и Б, обеспечивают взаимодействие с выбранными ключевыми партнерами, например, в формате индивидуальных интервью по телефону или по электронной почте, направляют им вопросы НОПИ по их сфере компетенции, и затем собирают ответы на эти вопросы.

По возможности, рекомендуется направлять один и тот же вопрос не одному, а нескольким ключевым партнерам, компетентным в соответствующей области. В случае расхождений в ответах респондентов, координатор по заполнению опросника НОПИ может обобщить полученную информацию по данному вопросу и направить ее различным ключевым партнерам, предоставившим эту информацию, для уточнения причины различий в ответах и, по возможности, выработки консенсуса. Во избежание возможных искажений необходимо обеспечивать максимальную анонимность респондентов в процессе проверки/верификации данных и последующих обсуждений.

Опросник (части А и Б) в формате PDF опубликован на веб-сайте ЮНЭЙДС. Также его можно скачать из онлайн-инструмента отчетности по глобальному мониторингу СПИДа — для этого нажмите на заголовок (активный линк) «НОПИ» в списке индикаторов в онлайн-инструменте отчетности GAM Online Reporting Tool (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).

Рекомендуем пользоваться приводимым здесь глоссарием ключевых терминов (см. раздел «Определения» ниже), а также дополнительными рекомендациями и разъяснениями по заполнению вопросов о законодательстве в НОПИ (см. Приложение 6).

5. Национальному координатору по глобальному мониторингу СПИДа ввести ответы в онлайн-инструмент отчетности.
6. Ключевым партнерам рассмотреть ответы и представить свои замечания/ комментарии. Чтобы ключевые партнеры могли ознакомиться с предварительными ответами в НОПИ, им могут быть предоставлены права на просмотр данных в онлайн-инструменте отчетности по глобальному мониторингу СПИДа; либо заполненный опросник может быть выслан им в формате PDF. Документ в PDF можно скачать из онлайн-инструмента отчетности, нажав на опцию «Print all NCPI to PDF» («Сохранить весь НОПИ в формате PDF») на странице списка индикаторов.
7. Провести консультативное совещание для проверки/валидации данных:
 - Рассмотреть ответы на выбранные вопросы НОПИ;
 - Проанализировать данные по НОПИ вместе с данными по индикаторам для определения достигнутого прогресса, имеющихся пробелов, барьеров и содействующих факторов в сфере противодействия СПИДу.
 - Определить ключевые пункты для описательных резюме по каждой области, в которой есть обязательства для отчетности.

Учитывая объемность опросника, не стоит пытаться рассмотреть все ответы на вопросы на консультативном совещании по проверке данных. Вместо этого рекомендуем

- а) сфокусироваться на конкретных ключевых вопросах, требующих особого обсуждения, которые были выявлены перед совещанием, в процессе сбора и анализа данных, а также
- б) более широко обсудить достигнутый прогресс и имеющиеся пробелы по каждой области, связанной с выполнением обязательств.

8. Доработать ответы на вопросы НОПИ, введенные в онлайн-инструмент отчетности о глобальном мониторинге СПИДа, с учетом комментариев, полученных в ходе подготовки и проведения консультативного совещания, и заполнить описательные резюме по каждой области, связанной с выполнением обязательств.
9. Представить ответы по модулю НОПИ вместе с остальными компонентами глобальной отчетности к установленному сроку.
10. Ответить на запросы, полученные через онлайн-инструмент отчетности в процессе последующей проверки и валидации опубликованных данных.

Интеграция и практическое использование данных из инструмента мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)

Собранные с помощью НОПИ данные дополняют те данные по индикаторам и расходам, которые также будут собраны и представлены в рамках глобального мониторинга СПИДа. Странам рекомендуется использовать данные НОПИ для анализа своей эпидемиологической ситуации и ответных мер, а также для стратегического планирования деятельности на страновом уровне.

Данные НОПИ также будут использоваться: (а) непосредственно для мониторинга глобального прогресса в выполнении целевых показателей 10–10–10 и в качестве прокси-показателей по достижению целей 30–80–60; (б) для понимания контекста по количественным данным, собранным с помощью индикаторов глобального мониторинга СПИДа, при анализе прогресса в выполнении других глобальных обязательств; а также в) для получения необходимой информации для разработки глобальных стратегий и докладов. Ответы на вопросы НОПИ, полученные от каждой страны, будут использованы в агрегированном виде для вычисления региональных и глобальных показателей. Данные НОПИ по странам также будут доступны в инструменте AIDSInfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>) и на веб-сайте с анализом законодательства и политики Laws and Policies Analytics (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Загрузка данных по вопросам политики, представленных ранее через программу глобального мониторинга СПИДа

Страны, которые представили ответы на вопросы с помощью инструмента НОПИ в одном из предыдущих раундов, теперь могут загрузить эти ответы (если эта информация не изменилась со времени предыдущего отчетного раунда) в онлайн-инструмент отчетности программы глобального мониторинга СПИДа за 2026 год. Затем эти ответы можно скорректировать и обновить — либо представить в том же виде, если никаких изменений не произошло.

Определения

В этом разделе приведены определения ключевых терминов, которые содержатся в опроснике НОПИ (отмечены звездочкой [*]).

Этими определениями следует руководствоваться при заполнении НОПИ — согласованность в использовании определений всеми странами и за весь период наблюдения необходима, чтобы обеспечить сопоставимость данных и возможность анализа тенденций.

Гендерное насилие (Gender-based violence). Любое преднамеренное действие или отказ от действий — включая как угрозу, так и фактические действия — в отношении человека

на основании пола/по гендерному признаку, которые приводят или могут привести к причинению физического, сексуального или психологического вреда².

Гендерно-преобразующий подход (Gender-transformative). Гендерно-преобразующие подходы направлены на то, чтобы активно содействовать критическому анализу и пересмотру гендерных установок, норм и практик; укреплению или созданию систем, обеспечивающих гендерное равенство; и созданию равноправных гендерных установок, норм и тенденций развития³.

Гибкие положения Соглашения о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности (TRIPS/ТАПИС). (Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights [TRIPS] flexibilities⁴). TRIPS/ТАПИС, надзор за соблюдением которого осуществляет Всемирная торговая организация (ВТО), предусматривает определенные гибкие положения для стран с низким и средним уровнем доходов в отношении патентной защиты фармацевтической продукции. Соглашение ТАПИС — одно из трех основных соглашений, соблюдение которых контролирует Всемирная торговая организация. В рамках этого соглашения все государства – члены ВТО обязаны обеспечить минимальный уровень защиты различных видов интеллектуальной собственности, включая защиту патентов на основные лекарственные средства, например, антиретровирусные препараты. Соглашение ТАПИС предусматривает определенные возможности для гибкого применения защитных механизмов в сфере общественного здравоохранения, в том числе в отношении обязательного лицензирования, которые могут использоваться для расширения доступа к основным лекарственным средствам⁵.

Денежные пособия (Cash transfers). Программы, предусматривающие выплату денежных пособий для помощи неимущим и уязвимым группам населения. Денежные пособия могут предоставляться на определенных условиях, при соблюдении определенных поведенческих норм (например, при условии посещения школы детьми), или без каких-либо условий (ничего не требуется взамен).

Индикаторы с учетом гендерной специфики (Gender-sensitive indicators). Индикаторы, помогающие лучше понять гендерную несправедливость и неравенство как социальную детерминанту здоровья. Индикаторы, учитывающие гендерную проблематику, используются для оценки текущей ситуации в гендерных отношениях по отношению к какой-либо определенной норме, или для оценки сложившегося положения женщин или мужчин по сравнению с другой контрольной группой (например, для оценки процентного числа девочек, посещающих начальную школу, по сравнению с процентным числом мальчиков той же возрастной группы). Эти индикаторы также используют для оценки и мониторинга неравенства в доступе к услугам здравоохранения (например, различие в соотношении количества мужчин и женщин, получающих доступ к антиретровирусной терапии), а также достигнутого прогресса в реализации мер по сокращению гендерного неравенства за весь период наблюдения⁶.

Международные стандарты в вопросах полового воспитания (International standards for sexuality education). Стандартизированные контрольные показатели для учебных курсов полового воспитания для контроля качества обучения, в том числе в следующих областях: а) общие жизненные навыки (включая навыки принятия решений, общения, ведения переговоров); б) сексуальное и репродуктивное здоровье и половое воспитание (биология; рост и развитие человека; отношения; репродуктивное здоровье; сексуальное насилие;

2 UNAIDS terminology guidelines («Руководство ЮНЭЙДС по терминологии»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf (на англ. яз.)

3 Interagency Gender Working Group. Gender Integration Continuum (Межведомственная рабочая группа по гендерным вопросам. «Континуум гендерной интеракции»). 2017. URL: https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/05/FG_GendrIntegrContinuum.pdf (на англ. яз.).

4 Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights. Geneva: World Trade Organization; 1995. URL: http://www.wto.org/English/docs_e/legal_e/27-trips.pdf.

5 UNAIDS terminology guidelines («Руководство ЮНЭЙДС по терминологии»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-terminology-guidelines_en.pdf (на англ. яз.)

6 WHO, UNAIDS. WHO, UNAIDS. A practical tool for strengthening gender-sensitive national monitoring and evaluation systems for HIV and sexual and reproductive health («ВОЗ, ЮНЭЙДС. Практический инструмент для повышения гендерной чувствительности национальных систем мониторинга и оценки в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья [CP3] и противодействия ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf (на англ. яз.).

инфекции, передаваемые половым путем, и др.); в) пути распространения и профилактика ВИЧ-инфекции⁷.

Насилие со стороны интимного партнера (Intimate partner violence). Поведение в интимных отношениях, вследствие которого наносится физический, сексуальный или психологический вред; может включать акты физической агрессии, сексуального принуждения, психологического насилия и контролирующего поведения⁸

Обучение жизненным навыкам в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания (Life skills-based HIV and sexuality education). Подход к обучению в вопросах секса и отношений, учитывающий возрастные и культурные особенности и основанный на предоставлении достоверной с научной точки зрения, реалистичной и непредвзятой информации⁹.

Перебои в поставках (Stock-out). Незапланированные перебои в поставках лекарственного препарата.

Социальная защита (Social protection). К социальной защите относятся «все инициативы государственного и частного секторов, которые обеспечивают выделение средств в форме дохода или потребительских благ (товаров и услуг) для неимущего населения, защиту уязвимых групп населения в случае потери источников доходов, а также повышение социального статуса и защиту прав маргинализированных групп — в целях снижения экономической и социальной уязвимости неимущих, социально незащищенных и маргинализированных групп и слоев населения»¹⁰. Социальная защита соответствует нуждам и потребностям в сфере ВИЧ, если она предоставляется группам населения с высоким риском инфицирования ВИЧ или группам населения, которые могут быть особенно сильно затронуты последствиями эпидемии¹¹.

Серьезные или систематические нарушения прав человека (Grave or systematic human rights abuses). Под термином «серьезное» понимается очевидное, злостное, грубое нарушение прав человека. Нарушение права на жизнь или физическую неприкосновенность представляет собой серьезное нарушение прав человека. Под термином «систематическое» подразумевается большое количество людей, подвергающихся нарушениям прав человека, а также частота таких случаев. Таким образом, речь идет об установившейся системе нарушений прав человека, а не об единичных случаях.

Структура управления данными (Data governance framework): Создание комплексной среды для внедрения норм, инфраструктурных политик и технических механизмов, законов и нормативных актов в отношении данных, соответствующей экономической политики и институтов, которые могут эффективно обеспечить безопасное и заслуживающее доверия использование данных о намерениях государственного и частного секторов для достижения результатов в области развития¹².

Участие (Participation). Право на участие — одно из признанных прав человека. Под этим понимается значимое и официально признаваемое участие людей и сообществ в процессах принятия решений, касающихся их жизни, на всех этапах политического цикла и реализации программ — от разработки и планирования до реализации, мониторинга и оценки. В сфере противодействия ВИЧ реализуется через принцип «Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» (РУЛС/GIPA), в соответствии с которым участие отражает право людей на самоопределение и на то, чтобы оказывать влияние на решения, затрагивающие их здоровье

7 Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review («Новые фактические данные, уроки и практика в области всестороннего сексуального образования: глобальный обзор»). Париж: ЮНЕСКО, 2015. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243106> (на англ. яз.).

8 16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2013. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506533>

9 ЮНЕСКО, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ. Международное техническое руководство по половому просвещению. Часть 1. Париж: ЮНЕСКО, 2009. URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_rus.

10 Devereux S, Sabates-Wheeler R. Transformative social protection. IDS working paper 232. Brighton: Institute of Development Studies; 2004 (<https://www.ids.ac.uk/download.php?file=files/dmfile/Wp232.pdf>).

11 HIV and social protection guidance note («Руководство по ВИЧ и социальной защите»). Женева: ЮНЭЙДС, 2014. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf (на англ. яз.)

12 World Development Report 2021 - Data for Better Lives. Washington, DC: World Bank; 2021. URL: <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2021>.

и благополучие. Участие реализуется прежде всего в области управления, подотчетности и институционального принятия решений; участие также выражается в распределении ролей в предоставлении услуг. Участие предполагает официально признаваемую роль в органах или процессах принятия решений, с соответствующим гражданским и правовым обеспечением, включая доступ к актуальной и своевременной информации, свободу выражения мнений и свободу объединений. Этот принцип также предполагает прозрачность в осуществлении представительских функций, консультации с заинтересованными группами населения и наличие достаточного потенциала для вовлечения и эффективного взаимодействия¹³.

Стабильность в приеме антиретровирусной терапии (Stable on antiretroviral therapy).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет пациентов, которых можно считать стабильными в программах антиретровирусной терапии, по следующим критериям: (а) человек находится в программе лечения не менее 6 месяцев; (б) не имеет заболеваний в активной стадии (хорошо контролируемые хронические заболевания не учитываются); (в) хорошо понимает важность пожизненной приверженности и соблюдения предписанного режима лечения; (г) получает консультирование по вопросам приверженности в достаточном объеме; и (д) успешность лечения подтверждена (получен хотя бы один результат, подтверждающий подавление вирусной нагрузки до целевых показателей, за последние 6 месяцев; если исследования на вирусную нагрузку не проводятся, то в качестве критерия допускается наличие хотя бы одного из указанных результатов: показатель числа клеток CD4 >200 клеток/мм³ [для детей в возрасте от 3 до 5 лет — показатель CD4 >350 клеток/мм³] или увеличение веса, отсутствие симптомов и сопутствующих инфекций)¹⁴.

Эпидемиологический надзор за случаями ВИЧ-инфекции (HIV case surveillance). Эпиднадзор за случаями ВИЧ-инфекции предусматривает сбор и передачу данных о впервые выявленных случаях ВИЧ-инфекции и определенных мероприятиях дозорного эпиднадзора, проводимых для каждого человека, у которого диагностирована ВИЧ-инфекция, в государственный орган здравоохранения, в обязанности которого входит мониторинг и контроль за эпидемией. Система эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции строится на учете индивидуальных данных (по каждому случаю заболевания), получаемых за длительный период времени из нескольких источников, при этом данные связаны уникальными идентификационными кодами и хранятся в специальном хранилище данных на национальном уровне¹⁵.

13 The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2007 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2007/20070410_jc1299-policybrief-gipa_en.pdf); Guidance on partnerships with civil society. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2012 (https://data.unaids.org/pub/manual/2012/jc2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf); United Nations guidance note on the protection and promotion of civic space. New York: United Nations; 2020 (https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/CivicSpace/UN_Guidance_Note.pdf); Strengthening civic space and civil society engagement in the HIV response. New York: United Nations Development Programme; 2022 (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-12/UNDP-Strengthening-Civic-Space-and-Civil-Society-Engagement-in-the-HIV-Response.pdf>).

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

15 Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance («Объединенное руководство по пациент-ориентированным подходам организации мониторинга в сфере ВИЧ и национальной системы эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf> (на англ. яз.).

Приложение 1.

Избранная библиография

1. 12 components monitoring and evaluation system assessment: guidelines to support preparation, implementation and follow-up activities (*«Анализ стандартизированного 12-компонентного инструмента усиления системы мониторинга и оценки: руководство для поддержки в подготовке, проведении и последующем отслеживании результатов»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/1_MERG_Assessment_12_Components_ME_System.pdf (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/1_MERG_Assessment_12_Components_ME_System.pdf) (на англ. яз.)
2. 12 components monitoring and evaluation system strengthening tool (*«Стандартизированный 12-компонентный инструмент усиления системы мониторинга и оценки»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/2_MERG_Strengthening_Tool_12_Components_ME_System.pdf (на англ. яз.)
3. Glossary: monitoring and evaluation terms (*«Словарь терминов мониторинга и оценки»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2011. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/11_ME_Glossary_FinalWorkingDraft.pdf (на англ. яз.)
4. Guidance on capacity building for HIV monitoring and evaluation (*«Руководство по развитию кадрового потенциала для мониторинга и оценки в сфере ВИЧ»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/5_4_MERG_Guidance_HIV_ME_Capacity_Building.pdf (на англ. яз.)
5. Indicator standards: operational guidelines for selecting indicators for the HIV response (*«Стандарты для индикаторов: Практическое руководство по выбору индикаторов в сфере противодействия ВИЧ»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2015. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2742_operational_guidelines_for_selecting_indicators_for_the_HIV_response_en.pdf (на англ. яз.).
6. A national evaluation agenda for HIV (*«Национальная программа оценки в сфере ВИЧ»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/9_3-National-Eval-Agenda-MEF.pdf (на англ. яз.).
7. An introduction to triangulation (*«Введение в триангуляцию»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/10_4-Intro-to-triangulation-MEF.pdf (на англ. яз.).
8. An introduction to indicators (*«Введение в индикаторы»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/8_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf (на англ. яз.).
9. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation (*«Базовая терминология и рамочная структура для мониторинга и оценки»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2010. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf (на англ. яз.).
10. Organizing framework for a functional national HIV monitoring and evaluation system (*«Организационные рамки для функциональной страновой системы мониторинга и оценки в сфере противодействия ВИЧ»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2008. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf (на англ. яз.).
11. Global HIV Target Setting for 2030: Global Task Team on 2030 Targets Recommendations (*«Разработка глобальных целей по ВИЧ на период до 2030 года: Глобальная рабочая группа по разработке рекомендаций по целям в области противодействия ВИЧ до 2030 года»*). Женева: ЮНЭЙДС; 2025. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf (на англ. яз.).
12. «СПИД, кризис и способность к преобразованиям: Глобальный обзор ЮНЭЙДС по СПИДу на 2025 год». Женева: 2025. URL: <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2025/2025-global-aids-update-summary>.
13. The state of the world's children 2025 (*«Положение детей в мире в 2025 году»*). Нью-Йорк: ЮНИСЕФ; 2025. URL: https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2025?brid=u6MbEuX_KkgBQuLYgK5U0A (на англ. яз.).
14. Segone M, ed. Country-led monitoring and evaluation systems: better evidence, better policies, better development results (*«Системы мониторинга и оценки под управлением стран: лучшая доказательная база, лучшие политики, лучшие результаты в области развития»*). Нью-Йорк: ЮНИСЕФ; 2009. URL: https://mics.unicef.org/sites/mics/files/2024-05/Country_led_ME_systems.pdf (на англ. яз.).
15. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: strengthening routine data for impact (*«Сводное руководство по человеко-ориентированным подходам в стратегической информации о ВИЧ: усиление воздействия за счет данных, получаемых из систем рутинного сбора данных»*). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315> (на англ. яз.).
16. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach (*«Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу в сфере ВИЧ: Рекомендации с позиций общественного здравоохранения»*). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593> (на англ. яз.).

Приложение 2.

Индикаторы и инструменты для сбора данных для мониторинга выполнения рекомендуемых целей на период до 2030 года

В таблице ниже жирным шрифтом выделены шестнадцать первостепенных целевых показателей. Соответствующие индикаторы, включенные в глобальный мониторинг эпидемии СПИДа (GAM/ГМС), также выделены жирным. Для национального мониторинга рекомендуются индикаторы, соответствующие целевым показателям второго уровня.

Более полная информация о рекомендуемых целевых показателях на период до 2030 года дана в публикации: Global Target Setting to 2030: Global Task Team on 2030 Targets Recommendations («Разработка глобальных целей по ВИЧ на период до 2030 года: Глобальная рабочая группа по разработке рекомендаций по целям в области противодействия ВИЧ до 2030 года»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2025. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf (на англ. яз.).

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
Общие цели			
Сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 90% за период с 2010 по 2030 годы, с сохранением темпов сокращения в дальнейшем на уровне 5% ежегодно после 2030 года.	Заболеваемость ВИЧ-инфекцией: Число новых случаев ВИЧ-инфекции за отчетный период, на 1 000 неинфицированного населения	Эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/zabolevaemost-vich-infekciy-0
Снижение смертности от причин, связанных со СПИДом, на 90% по сравнению с показателями 2010 года	Смертность от СПИДа: Общее число людей, умерших по причинам, связанным со СПИДом, на 100 000 населения	Эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/smertnost-ot-spida-0
Область 1: Обеспечить доступное, приемлемое и качественное лечение и уход в связи с ВИЧ-инфекцией для людей, живущих с ВИЧ			
95% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе	Люди, живущие с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе: Процент людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе, на конец отчетного периода	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lyudi-zhivushchie-s-vich-znayushchie-o-svoem-vich-statuse-0
	Тестирование на ВИЧ и осведомленность о ВИЧ-статусе среди ключевых групп населения (А–Г): Процент людей в ключевых группах населения, которые сообщили, что они получили отрицательный результат при тестировании на ВИЧ за последние 12 месяцев, либо знают о своем ВИЧ-положительном статусе	Интегрированные биоповеденческие эпиднадзорные обследования или другие специальные обследования	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/testirovanie-na-vich-i-osvedomlennost-o-vich-statuse-sredy-klyuchevyh-grupp-naseleniya-g
	Объемы тестирования и положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию: Количество проведенных тестов на ВИЧ (объемы тестирования) и процент положительных результатов на ВИЧ, выданных людям (положительные результаты тестирования), в текущем календарном году	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/obemy-testirovaniya-i-polozhitelnye-rezultaty-testirovaniya-na-vich-infekciyu-0

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
95% людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус, получают лечение	Люди, живущие с ВИЧ, получающие АРВТ: Процент и число взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа взрослых и детей, живущих с ВИЧ, на конец отчетного периода	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lyudi-zhivushchie-s-vich-poluchayushchie-antiretrovirusnuyu-terapiyu-0
	Охват АРВТ среди людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения: Процент людей, живущих с ВИЧ, в ключевой группе населения, которые получают антиретровирусную терапию в течение последних 12 месяцев	Интегрированные биоповеденческие эпиднадзорные обследования или другие специальные обследования	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/ohvat-antiretrovirusnoy-terapiy-lyudey-zhivushchih-s-vich-v-klyuchevyh-gruppah-naseleniya
	Люди, живущие с ВИЧ, которые получают антиретровирусные препараты с запасом на несколько месяцев: Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию во время отчетного периода, которые получают антиретровирусные препараты с запасом на несколько месяцев	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lyudi-zhivushchie-s-vich-kotorye-poluchayut-antiretrovirusnye-preparaty-s-zapasom-na
	Оценочная численность ключевых групп населения (А–Д)	Оценочная численность групп населения	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/ocenochnaya-chislennost-klyuchevyh-grupp-naseleniya-d-0
	Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (А–Д): Процент людей, живущих с ВИЧ, в конкретных ключевых группах населения	Интегрированные биоповеденческие эпиднадзорные обследования или другие специальные обследования	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/rasprostranennost-vich-infekcii-sredi-klyuchevyh-grupp-naseleniya-d-0
95% людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, имеют сниженную вирусную нагрузку	Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку: Процент и число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, у которых вирусная нагрузка снижена, на конец отчетного периода	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lyudi-zhivushchie-s-vich-imeyushchie-snizhennuyu-virusnuyu-nagruzku-0
	Продвинутые стадии заболевания и поздняя диагностика ВИЧ-инфекции: Процент и число взрослых и детей с показателями числа клеток CD4 <200 клеток/мм3 (или <15%) на момент постановки диагноза при первичной диагностике или в начале/при возобновлении приема антиретровирусной терапии, за отчетный период	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/prodvinutye-stadii-zabolevaniya-i-pozdnyaya-diagnostika-vich-infekcii
	Лечение криптококковой инфекции: Процент людей, живущих с ВИЧ, с показателем числа клеток CD4 ниже 200 клеток/мм3, которые проходили скрининг, диагностику и лечение криптококковой инфекции	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lechenie-kriptokokkovoy-infekcii
95% людей с впервые диагностированной ВИЧ-инфекцией и людей, возобновляющих антиретровирусную терапию (АРВТ), проходят скрининг на выявление продвинутых стадий ВИЧ-инфекции (на основании числа клеток CD4 или стадий ВОЗ, если исследования CD4 не проводятся).	Продвинутые стадии заболевания и поздняя диагностика ВИЧ-инфекции: Процент и число взрослых и детей с показателями числа клеток CD4 <200 клеток/мм3 (или <15%) на момент постановки диагноза при первичной диагностике или в начале/при возобновлении приема антиретровирусной терапии, за отчетный период	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/prodvinutye-stadii-zabolevaniya-i-pozdnyaya-diagnostika-vich-infekcii
30% услуг по тестированию на ВИЧ и поддержке в связи с уходом и лечением предоставляются организациями при ведущем участии сообществ, в том числе организациями ключевых групп населения и женскими организациями	Стандартный индикатор недоступен		

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
«95% детей, подвергшихся риску контакта с ВИЧ, проходят тестирование до двухмесячного возраста»	Ранняя диагностика у младенцев: Процент младенцев, родившихся у ВИЧ-положительных женщин, которым делался вирусологический тест на ВИЧ в первые 2 месяца жизни	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/rannaya-diagnostika-vich-infekcii-u-mladencev
95% младенцев и детей, подвергшихся риску контакта с ВИЧ, проходят тестирование после прекращения грудного вскармливания	Стандартный индикатор недоступен		
95% беременных женщин получают медицинскую помощь в дородовой период и знают свой ВИЧ-статус	Тестирование на ВИЧ у беременных женщин: Процент беременных женщин, ВИЧ-статус которых известен	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/testirovanie-na-vich-infekciyu-sredi-beremennyh-zhenshchin
90% людей, живущих с ВИЧ, обращающихся за медицинской помощью через ВИЧ-сервисные либо через противотуберкулезные службы, проходят тестирование и на второе заболевание (и при необходимости получают лечение)	Охват скринингом на туберкулез среди новых пациентов, получающих антиретровирусную терапию: Процент людей, живущих с ВИЧ, начинающих принимать АРВ-терапию, которые проходят скрининг на туберкулез	Программные данные	https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315
	Процентная доля зарегистрированных новых и рецидивных пациентов с туберкулезом, которые имеют задокументированный ВИЧ-статус: Число новых и рецидивных пациентов с туберкулезом, у которых в системе противотуберкулезного учета был зафиксирован результат теста на ВИЧ, выраженное в процентах от числа зарегистрированных за отчетный период	Программные данные	https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/616eddc1-33bb-461a-92db-512abbe371be/content
95% людей, живущих с ВИЧ, прошли профилактическое лечение туберкулеза	Люди, живущие с ВИЧ и получающие антиретровирусную терапию, которые начали профилактическое лечение туберкулеза: Процент людей, получающих антиретровирусную терапию, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза в течение отчетного периода	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lyudi-zhivushchie-s-vich-i-poluchayushchie-antiretrovirusnuyu-terapiyu-kotorye-nachali
	Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, которые завершили курс профилактического лечения туберкулеза, от числа всех начавших профилактическое лечение туберкулеза	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/procent-lyudey-zhivushchih-s-vich-poluchayushchih-antiretrovirusnuyu-terapiyu-kotorye
На 90% снизить смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (по сравнению с 2010 годом)	Смертность от причин, связанных с туберкулезом, среди людей, живущих с ВИЧ	Оценочные показатели Всемирной организации здравоохранения	https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/data

Область 2: Расширить возможности профилактики ВИЧ-инфекции за счет объединения биомедицинских, системных и поведенческих вмешательств

90% людей, нуждающихся в профилактике, пользуются соответствующими, рекомендованными в качестве приоритетных, пациент-ориентированными и эффективными профилактическими средствами (доконтактной профилактикой [ДКП], постконтактной профилактикой [ПКП], презервативами, программами игл и шприцев [ПОШ], поддерживающей терапией агонистами опиоидов [ПТАО]) (основные).	Обеспечение потребностей в презервативах: Процент от оценочного количества необходимых презервативов, распространенных за последние 12 месяцев	Программные данные и оценочный показатель потребности в презервативах	
	Обеспечение потребностей в ДКП: Доля от предполагаемого числа людей, нуждающихся в доконтактной профилактике (ДКП), на 1 000 человек/в год, которые получали препараты для ДКП в течение отчетного периода хотя бы однократно	Программные данные и оценочный показатель потребности в ДКП	

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
	Число распространенных игл и шприцев на одного потребителя инъекционных наркотиков: Число игл и шприцев, распространенных в рамках программ игл и шприцев среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в год, в расчете на одного человека	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-who-inject-drugs-prevention-programmes
	Охват поддерживающей терапией агонистами опиоидов: Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые получают поддерживающую терапию агонистами опиоидов	Программные данные и оценочный показатель численности группы населения	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/ohvat-podderzhivayushchey-terapiy-agonistami-opioidov
	Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения (А, Б, Г)	Интегрированные биоповеденческие эпиднадзорные обследования или программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/rasprostranennost-sifilisa-sredi-klyuchevykh-grupp-naseleniya-b-g
	Количество мужчин, прошедших добровольную медицинскую процедуру обрезания, за год	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/kolichestvo-muzhchin-proshedsih-dobrovolnuyu-proceduru-obrezaniya-za-god-0
80% людей пользовались презервативом при последнем половом контакте с не постоянным половым партнером	Использование презервативов при последнем половом контакте с высоким риском инфицирования: Процент респондентов, которые сообщали, что пользовались презервативом при последнем половом контакте с партнером, который не является их супругом или совместно проживающим партнером, от общего числа людей, у кого был сексуальный контакт с таким партнером за последние 12 месяцев	Демографические обследования населения	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/condom-use-last-high-risk-sex
50% людей с высоким риском инфицирования ВИЧ (включая ключевые группы населения) используют эффективные методы профилактики на основе антиретровирусных препаратов: пероральные препараты для ДКП, препараты ДКП длительного действия, ПКТ (с целевыми уровнями в соответствии с эпидемиологической ситуацией и выбором пациентов)	Стандартный индикатор недоступен		
95% секс-работников и их клиентов использовали презерватив при последнем платном половом контакте	Использование презервативов среди секс-работников: Процент секс-работников, которые указали, что пользовались презервативом при самом недавнем половом контакте со своим клиентом	Интегрированные биоповеденческие эпиднадзорные обследования или другие специальные обследования	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/ispolzovanie-prezervativov-sredi-seks-rabotnikov
95% людей, употребляющих инъекционные наркотики, пользовались стерильным инъекционным оборудованием во время самой недавней инъекции	Пользование стерильным инъекционным оборудованием среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщают, что они пользовались стерильным инъекционным инструментарием во время самой недавней инъекции	Интегрированные биоповеденческие эпиднадзорные обследования или другие специальные обследования	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/bezopasnye-iniekcionnye-praktiki-sredi-lyudey-upotrebyayushchih-iniekcionnye-narkotiki
50% применяют поддерживающую терапию агонистами опиоидов среди людей, употребляющих опиоиды инъекционным путем	Охват поддерживающей терапией агонистами опиоидов: Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые получают поддерживающую терапию агонистами опиоидов	Программные данные и оценочный показатель численности группы населения	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/ohvat-podderzhivayushchey-terapiy-agonistami-opioidov

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
95% девочек-подростков и молодых женщин, взрослых женщин, беременных и кормящих грудью женщин, а также мальчиков-подростков и мужчин успешно охвачены программами профилактики ВИЧ, основанными на человеко-ориентированных подходах (таких как: контакт с медицинскими службами, связанными с профилактикой ВИЧ [включая качественные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья], аутрич на уровне групп и сообществ, виртуальные мероприятия, работа в школах или на уровне других поставщиков услуг)	Стандартный индикатор недоступен		
90% школ обеспечивают обучение, направленное на формирование жизненных навыков в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания	Тематический индикатор ЦУР 4.7.2: Процент школ, которые предоставляли практикоориентированное образование в области профилактики ВИЧ и полового воспитания в прошедшем учебном году	Ежегодный всеобщий опрос по школам или ежегодный опрос всех официальных учреждений образования (Annual Survey of Formal Education questionnaire), проводимый Институтом статистики ЮНЕСКО (UIS)	https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83f3a1f4-13fc-46f3-9397-26ad6e5acd46/content
95% ключевых групп населения эффективно охвачены программами профилактики ВИЧ, основанными на человеко-ориентированных подходах	Охват программами профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения (А–Г): Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции: процент людей в ключевой группе населения, которые сообщают, что они получили комбинированный пакет услуг/интервенций для профилактики ВИЧ-инфекции	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование или другие специальные опросы/обследования или программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/coverage-hiv-prevention-programmes-among-key-populations-d
	Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, проводимые для людей в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа в период их содержания под стражей	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/hiv-prevention-programmes-prisons
На 95% предполагаемые потребности в презервативах обеспечены за счет имеющейся в наличии и распространенной продукции	Обеспечение потребностей в презервативах: Процент от оценочного количества необходимых презервативов, распространенных за последние 12 месяцев	Программные данные и оценочный показатель потребности в презервативах	
На 95% предполагаемая потребность в ДКП обеспечена за счет имеющейся в наличии и распространенной продукции	Обеспечение потребностей в ДКП: Доля от предполагаемого числа людей, нуждающихся в доконтактной профилактике (ДКП), на 1 000 человек/в год, которые получали препараты для ДКП в течение отчетного периода хотя бы однократно	Программные данные и оценочный показатель потребности в ДКП	
На 95% предполагаемая потребность в ПКП обеспечена за счет имеющейся в наличии и распространенной продукции	PRV.5 Количество получателей ПКП: Количество людей, которым постконтактная профилактика (ПКП) была назначена в отчетный период	Программные данные	https://www.who.int/publications/item/9789240055315
На 95% предполагаемая потребность в стерильных шприцах обеспечена за счет имеющейся в наличии и распространенной продукции	Число распространенных игл и шприцев на одного потребителя инъекционных наркотиков: Число игл и шприцев, распространенных в рамках программ игл и шприцев среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в год, в расчете на одного человека	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-who-inject-drugs-prevention-programmes

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
80% программ профилактики ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения, разработанных на основе человеко-ориентированных подходов, будут реализованы организациями при ведущем участии сообществ	Данные с разбивкой по типу поставщиков услуг — для индикаторов Объемы тестирования и положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию; Число игл и шприцев, распространенных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, на человека; Охват поддерживающей терапией агонистами опиоидов	Программные данные	
90% всех людей, живущих с ВИЧ, имеют сниженную вирусную нагрузку, — к 2030 году, с увеличением до 95% — к 2040 году	Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку: Процент и число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, у которых вирусная нагрузка снижена, на конец отчетного периода	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lyudi-zhivushchie-s-vich-imeyushchie-snizhennuyu-virusnuyu-nagruzku-0

Область 3: Интегрировать услуги, связанные с ВИЧ, в основную систему первичной медико-санитарной помощи, более общие системы здравоохранения и других ведомств

95% людей, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ-инфекции, также получают необходимые услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья (включая ИППП)	Количество женщин, живущих с ВИЧ, которые проходили скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста: Количество женщин, живущих с ВИЧ, которые за последние 12 месяцев проходили скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/chislo-zhenshchin-zhivushchih-s-vich-kotorye-proshli-skrining-na-rak-sheyki-matki-s
	Лечение предраковых поражений шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ: Процент женщин, живущих с ВИЧ, которые проходили скрининг на предраковые состояния шейки матки с положительным результатом и которые получали лечение по поводу предраковых поражений за последние 12 месяцев	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lechenie-predrakovyh-porazheniy-sheyki-matki-u-zhenshchin-zhivushchih-s-vich
95% беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их новорожденных получают медицинскую помощь по охране материнского и детского здоровья, интегрированную или связанную с комплексными услугами по ВИЧ, включая тройной пакет профилактики вертикальной передачи вируса ВИЧ и вируса гепатита В, и лечение сифилиса	Вертикальная передача ВИЧ: Оценочное процентное число новых случаев инфицирования ВИЧ у детей в результате вертикальной передачи за последние 12 месяцев	Эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/vertikalnaya-peredacha-vich
	Профилактика вертикальной передачи ВИЧ: Процент беременных женщин с ВИЧ, которые получали антиретровирусные препараты для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/profilaktika-vertikalnoy-peredachi-vich
	Тестирование на ВИЧ у беременных женщин: Процент беременных женщин, ВИЧ-статус которых известен	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/testirovanie-na-vich-infekciyu-sredi-beremennyh-zhenshchin
	Ранняя диагностика у младенцев: Процент младенцев, родившихся у ВИЧ-положительных женщин, которым делался вирусологический тест на ВИЧ в первые 2 месяца жизни	Данные программ и эпидемиологические оценочные показатели	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/rannaya-diagnostika-vich-infekcii-u-mladencev
	Сифилис у беременных женщин: Процент женщин, обратившихся в службы дородового наблюдения, которые были обследованы на сифилис, получили положительный результат обследования и проходили лечение по поводу этого заболевания	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/sifilis-sredi-beremennyh-zhenshchin-0
	Заболеваемость врожденным сифилисом: Число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса на 100 000 родов, закончившихся рождением живого ребенка, за отчетный 12-месячный период	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/zabolevaemost-vrozhdennym-sifilisom-chislo-rodov-zakonchivshisya-poyavleniem-zhivogo-0

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
	Вирус гепатита В у беременных женщин, обращающихся в службы дородового ухода	Программные данные	
90% женщин, живущих с ВИЧ, проходили скрининговое обследование на рак шейки матки хотя бы один раз за последние пять лет	Количество женщин, живущих с ВИЧ, которые проходили скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста: Количество женщин, живущих с ВИЧ, которые за последние 12 месяцев проходили скрининг на рак шейки матки с помощью любого скринингового теста	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/chislo-zhenshchin-zhivushchih-s-vich-kotorye-proshli-skrining-na-rak-sheyki-matki-s
90% женщин, живущих с ВИЧ, у которых выявлено заболевание шейки матки, получают лечение, и 90% женщин с предраковыми поражениями получают лечение	Лечение предраковых поражений шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ: Процент женщин, живущих с ВИЧ, которые проходили скрининг на предраковые состояния шейки матки с положительным результатом и которые получили лечение по поводу предраковых поражений за последние 12 месяцев	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/lechenie-predrakovyh-porazheniy-sheyki-matki-u-zhenshchin-zhivushchih-s-vich
	Лечение инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ: Процент женщин, живущих с ВИЧ, с подозрением на инвазивный рак шейки матки, которые получили лечение в течение последних 12 месяцев	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/treatment-invasive-cervical-cancer-women-living-hiv
80% людей, живущих с ВИЧ, которым необходимо, проходят скрининговые обследования на гипертонию и диабет	Стандартный индикатор недоступен		
90% людей, живущих с ВИЧ, которым необходимо, проходят скрининговые обследования на депрессию	Стандартный индикатор недоступен		
90% мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также секс-работников проходят скрининг на сифилис	Распространенность сифилиса среди мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/rasprostrannost-sifilisa-sredi-klyuchevykh-grupp-naseleniya-b-g
90% людей, живущих с ВИЧ, проходят тест на гепатит С	Лечение вирусного гепатита С: Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, которым проведено обследование на гепатит С, поставлен диагноз и предоставлено лечение при хронической форме вирусного гепатита С (ВГС)	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/management-viral-hepatitis-c
90% людей, живущих с гепатитом В, прошли диагностику	Вирусный гепатит среди ключевых групп населения: Распространенность гепатитов и коинфекции ВИЧ/гепатит среди ключевых групп населения	Программные данные	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/viral-hepatitis-among-key-populations

Область 4: Положить конец стигме и дискриминации, обеспечить защиту прав человека и гендерное равенство в сфере противодействия ВИЧ

Менее 10% стран имеют карательные законы и политико-правовую среду, которые препятствуют или ограничивают доступ к услугам (основная цель)	Страны, в которых имеются механизмы, созданные государством или сообществами и негосударственными организациями для регистрации и реагирования на жалобы по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ, и возмещения ущерба	Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ) и анализ национальной правовой базы документов	
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения не имеют доступа к правовым услугам	Страны, в которых есть механизмы для обеспечения доступных юридических услуг	Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)	

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
Менее чем в 10% стран применяется уголовное наказание за секс-работу, хранение наркотиков в малых дозах, однополые сексуальные отношения, несообщение своего ВИЧ-положительного статуса, «поставление в опасность заражения ВИЧ» или за передачу ВИЧ	Страны, в которых законом предусмотрено уголовное наказание за секс-работу, хранение наркотиков в малых дозах, однополые сексуальные отношения, несообщение своего ВИЧ-положительного статуса, «поставление в опасность заражения ВИЧ» или за передачу ВИЧ	Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ) и анализ национальной правовой базы документов	
Менее 10% стран не имеют механизмов, обеспечивающих возможность людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения заявить о насилии и дискриминации и добиваться возмещения ущерба	Страны, в которых имеются механизмы, созданные государством или сообществами и негосударственными организациями для регистрации и реагирования на жалобы по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ, и возмещения ущерба	Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)	
Более 90% людей, живущих с ВИЧ, которые столкнулись с нарушениями прав человека, обратились с требованиями о возмещении ущерба	Люди, живущие с ВИЧ, требующие возмещения ущерба в случае нарушения своих прав: Процент людей, живущих с ВИЧ, которые подверглись нарушениям прав человека в течение последних 12 месяцев и потребовали возмещения ущерба	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-seeking-redress-violation-their-rights
Менее 10% представителей ключевых групп населения лично сталкивались с преследованиями, арестами, задержаниями или заключением в течение прошлого года	Стандартный индикатор недоступен	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование	https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who_blue-book-questionnaire_final.pdf?sfvrsn=e49ece88_5&ua=1
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения (мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; секс-работников; трансгендерных лиц; людей, употребляющих инъекционные наркотики) сталкиваются со стигмой и дискриминацией (основная цель)	Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения: Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают, что на собственном опыте сталкивались с дискриминацией, связанной с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/opyt-lyudey-stalkivayushchihsya-s-diskriminaciyev-svyazi-s-vich-v-uchrezhdeniyah-0
	Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения (А–Г): Процент людей, относящихся к одной из ключевых групп населения, которые сообщили, что они сталкивались со стигмой и дискриминацией за последние 6 месяцев	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование или другое специальное обследование	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/stigma-i-diskriminaciya-s-kotorymi-stalkivayutsya-klyuchevye-gruppy-naseleniya-g
	«Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения (А–Г): Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения»	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование или другое специальное обследование	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/uklonenie-ot-obrashcheniya-za-uslugami-zdravooxraneniya-iz-za-stigmatizacii-i
Менее 10% населения в целом сообщают о проявлениях дискриминирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ	Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ: Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые сообщают о проявлениях дискриминирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ	Выборочное демографическое обследование населения	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-living-hiv
Менее 10% работников здравоохранения сообщают о негативном отношении к людям, живущим с ВИЧ	Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ, среди персонала учреждений здравоохранения: Процент работников учреждений здравоохранения, которые сообщают о дискриминирующем отношении к людям, живущим с ВИЧ	Опрос учреждений здравоохранения для измерения стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ, среди персонала учреждений здравоохранения	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-living-hiv-among-health-facility-staff

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
Менее 10% работников здравоохранения сообщают о негативном отношении к ключевым группам населения	Дискриминирующее отношение к людям из ключевых групп населения со стороны персонала учреждений здравоохранения (А–Г): Процент работников учреждений здравоохранения, сообщающих о дискриминирующем отношении к людям из ключевых групп населения	Опрос учреждений здравоохранения для измерения стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ, среди персонала учреждений здравоохранения	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-key-populations-among-health-facility-staff
Менее 10% сотрудников правоохранительных органов сообщают о негативном отношении к ключевым группам населения	Дискриминирующее отношение к представителям ключевых групп населения среди сотрудников полиции (А–Г): Процент полицейских, сообщающих о дискриминирующем отношении к людям из ключевых групп населения	Опрос среди сотрудников полиции	« https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/discriminatory-attitudes-towards-people-key-populations-among-police https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/JC3143_stigma-discrimination_en.pdf »
Менее 10% людей из ключевых групп населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией	Стигма и дискриминация, с которыми сталкиваются ключевые группы населения (А–Г): Процент людей, относящихся к одной из ключевых групп населения, которые сообщили, что они сталкивались со стигмой и дискриминацией за последние 6 месяцев	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование или другое специальное обследование	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/stigma-i-diskriminaciya-s-kotorymi-stalkivayutsya-klyuchevye-gruppy-naseleniya-g
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются со стигмой и дискриминацией в учреждениях здравоохранения и в общественных сферах	Стигма и дискриминация, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в общественных сферах: Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают, что сталкивались со стигмой и дискриминацией со стороны общества в целом (вне стен лечебных учреждений) за последние 12 месяцев	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/stigma-and-discrimination-experienced-people-living-hiv-community-settings
	Опыт людей, сталкивающихся с дискриминацией в связи с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения: Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают, что на собственном опыте сталкивались с дискриминацией, связанной с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/opyt-lyudey-stalkivayushchihsya-s-diskriminaciey-v-svyazi-s-vich-v-uchrezhdeniyah-0
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сообщают о внутренней стигме (самостигматизации)	Внутренняя стигма, о которой сообщают люди, живущие с ВИЧ: Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают о наличии внутренней стигмы (самостигматизации)	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/internalized-stigma-reported-people-living-hiv
Менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и насилием (основная цель)	Индикатор ЦУР. Индикатор 5.2.1: Процент женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера за последние 12 месяцев, с разбивкой по формам насилия и по возрасту	Выборочное демографическое обследование населения	« https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS8-Module-DomViol-Qnaire-EN-12Nov2021-DHSQM.pdf »
	Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения (А–Г): Процент людей в ключевой группе населения, которые сообщили, что сталкивались с физическим и/или сексуальным насилием за последние 12 месяцев	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование или другое специальное обследование	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/opyt-stolknoeniya-s-fizicheskim-i-ili-seksualnym-nasiliem-sredi-klyuchevyh-grupp
Менее 10% женщин и девочек сталкиваются с психологическим, физическим или сексуальным насилием со стороны интимного партнера	Индикатор ЦУР. Индикатор 5.2.1: Процент женщин и девочек в возрасте 15 лет и старше, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера за последние 12 месяцев, с разбивкой по формам насилия и по возрасту	Выборочное демографическое обследование населения	« https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQM/DHS8-Module-DomViol-Qnaire-EN-12Nov2021-DHSQM.pdf »

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
Менее 10% людей из ключевых групп населения (мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; секс-работники; трансгендерные люди; люди, употребляющие инъекционные наркотики) сталкиваются с физическим или сексуальным насилием	Опыт столкновения с физическим и/или сексуальным насилием среди ключевых групп населения (А-Г): Процент людей в ключевой группе населения, которые сообщили, что сталкивались с физическим и/или сексуальным насилием за последние 12 месяцев	Интегрированное биоповеденческое эпиднадзорное обследование или другое специальное обследование	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/opyt-stolknoveniya-s-fizicheskim-iili-seksualnym-nasiliem-sredi-klyuchevyh-grupp
Менее 10% людей поддерживают гендерные нормы, основанные на неравноправии/неравенстве	Отношение к насилию против женщин: Процент женщин и мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, которые согласны с тем, что мужу можно ударить или побить свою жену по определенным причинам	Выборочное демографическое обследование населения	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/attitudes-towards-violence-against-women
Более 90% услуг, связанных с ВИЧ, соответствуют критериям гендерно-ориентированных услуг	Гендерная ориентированность в предоставлении услуг, связанных с ВИЧ: Процент учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги, связанные с ВИЧ, с учетом гендерных особенностей	«Список установленных требований к учреждениям здравоохранения https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/JC3142_gender-responsiveness-HIV_en.pdf »	https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/gender-responsiveness-hiv-services
Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются с физическим или сексуальным насилием	Стандартный индикатор недоступен		
Менее 10% женщин, живущих с ВИЧ, подвергались принуждению, плохому обращению или сталкивались с оскорблениями и ущемлением прав в службах сексуального и репродуктивного здоровья	Стандартный индикатор недоступен	Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)	« https://development.stigmaindex.org/ https://www.wlhiv.org/_files/ugd/682db7_2fe9a24ef9454c6691e1cc06bee58165.pdf »

Область 5: Обеспечить лидирующую роль сообществ в противодействии ВИЧ [читать в общем контексте с Областями 1 и 2]

60% программ, направленных на создание благоприятствующих социальных условий, реализуются организациями сообществ, в т.ч. организаций при ведущем участии ключевых групп и женских организаций.	Стандартный индикатор недоступен		
90% стран устраняют нормативно-правовые барьеры для организаций, действующих в сфере ВИЧ при ведущем участии сообществ (в отношении регистрации, соответствия установленным требованиям и т.д.).	Страны, в которых приняты законы, нормативные положения или решения/политика, обеспечивающие возможности для регистрации организаций сообществ	Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)	
	Страны, в которых имеются законы, нормативные положения или решения/политика, обеспечивающие организациям сообществ возможности для получения финансирования	Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)	
90% стран интегрируют данные мониторинга, проводимого при ведущем участии сообществ, в национальные процессы принятия решений для усиления подотчетности программ по ВИЧ и туберкулезу	Стандартный индикатор недоступен		

Целевой показатель на 2030 год	Индикаторы	Метод измерения	Ссылки
Область 6: Обеспечить устойчивое финансирование для реализации мер противодействия ВИЧ, основанных на человеко-ориентированных подходах, на национальном и глобальном уровнях			
Страны берут на себя обязательства по обеспечению долгосрочной реализации мер противодействия ВИЧ, постепенно увеличивая объемы финансирования за счет собственных средств. Страны с низким уровнем доходов увеличивают долю финансирования за счет собственных средств до 30%, страны с низким и средним уровнем доходов — до 50%, а страны с высоким и средним уровнем доходов — до 95% от общего объема финансирования в сфере ВИЧ.	Национальный государственный бюджет в сфере противодействия ВИЧ: Бюджетные средства, выделяемые для программ в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, за счет государственных источников финансирования	Бюджетный анализ	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/gosudarstvenny-byudzhety-v-sfere-protivodeystviya-vich
	Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования: Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий (по категориям) и источников финансирования	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/83-rashody-v-sfere-protivodeystviya-vich-po-istochnikam-finansirovaniya
Страны отслеживают и отчитываются о выделении ресурсов — как от национальных правительств, так и из международных источников — для организаций, действующих при ведущем участии сообществ, и других организаций гражданского общества, для выполнения следующих задач: мониторинга при ведущем участии сообществ; программ, направленных на формирование благоприятствующих социальных условий; а также предоставление услуг по профилактике, тестированию и поддержке при лечении и уходе в связи с ВИЧ	Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования: Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий (по категориям) и источников финансирования	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/83-rashody-v-sfere-protivodeystviya-vich-po-istochnikam-finansirovaniya
Сокращение расходов, которые населению приходится оплачивать за свой счет, путем внедрения инструментов национальной политики в соответствии с рекомендациями ВОЗ об обеспечении всеобщего доступа к услугам здравоохранения	Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования: Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий (по категориям) и источников финансирования	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/83-rashody-v-sfere-protivodeystviya-vich-po-istochnikam-finansirovaniya
Мобилизовать инвестиции в объеме 21,9 млрд долл. США ежегодно для противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов к 2030 году	Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования: Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий (по категориям) и источников финансирования	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/83-rashody-v-sfere-protivodeystviya-vich-po-istochnikam-finansirovaniya
Мобилизовать в среднем 25% объемов необходимых ресурсов для профилактики ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнем доходов, с учетом специфики индивидуальных потребностей каждой из стран	Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования: Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий (по категориям) и источников финансирования	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/83-rashody-v-sfere-protivodeystviya-vich-po-istochnikam-finansirovaniya
Мобилизовать в среднем 10% от объемов необходимых ресурсов для формирования благоприятствующих социальных факторов в странах с низким и средним уровнем доходов, с учетом конкретной специфики нужд и потребностей каждой из стран и оптимально задействуя все самые современные возможности.	Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования: Национальные и международные расходы в сфере противодействия ВИЧ в разрезе программных мероприятий (по категориям) и источников финансирования	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС)	https://indicatorregistry.unaids.org/ru/indicator/83-rashody-v-sfere-protivodeystviya-vich-po-istochnikam-finansirovaniya

Приложение 3.

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа (Global AIDS Monitoring) Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ) Рекомендации по заполнению вопросов, связанных с законодательством, в 2026 году

В НОПИ есть ряд вопросов, касающихся законов и нормативно-правовых документов, связанных с ВИЧ, а также ключевыми и уязвимыми группами населения. Разные страны и даже разные регионы внутри отдельных стран очень сильно различаются между собой в своих подходах к регулированию различных аспектов общественной и частной жизни или в применении уголовной ответственности (криминализации).

В данном документе содержатся дополнительные пояснения и рекомендации с конкретными примерами, которые должны помочь странам при заполнении этих вопросов НОПИ. Примеры приведены исключительно для иллюстрации: их не следует считать исчерпывающими, и они могут не соответствовать ситуации, сложившейся в вашей стране.

Эти рекомендации включают следующие вопросы из частей А и Б:

Часть А	Часть В
7	1
	6, 6.1
49	23
66	
74	
108, 108.1, 108.2	
112, 113	20
115, 115.1	21
116	
115.2, 117.1, 119.1, 121.1, 121.2	
115.3, 117.2, 119.2, 121.2, 121.3	
115.4	22
117	24
119	25
121	26
123	27
125, 125.1, 125.2	
123.1, 123.4	
118, 120, 122, 124	
127	29
129, 129.1, 129.2	30
130	
131	31
132	32
133	33
135	
136, 137, 138, 139, 141	
136.1, 137.1, 138.1	
139.1, 141.1	
142, 143	
	38
151	

Пояснения по вопросам НОПИ, связанным с законодательством

Нумерация соответствует нумерации вопросов в части А. Соответствующие им номера вопросов из части Б выделены курсивом.

Разделы А1 и Б1

- A7.** Существует ли закон, нормативные положения или политика, в соответствии с которыми тестирование на ВИЧ должно проводиться:
- a)** В обязательном порядке перед вступлением в брак?
 - б)** В обязательном порядке для получения разрешения на работу или вида на жительство?
 - в)** В обязательном порядке для определенных групп населения или видов деятельности (без учета доноров крови и/или тканей)? Если да, укажите, для каких групп.

В Части Б — относится к вопросу 1

В некоторых странах тестирование на ВИЧ является обязательным условием для получения разрешения в определенных жизненных ситуациях или для представителей определенных сообществ и групп населения. Требования о проведении такого обязательного скрининга могут быть установлены правовым кодексом (законом), либо порядком или указами государственного органа (административное регулирование).

A7a. Перед вступлением в брак

В странах могут быть приняты законы, постановления или политика, в соответствии с которыми люди обязаны проходить скрининг на ВИЧ, прежде чем им будет разрешено вступить в брак. Это может быть отдельным требованием о прохождении тестирования для определения ВИЧ-статуса, либо такое тестирование может входить в программу более общего медицинского осмотра (если требуется представить справку о здоровье). Такой закон, политика или постановление могут относиться только к женщинам, только к мужчинам, либо и к тем, и к другим.

Если в вашей стране действует такой закон, постановление или политика, в этом вопросе выбирайте ответ «Да».

A7б. Для получения разрешения на работу или вида на жительство

В некоторых странах существуют законы, постановления или политика, в соответствии с которыми люди обязаны проходить тестирование на ВИЧ для получения разрешения на работу или вида на жительство. Это требование может распространяться на получение любых разрешений на работу — либо же только разрешений для определенных видов деятельности (например, для работы преподавателем иностранного языка), и на оформление как временных, так и постоянных видов на жительство. Иногда это часть более общего медицинского осмотра, который требуется пройти.

Если в вашей стране действует такой закон, постановление или политика, в этом вопросе выбирайте ответ «Да».

A7в. В обязательном порядке для определенных групп населения или видов деятельности (без учета доноров крови и/или тканей)

В некоторых странах действуют законы, постановления или политика, в соответствии с которыми люди из определенных групп населения обязаны проходить скрининг на ВИЧ-инфекцию. Это может быть самостоятельным требованием для определенных категорий (например, все секс-работники должны проходить скрининг), либо обязательным условием для получения каких-либо услуг (например, требуется пройти скрининг на ВИЧ для получения услуг снижения вреда). При этом «группы», которые обязаны проходить тестирование, могут определяться по физическим характеристикам (например, беременные женщины, лица африканского происхождения и т.д.) либо по поведенческим особенностям или совершению

определенных действий (например, люди, употребляющие наркотики; секс-работники; иммигранты и т.д.). Такие требования о прохождении тестирования могут применяться и только в отношении конкретных форм работы (например, преподавание, здравоохранение, военная служба).

Если в вашей стране действуют такие законы, постановления или политика, отвечайте «Да» и предоставьте дополнительную информацию относительно того, каким именно группам требуется проходить обязательный скрининг на ВИЧ.

Этот вопрос не касается обязательного тестирования на ВИЧ для людей, сдающих кровь или ткани, если это требование является обязательным для всех доноров крови или тканей, без какой-либо дискриминации. Если в вашей стране обязательное тестирование применяется только в таких случаях, в этом вопросе выбирайте ответ «Нет».

Б6. В контексте программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ в вашей стране имеются сообщения или задокументированы какие-либо из следующих случаев? Отметьте все подходящие варианты.

Б6.1. Если есть сообщения о том, что какая-либо из указанных ситуаций имеет место в вашей стране, принимает ли государство должные меры для расследования и реагирования?

Отметьте все подходящие варианты. Если есть сообщения о том, что какая-либо из указанных ситуаций имеет место в вашей стране, принимает ли государство должные меры для расследования и реагирования?

«Должные меры», как правило, означает, что приняты все возможные меры и предосторожности для предотвращения ущерба. Таким образом, в вопросе 6.1 речь идет не просто о том, принимает ли государство какие-либо меры вообще, а о том, принимает ли государство достаточные и обоснованные меры, чтобы обеспечить адекватную компенсацию людям, подвергавшимся аресту или судебному преследованию, а также чтобы решить системные проблемы, которые привели к нарушениям прав и к злоупотреблениям.

Разделы А2 и Б2

А49. Может ли факт наличия у человека иглы или шприца без рецепта использоваться как доказательство употребления наркотиков или послужить причиной для ареста в вашей стране?

В Части Б — относится к вопросу 23

В некоторых странах факт наличия иглы или шприца без рецепта используется правоохранными органами как доказательство того, что человек, у которого их нашли, употребляет наркотики; или это может быть основанием для ареста. Такая практика может быть закреплена в законах, действующей политике или нормативных положениях, касающихся преступлений, связанных с наркотиками, а также работы правоохранных органов; они могут относиться как к сфере уголовного права, так и к гражданскому праву (нормативное, административное регулирование). regulatory, administrative) in nature. Например, в странах могут действовать законы, в соответствии с которыми запрещается использовать атрибутику, связанную с употреблением наркотиков, в связи с чем может быть запрещено иметь при себе иглы и шприцы.

Если в вашей стране действуют законы, политика или правила, в соответствии с которыми иглы и шприцы служат основанием для ареста или доказательством употребления наркотиков, выберите ответ «Да».

А66. Хранение/наличие презервативов может быть достаточным основанием для ареста или уликой для судебного преследования в вашей стране?

В некоторых странах правоохранительные органы могут использовать факт хранения презервативов в качестве доказательства того, что человек участвует в секс-работе или однополых сексуальных отношениях.

Если в вашей стране презервативы могут считаться доказательством в случае судебного преследования или ареста, выбирайте ответ «Да».

A74. Есть ли в вашей стране регламентирующие документы/политика в сфере образования, которые регулируют обучение жизненным навыкам в вопросах профилактики ВИЧ и полового воспитания, в соответствии с международными стандартами?

Международные стандарты в сфере полового воспитания определены в руководстве, разработанном Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Международное техническое руководство по половому просвещению» (опубликовано в 2009, пересмотрено и дополнено в 2018, на русском языке: URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_rus).

На этот вопрос отвечайте «Да» только в том случае, если образовательная политика в вашей стране соответствует этим международным стандартам.

Разделы A4 и B4

108. Если в стране есть законодательство в отношении домашнего (бытового) насилия, можно ли охарактеризовать это законодательство следующим образом? Отметьте все соответствующие пункты.

Домашнее (бытовое) насилие — это насилие, которое происходит между партнерами, членами одной семьи или людьми, живущими под одной крышей, а также между людьми, состоящими в личных отношениях. Сюда входит и насилие со стороны интимного партнера. Помимо общего законодательства о борьбе с насилием (под которое подпадают, например, нападение, избиение, оскорбления и домогательства), в странах могут приниматься специальные законы или правовые акты, направленные конкретно на защиту от домашнего насилия. Этот вопрос касается только законов или правовых актов, направленных именно на защиту от данного вида насилия. Законы могут называться по-разному: законы о домашнем или бытовом насилии, о гендерном насилии, о насилии в семье или о насилии со стороны интимного партнера и т.д. Это могут быть как отдельные законодательные акты, так и положения (статьи) против домашнего насилия, содержащиеся в других законах и кодексах. Законы могут относиться к сфере как уголовного права, так и гражданского права.

В разных странах по-разному определено понятие бытового насилия. В некоторых случаях законы направлены только на защиту от насилия в отношении женщин и девочек (например, рассматривается только насилие со стороны мужа в отношении жены, или используются гендерно-специфичные формулировки, когда речь идет о жертвах и преступниках). В других случаях закон применяется шире, и жертвы могут быть любого пола/гендера. Например, законы могут распространяться на насилие в отношении детей или престарелых родителей, или насилие, совершаемое дальними родственниками (а не только ближайшими членами семьи), или насилие в однополых отношениях.

Исходя из того, какие правовые нормы действуют в вашей стране, выберите из списка и отметьте все пункты, на которые распространяются ваши законы.

A108.1 Если закон четко квалифицирует изнасилование в браке как уголовное преступление, берется ли при этом за основу факт отсутствия согласия, без

необходимости доказательств применения физической силы, принуждения или оказанного сопротивления?

Во многих странах изнасилование в браке подпадает под общее законодательство в отношении изнасилования или насильственных действий сексуального характера. Есть страны, в которых приняты отдельные законы об изнасиловании в браке или в более общем законодательстве четко сформулировано, что соответствующие положения применяются в равной степени и к изнасилованию в браке.

Если в законе вашей страны нет конкретных положений, прямо называющих изнасилование в браке преступлением, то при ответе на этот вопрос выберите вариант: «Закон прямо не квалифицирует изнасилование в браке как уголовное преступление».

Изнасилование также по-разному квалифицируется в разных странах. В каких-то случаях требуются доказательства применения физической силы или доказательства того, что жертва/человек, переживший насилие, оказывал сопротивление или пытался дать отпор. В других случаях законы определяют изнасилование как любое сексуальное проникновение, которое происходит без согласия жертвы. Определения могут содержаться в тексте самого закона или в толкованиях суда.

Если по закону для признания изнасилования требуются доказательства применения силы, принуждения или оказанного сопротивления, то при ответе на этот вопрос выбирайте вариант: «Требуются доказательства применения силы, принуждения или оказанного сопротивления».

A108.2 Если законы о домашнем насилии действуют, были ли успешные случаи возбуждения уголовных дел по поводу домашнего насилия за последние 2 года?

Даже если в вашей стране установлена уголовная ответственность за бытовое/домашнее насилие, она может применяться или не применяться. Пожалуйста, ознакомьтесь с практическими случаями применения этого закона в стране за последние два года и определите, есть ли среди них успешные случаи рассмотрения уголовных дел по поводу домашнего насилия. Успешные случаи рассмотрения дел — это такие случаи, когда дело было доведено до суда и закончилось обвинительным приговором.

Если были успешные случаи рассмотрения дел в суде, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да».

Если закон существует, но не было случаев успешного доведения дел до суда, при ответе на этот вопрос выбирайте «Нет».

A112. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мер по защите людей, живущих с ВИЧ, от насилия? Отметьте все подходящие варианты.

A113. Реализуются ли в стране какие-либо из указанных мер по защите ключевых групп населения от насилия? Отметьте все подходящие варианты.

В Части Б — относится к вопросу 20

В этом вопросе рассматриваются конкретно те законы и программы, которые направлены на борьбу с насилием на основании ВИЧ-статуса или на основании принадлежности к ключевым группам населения в вашей стране. Страны могут подходить к решению проблем насилия по-разному, и параллельно может приниматься целый ряд различных мер.

Общее уголовное законодательство запрещает насильственные действия: Общее уголовное право, действующее в каждой стране, может запрещать насилие в общем (включая, например, разбой, нанесение телесных повреждений, угрозы и т.д.).

Если такие законы применяются для защиты от насилия ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, а также для судебного преследования лиц, виновных в насилии в отношении людей из ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в вашей стране, то при ответе на вопрос выбирайте этот вариант.

В законодательстве есть конкретные положения, запрещающие насилие в отношении людей на основании их принадлежности к ключевым группам населения: В странах могут быть приняты специальные законы, направленные на борьбу с насилием в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или гендерной идентичности, сексуальной ориентации, вовлеченности в секс-бизнес или из-за употребления наркотиков. Некоторые законы прямо запрещают насилие в отношении одной или нескольких из этих групп — например, законы о преступлениях на почве ненависти. В других странах есть законы, предусматривающие более строгие меры наказания в случае насилия на основании ВИЧ-статуса или на основании принадлежности к ключевой группе населения, либо такие преступления считаются совершенными приотягчающих обстоятельствах (например, закон о преступлениях на почве ненависти может включать преступления против людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к одной или нескольким ключевым группам — ЛГБТИ, секс-работникам и т. д.).

Если в вашей стране есть такой закон или законы, при ответе на вопрос поставьте отметку в этом поле. При ответе на вопрос следует поставить отметку в этой ячейке, если под действие закона в вашей стране попадает хотя бы одна (или несколько) ключевых групп населения.

Программы и меры по борьбе с насилием: Помимо различных правовых положений по борьбе с насилием (или несмотря на их отсутствие), страны могут также организовывать программы или вмешательства, направленные на борьбу с насилием. Эти программы могут быть направлены на устранение факторов, способствующих насилию (например, в интимных отношениях между партнерами, или на рабочих местах). Это могут быть программы для правоохранительных органов (против злоупотреблений со стороны полиции или злоупотреблений в пенитенциарных заведениях и других учреждениях закрытого типа); или программы для устранения базовых факторов (негативных гендерных норм, карательных подходов в правовой среде и т.д.), способствующих возникновению насилия или усугубляющих его. По своему масштабу это могут быть как единичные, так и долгосрочные программы/мероприятия. Они могут быть направлены конкретно на борьбу с насилием в отношении людей, живущих с ВИЧ, или ключевых групп населения. Либо это могут быть программы более общего характера со специальными разделами, посвященными защите людей, живущих с ВИЧ, или ключевых групп населения.

Если такие программы или вмешательства/мероприятия есть в вашей стране, при ответе на этот вопрос поставьте отметки в соответствующих ячейках.

- A115. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, предусматривающие уголовное наказание за несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица или передачу ВИЧ?**

В Части Б — относится к вопросу 21

В 2013 году ЮНЭЙДС разработала рекомендации по прекращению чрезмерно широкого применения уголовной ответственности за несообщение статуса, создание опасности инфицирования или передачу ВИЧ; в этом же руководстве изложена политика ЮНЭЙДС в отношении криминализации по признакам, связанным с ВИЧ.

Криминализация (уголовное преследование) людей, живущих с ВИЧ, по-прежнему остается в странах, где людей обвиняют в том, что они не сообщают о своем ВИЧ-статусе в определенных обстоятельствах (например, с новым сексуальным партнером), подвергают других потенциальному риску контакта с ВИЧ или передают ВИЧ.

Криминализация ВИЧ может быть отражена в законодательстве по-разному. Страны могут иметь специальные законы, в которых установлена уголовная ответственность по тем или иным аспектам, связанным с ВИЧ. В других случаях

уголовная ответственность может быть установлена в рамках более общего закона об инфекциях, передаваемых половым путем, либо в рамках общего уголовного законодательства, касающегося причинения вреда. Эти вопросы предназначены для того, чтобы получить представление о различных возможных способах криминализации за несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица, или передачу ВИЧ.

Даже если законом вашей страны предусмотрена уголовная ответственность за одно из этих трех действий (несообщение; создание опасности инфицирования; или передачу ВИЧ), при ответе на этот вопрос отвечайте «Да».

Да, несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица или передача ВИЧ — выделяется как отдельное преступление.

Выбирайте этот вариант для ответа на вопрос, если в вашей стране указанное (несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования или передача ВИЧ) непосредственно квалифицируется как преступление. Это может быть установлено в уголовном кодексе или законе, а также в законодательстве по общественному здравоохранению или по противодействию ВИЧ-инфекции.

Да, несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передача ВИЧ являются преступлением и попадают под действие закона, который касается широкого спектра инфекционных заболеваний, в числе которых упоминается и ВИЧ-инфекция.

Выбирайте этот вариант ответа, если в вашей стране предусмотрено такое преступление, которое связано с распространением инфекционных заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекция прямо упоминается в тексте закона.

Да, несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передача ВИЧ являются преступлением и попадают под действие закона, который касается широкого спектра инфекционных заболеваний, но при этом ВИЧ-инфекция отдельно не упоминается.

Выбирайте этот вариант ответа, если в вашей стране предусмотрено такое преступление, которое связано с распространением инфекционных заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, к числу которых относится ВИЧ, однако ВИЧ-инфекция прямо не упоминается в тексте закона.

Нет, но в течение последних 10 лет для судебного преследования по таким делам применялись нормы общего права.

Даже если нет специальных законов, в некоторых странах могут применяться нормы общего уголовного права или законы о причинении вреда, для судебного преследования в случаях несообщения, создания опасности инфицирования для другого лица или передачи ВИЧ, как за причинение вреда здоровью или тяжких телесных повреждений. Если в вашей стране за период с 2013 года имелись случаи возбуждения таких уголовных дел с применением более общих норм уголовного законодательства (даже если они не были доведены до суда и не завершились вынесением приговора), при ответе на вопрос выбирайте этот вариант.

Ответ «Нет»: Если в вашей стране за последние 10 лет не было конкретных законов, предусматривающих ответственность за несообщение, создание опасности инфицирования или передачу ВИЧ, а также если общее уголовное законодательство не применялось для судебного преследования по таким обвинениям, связанным с ВИЧ, то при ответе на этот вопрос выбирайте «Нет».

A115.1 Если несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или передача ВИЧ являются уголовно наказуемыми преступлениями (либо в соответствии с каким-либо конкретным

законодательным актом, либо по общему законодательству), то касается ли это только случаев, когда человек знает, что у него ВИЧ, намеревается передать ВИЧ и фактически передает его, как описано в руководстве ЮНЭЙДС (2013): «*Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations*» («К прекращению чрезмерно широкого применения уголовной ответственности за несообщение статуса, создание опасности инфицирования или передачу ВИЧ: важнейшие научные, медицинские и юридические доводы»)?

ЮНЭЙДС рекомендует, чтобы применение уголовного права в случаях, связанных с ВИЧ, было ограничено только теми случаями, когда обвиняемый знает о своем ВИЧ-положительном статусе, намеревается передать ВИЧ другому человеку и действительно передает ВИЧ. Любое уголовное преследование должно производиться в соответствии с общими нормами законодательства, а все законы, отдельно предусматривающие уголовную ответственность в связи с ВИЧ, должны быть отменены.

Да, уголовное законодательство предусматривает наказание исключительно в этих случаях: Если законодательство в вашей стране составлено таким образом, что предусматривает наказание только в тех случаях, когда человек знает, что он живет с ВИЧ, и намеренно передает ВИЧ другому человеку, при ответе на вопрос выбирайте этот вариант. Эти нормы могут быть установлены в рамках закона о ВИЧ-инфекции, или закона об инфекциях, передающихся половым путем, или в рамках общего права.

Нет, но органы судебного и прокурорского надзора ограничивают применение закона только этими случаями: Выбирайте этот вариант ответа, если законодательство в вашей стране формулирует эти нормы шире, чем рекомендовано ЮНЭЙДС, но при этом существуют директивы органов судебного и прокурорского надзора, которые ограничивают применение данных законодательных положений только случаями, когда человек знает о своем ВИЧ-положительном статусе и намеренно передает ВИЧ другому человеку.

A116. По закону, относится ли ВИЧ-статус к отягчающим обстоятельствам в каких-либо преступлениях?

В некоторых странах в случае обвинения в совершении преступления (за исключением таких случаев, как несообщение о ВИЧ-положительном статусе, создание опасности инфицирования для другого лица или передача ВИЧ), сам факт наличия у обвиняемого ВИЧ-инфекции либо же предположительная передача ВИЧ от обвиняемого другому человеку могут быть расценены как обстоятельство, которое приведет к увеличению возможного наказания для обвиняемого. Такое положение может содержаться непосредственно в уголовном законодательстве либо в директивах судебных органов, которые учитываются при вынесении приговора.

Если таков порядок в вашей стране, выбирайте ответ «Да».

A115.2, A117.1, A119.1, A121.1, A121.2.

Вводили ли государственные органы мораторий, приостановку или директиву для ограничения арестов либо судебных преследований по этим законам за последние два года?

Мораторий — это отсрочка или приостановление исполнения закона. Часто применяется, когда тот или иной закон пересматривается или может быть оспорен в судебном порядке. Как правило, мораторий официально вводится либо правительственным постановлением, указом, новой политикой, распоряжением, либо даже нормативным актом или другим законом. В этих вопросах речь идет именно об официальном моратории, а не о ситуациях, когда закон не применяется без официального на то распоряжения.

A115.3, A117.2, A119.2, A121.2, A121.3.

Предпринимались ли (инициированы, находятся в процессе) какие-либо юридические действия для отмены, изменения или оспаривания этих законов за последние два года?

Хотя для правовой реформы может требоваться много времени, первыми шагами на пути к ней может стать ряд конкретных действий. Этот вопрос направлен на то, чтобы выяснить, предпринимаются ли конкретные значимые действия, которые ведут или могут привести к декриминализации (отмене уголовной ответственности). Рассмотрение стратегически значимых дел в судебном порядке, внесение предложений для рассмотрения в законодательных органах (парламенте), а также принятие положений и директив местными или национальными органами власти — это три основных формы такой работы. Но, возможно, у вас в стране предпринимаются и другие действия — например, проведены национальные консультации по предлагаемому законопроекту, обсуждается проект указа, вносятся предложения о проведении референдума. Речь идет о действиях правового характера — то есть действие должно включать парламентские, правительственные или судебные процедуры/ процессы. Здесь не рассматриваются практические действия, которые, хотя и очень важны, не являются правовым шагом на пути к переменам. Например, в этом вопросе не учитываются такие виды действий, как разъяснительная работа и информирование, или обучение и тренинги.

A115.4 Если предусмотрена уголовная ответственность за несообщение ВИЧ-положительного статуса, создание опасности инфицирования для другого лица или за передачу ВИЧ, то распространяется ли это на вертикальную передачу?

В Части Б — относится к вопросу 22

В некоторых странах криминализована (подлежит уголовной ответственности) вертикальная передача ВИЧ (передача вируса от родителя ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания). Уголовная ответственность, предусмотренная за «создание опасности инфицирования ВИЧ для другого лица», может повлечь уголовную ответственность для родителей, которые рожают ребенка или кормят грудью. Закон может прямо криминализировать вертикальную передачу, если она упоминается (как вертикальная передача или передача от матери ребенку) в законе, который устанавливает ответственность. Криминализация также может обеспечиваться в рамках более общего законодательства — например, законов, в которых устанавливается общая ответственность за создание опасности инфицирования ВИЧ или ИППП для другого лица, за несообщение ВИЧ-положительного статуса, или за передачу инфекции другому человеку — и эти положения применяются или могут применяться также и в отношении вертикальной передачи. Это также включает случаи, когда судебное преследование по факту вертикальной передачи производилось на основании законов о причинении телесных повреждений, тяжкого вреда здоровью и т.д.

Если в вашей стране существуют законы, которые могут прямо или косвенно устанавливать ответственность за вертикальную передачу, то при ответе на этот вопрос выбирайте «Да», даже если случаев судебного преследования по ним не было.

Если в законах четко оговаривается, что их положения не распространяются на вертикальную передачу, или если судом вынесено определение о неприменимости соответствующих положений в отношении вертикальной передачи, то при ответе выбирайте «Нет».

A117. Существуют ли на национальном или субнациональном уровне законы, которые предусматривают уголовную ответственность для трансгендерных людей на основании гендерной идентичности или гендерного выражения (например, за имперсонацию противоположного пола или кроссдрессинг)?

В Части Б — относится к вопросу 24

Трансгендерность и гендерное разнообразие — термины, используемые для описания широкого спектра гендерных идентичностей для людей, чья гендерная идентичность отличается от пола, определенного при рождении. Спектр гендерных идентичностей весьма обширен, и люди могут выражать свой гендер вне бинарных категорий «мужчины» и «женщины», не идентифицируя себя полностью ни с одной из них; есть люди, которые идентифицируют свою гендерную идентичность как небинарную. Помимо небинарных гендерных выражений и идентичностей, в разных культурах используется множество других терминов для описания гендерных идентичностей и гендерного выражения, которые отличаются от пола, приписанного при рождении.

В данном вопросе речь идет о законах, действие которых направлено на людей по признаку их гендерной идентичности или гендерного выражения. Хотя законы, прямо криминализирующие трансгендерность, встречаются редко, тем не менее, есть законы, которые криминализируют гендерное выражение трансгендерных людей и людей с разнообразными гендерными выражениями. В первую очередь к ним относятся законы, запрещающие имперсонацию противоположного пола или кроссдрессинг. Соответствующие положения можно найти в законодательстве и/или в законах, регулирующих вопросы личности или религиозно-культурные вопросы.

Если в вашей стране (или штате/провинции/региональном субъекте) есть какой-либо из таких законов, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да».

Этот вопрос не включает более общие законы — например, законы о морали (или религиозных нормах) или о бродяжничестве, — которые могут применяться в отношении трансгендерных людей, подвергая их дискриминации.

По таким законам в НОПИ есть отдельный вопрос. Если у вас в стране есть только такие законы, то при ответе на этот вопрос выбирайте «Нет».

A119. Предусмотрено ли в вашей стране уголовное преследование или иные меры наказания (действующие на национальном или субнациональном уровнях) за секс-работу?

В Части Б — относится к вопросу 25

Криминализация секс-работы и/или деятельности, связанной с секс-работой, может быть представлена множеством способов в разных странах. Для лучшего понимания существующих в странах законодательных аспектов, связанных с секс-работой, этот вопрос разделен на несколько частей. Следует отметить, что в этом вопросе криминализация обсуждается исключительно в отношении секс-работы, которой занимаются взрослые люди (продажа секс-услуг по обоюдному согласию). В этом вопросе не рассматривается торговля людьми («траффикинг») в целях сексуальной эксплуатации, или сексуальная эксплуатация как таковая, или эксплуатация детей.

Пожалуйста, отметьте все подходящие варианты ответов.

Да, продажа сексуальных услуг является уголовно наказуемой:

В разных странах преступлением может считаться именно предоставление сексуальных услуг, при этом криминализируются те, кто лично предоставляет такие услуги (секс-работники) — то есть уголовную ответственность несет секс-работник.

Если в вашей стране это предусмотрено законом, при ответе на вопрос выбирайте этот вариант.

Да, покупка секс-услуг является уголовно наказуемой: Другая форма криминализации, при которой считается незаконным приобретение услуг секс-работника, то есть уголовную ответственность несет сам клиент. (Следует отметить, что это отличается от покупки услуг для третьих лиц — для этого есть другой вариант ответа: «извлечение прибыли».)

Если в вашей стране уголовной ответственности подлежит покупатель секс-услуг, при ответе на вопрос поставьте отметку в этом поле.

Да, уголовное преследование за сопутствующую деятельность, связанную с продажей секс-услуг: В этом случае законы запрещают деятельность, которая непосредственно связана с продажей секс-услуг, но не включает сам акт продажи секса. Законы могут включать положения о рекламе секс-работы и связанных услуг, или о навязывании услуг (то есть о солиситации в плане предложения сексуальных услуг). По этим же законам можно привлечь, например, секс-работников, собирающихся в одном месте; секс-работников, живущих друг с другом или работающих слишком близко, например, к школе или к церкви.

Если в вашей стране секс-работник подлежит уголовной ответственности за сопутствующую деятельность, связанную с продажей секса, при ответе на вопрос поставьте отметку в этом поле.

Да, уголовное преследование за сопутствующую деятельность, связанную с покупкой секс-услуг: Преступлением в странах может считаться деятельность, связанная с покупкой сексуальных услуг. Например, солиситация (в данном случае понимаемая как предложение денег или склонение/принуждение к оказанию секс-услуг) — например, поиск сексуальных услуг или «съём на улицах» (curb crawling на автомобиле — повод для привлечения автомобилистов к ответственности в некоторых странах). Сам акт покупки секса при этом не учитывается.

Если в вашей стране есть положения, криминализирующие покупателя за совершение действий, связанных с покупкой секса, ставьте отметку в этом варианте ответа.

Уголовное наказание за извлечение прибыли от организации и/или управления деятельностью, связанной с сексуальными услугами: В странах может считаться противозаконной деятельность третьих сторон, получающих прибыль от доходов с секс-работы. Хотя многие из этих законов были написаны для криминализации «сутенерства» или тех, кто руководит и управляет секс-работниками, страны применяют эти законы к широкому спектру видов деятельности, включая, например: создание веб-сайта, на котором можно «заказать» секс-услуги; работу охранником для секс-работников; или предоставление косметических услуг для секс-работников.

Если в вашей стране есть такие законы, согласно которым незаконно «жить за счет доходов секс-работников», поставьте отметку в этом варианте ответа.

Да, предусмотрены иные меры наказания/взыскания за секс-работу.

Даже если секс-работа в странах декриминализована (то есть полностью отменена уголовная ответственность в связи с секс-работой), страны все равно могут регулировать секс-работу, налагая карательные санкции в рамках административного или гражданского законодательства. Например, страны могут устанавливать обременительные процедуры обязательного тестирования на ВИЧ для секс-работников, или законы могут предусматривать возможность административного задержания для секс-работников. В других случаях работу секс-работников может осложнять чрезмерно широкое толкование законов против торговли людьми, если они применяются в отношении секс-работы.

Если в вашей стране есть подобные законы и они применяются к секс-работникам на практике, выбирайте этот вариант ответа.

Никаких мер взыскания или уголовного наказания за секс-работу не предусмотрено ни в одном регионе страны.

В некоторых странах секс-работа может быть полностью декриминализована, и ее регулируют без применения карательных подходов. Например, страна может требовать от секс-работников получения лицензии на ведение бизнеса или оформления медицинских страховок для сотрудников.

Если в вашей стране есть такие законы, при ответе на вопрос выбирайте этот вариант.

A121. Действуют ли в вашей стране законы национального или субнационального уровня, устанавливающие уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию, в приватной обстановке?

В Части Б — относится к вопросу 26

В ряде стран считаются противозаконными однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию между взрослыми людьми. Криминализирующие положения, как правило, содержатся в уголовном и уголовно-процессуальном кодексах. Также они могут содержаться в своде военных законов или кодексе военнослужащего, даже если в общем национальном законодательстве таких положений нет. Названия преступлений могут содержать, например, слова: содомия, педерастия или сексуальные действия «противоестественного характера», или в законе может говориться просто, что сексуальные действия между двумя взрослыми людьми одного пола являются противозаконными. В тех случаях, когда законом предусмотрено конкретное наказание или указаны сроки лишения свободы, они широко варьируются: от простого штрафа или нескольких месяцев тюрьмы — вплоть до пожизненного заключения или даже смертной казни. В некоторых случаях закон может не устанавливать конкретных мер наказания, а оставляет это на усмотрение суда.

Да, смертная казнь: Если в вашей стране однополые половые отношения по взаимному согласию относятся к преступлениям и закон предусматривает за них наказание в виде смертной казни, — выбирайте этот вариант ответа (даже если смертная казнь на практике не применяется).

Да, тюремное заключение (от 14 лет до пожизненного): Если в вашей стране однополые половые отношения относятся к преступлениям, и закон предусматривает за них возможность максимального наказания в виде тюремного заключения на срок от 14 лет до пожизненного, — поставьте отметку в этом поле (даже если на практике людей приговаривают к срокам меньше максимального). Например, закон может предусматривать максимальное наказание в виде лишения свободы на срок 15 лет, а суды в основном назначают наказание в виде лишения свободы на срок 2–3 года. Но поскольку максимально допустимое наказание составляет более 14 лет — следует выбрать этот вариант ответа.

Да, тюремное заключение (на срок до 14 лет): Если в вашей стране за однополые половые отношения закон допускает максимальное наказание в виде тюремного заключения на срок до 14 лет — выбирайте этот вариант ответа.

Да, наказание не определено: Уголовное законодательство может включать положения об однополых половых отношениях по взаимному согласию, при этом конкретные меры наказания могут быть не определены. Например, в стране может действовать закон о содомии, но у судов есть право по своему усмотрению назначать любое наказание, которое они сочтут подходящим за это преступление.

Если таков порядок в вашей стране, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да, наказание не определено».

Нет, законодательные нормы, предусматривающие наказание за однополые сексуальные отношения, в стране отменены или их никогда не было:

Наконец, если в вашей стране однополые половые отношения по обоюдному согласию не криминализируются и не преследуются по закону никаким образом, отметьте этот вариант ответа.

A123. Является ли в вашей стране преступлением употребление и/или хранение наркотиков для личного употребления, согласно нормативным документам национального или субнационального уровня?

В Части Б — относится к вопросу 27

Этот вопрос относится только к употреблению нелегальных наркотиков (то есть не учитывается употребление наркотиков, назначаемых в медицинских целях). Вопросы, связанные с употреблением наркотиков в личных целях и/или хранением наркотиков для личного употребления, регулируются множеством самых разных законов, существующих в странах.

В одних странах употребление либо хранение (любых) нелегальных наркотиков для личного употребления по-прежнему считается уголовно наказуемым преступлением. Если это применимо в вашей стране, отвечайте «Да, все наркотики — уголовное преступление», независимо от того, какие могут быть предусмотрены меры наказания (связанные с лишением свободы или не связанные).

В ряде стран некоторые наркотики декриминализованы или даже легализованы, но зачастую это касается только марихуаны. Если это применимо в вашей стране, выбирайте вариант ответа: «Да, все наркотики, кроме марихуаны — уголовное преступление».

Есть страны, в которых декриминализовано употребление и хранение наркотиков для личного употребления — зачастую за счет того, что установлено количество наркотиков, которое хранить разрешено. Разрешенное количество наркотиков небольшое, поэтому хранение наркотиков все равно незаконно. Но это не считается уголовным преступлением, либо это не влечет ареста и судебного преследования. В этих случаях страны могут заменять уголовное наказание, например, административными мерами воздействия — штрафами, направлением на лечение и консультации, или в клиники снижения вреда, и т.п. Выбирайте вариант ответа: «Да, все наркотики — административное/не уголовное правонарушение» (только в случае, если это применимо ко всем незаконным наркотикам).

A125. В законе используются предельные количественные значения для определения того, являются ли наркотические вещества хранимыми для личного употребления?

A125. Если да, определено ли законом количество наркотиков, которое считается предназначенным для личного употребления?

A125.2. Если да, то каким является это количество? (Ориентировочным/ Определяющим)

В тех случаях, когда хранение наркотиков для личного употребления не считается преступлением (декриминализовано), законом может быть определено количество наркотических веществ, которое считается предназначенным для личного употребления — своего рода предельно допустимые пороговые значения. Если человек хранит наркотик в количестве меньше предельно допустимого — считается, что это для личного употребления. Если же человек хранит наркотики в количестве, превышающем предельно допустимые пороговые значения, то это может быть основанием считать человека причастным к сбыту или незаконному обороту наркотиков, и тогда это становится уголовным преступлением. Предельно допустимые количества могут быть установлены в самом законе либо в подзаконных правовых актах (постановлениях, приказах).

Если в вашей стране установлены предельно допустимые количества для всех наркотиков, в этом вопросе выбирайте ответ: «Да, для всех наркотиков».

Если предельно допустимые количества установлены только для марихуаны, выбирайте ответ: «Да, только для марихуаны».

Подходы к применению предельно допустимых количеств также могут быть разными. Если предельно допустимое количество является ориентировочным, это означает, что полиция/прокурор/судья могут принимать его во внимание при рассмотрении вопроса о том, предназначено ли для личного употребления то количество наркотика, которое находится у человека. Но они также могут учитывать при рассмотрении

и другие элементы. Это — лишь один элемент из множества других, которые правоохранительные и судебные органы учитывают при принятии решения о том, было ли данное количество наркотика предназначено для личного употребления или нет. Если предельно допустимое количество является определяющим, это означает, что когда у человека обнаруживают наркотик в количестве меньше указанного в законе предельно допустимого, оно автоматически считается предназначенным для личного употребления, если же больше — оно автоматически считается предназначенным не только для личного употребления.

A123.1, A123.4.

Применяется ли в вашей стране направление в места принудительного содержания или обязательная реабилитация в учреждениях закрытого типа в отношении людей, употребляющих наркотики?

Принудительное содержание в специализированных учреждениях для людей, употребляющих наркотики, представляет собой форму лишения свободы: люди, подозреваемые или уличенные в употреблении наркотиков, помещаются в такие учреждения для абстиненции и «лечения» в течение заранее определенного периода времени. Продолжительность таких сроков разная, и она может очень сильно различаться в разных странах. Деятельность таких учреждений (центров) осуществляется в рамках системы уголовного права, административного права или государственного управления; они могут находиться в ведении различных государственных структур — например, армии, полиции, национальных органов по контролю за наркотиками, а в некоторых случаях — министерств здравоохранения и социальных дел.

Если в вашей стране есть система принудительного лечения в специализированных учреждениях, выберите ответ «Да».

A118, A120, A122.

Применяются ли на практике другие законы, предусматривающие криминализацию или наказание на основании реальной или предполагаемой гендерной идентичности/ на основании реального или предполагаемого рода деятельности (секс-работников) / на основании реальной или предполагаемой сексуальной ориентации или сексуальных действий по обоюдному согласию между людьми одного пола, — даже если уголовная ответственность за это прямо не определена?

A124. Помимо уголовного наказания, применяются ли в вашей стране другие законы, в соответствии с которыми может быть предусмотрено наказание в отношении людей, употребляющих наркотики?

Помимо четко направленных законов, упомянутых выше, в странах могут быть и другие законы более общего характера, которые могут применяться в отношении людей из ключевых групп или затрагивать этих людей сильнее, чем всех остальных. К таким законам относятся, например, законы о бродяжничестве, законы о мелких правонарушениях, законы о пропаганде, законы о морали и т.д.

Законы о «развратных действиях» или «действиях, посягающих на половую неприкосновенность», включая понуждения на «бытовом» уровне;

Законы в отношении «содомии» или «противоестественных плотских действий».

Законы о морали или религиозные нормы, которые ограничивают свободу самовыражения и свободу объединений для ЛГБТИ: В странах могут действовать законы, ограничивающие свободу самовыражения и свободу объединений в отношении ЛГБТИ по моральным основаниям (например, на основании запрета действий против общественной морали, или непристойного поведения в публичных местах, или запретов на проведение публичных протестов, демонстраций, маршей по соображениям морали и т.д.). Эти нормы могут содержаться в правовых кодексах, либо они могут быть частью правового обычая (обычного права) или религиозных

законов (даже если они применяются только в некоторых частях страны и налагают санкции в случае нарушения таких запретов). Они также могут использоваться для ограничения самовыражения и свободы объединений секс-работников и людей, употребляющих наркотики.

Если такие законы в вашей стране есть, выбирайте этот вариант ответа.

Законы о бродяжничестве или нарушении общественного порядка: Законы о бродяжничестве обычно сформулированы очень широко, их положения можно толковать в применении к самым разным видам действий или поведения. Обычно такие законы относятся к людям, находящимся в общественных местах, скитающимся на улицах или «праздношатающимся». Но часто они направлены против бездомных, или людей в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков, или людей, занимающихся секс-работой, и других людей, присутствие которых воспринимается как нарушение общественного порядка.

Если такой закон есть в вашей стране, даже если он не применяется на регулярной основе, отметьте этот вариант ответа. Этот вариант ответа также следует отметить странам, в которых есть законы, касающиеся нарушений общественного порядка или запрещающих пребывание в общественных местах «праздношатающимся».

Законы о «пропаганде нетрадиционных сексуальных отношений»: В странах могут действовать законы, запрещающие «пропаганду», распространение информации, обучение и/или повышение осведомленности об ЛГБТИ или незаконном употреблении наркотиков.

Если в вашей стране есть такие законы, выбирайте этот вариант ответа на вопрос.

Иное: В стране могут быть предусмотрены и другие меры наказания, затрагивающие ключевые группы населения. Например, в стране могут быть отдельным законом запрещены однополые браки, — в дополнение ко всем остальным законам, касающимся однополых половых отношений.

Если в вашей стране есть такие законы, отметьте вариант ответа «Да, иное» и поясните, что это за законы и что они запрещают.

Нет: Если в вашей стране нет других предусмотренных законом мер наказания, которые затрагивают ключевые группы населения, выбирайте ответ «Нет».

A127. Существуют ли в вашей стране конституционные или законодательные меры защиты от дискриминации по признаку гендерной идентичности?

В Части Б — относится к вопросу 29

Да, гендерная идентичность указана среди защищенных атрибутов (признаков), дискриминация на основе которых запрещена: Страны могут иметь положения в своих конституциях или других законодательных актах, которые запрещают дискриминацию по перечисленным признакам (например, по гендерному разнообразию / гендерным различиям или гендерной идентичности) или идентифицируют трансгендерных людей как одну из защищаемых от дискриминации групп. Если таков порядок в вашей стране, при ответе на этот вопрос выбирайте этот вариант ответа.

Да, судебными или государственными решениями юридически предусмотрена защита от дискриминации по признаку гендерной идентичности в рамках запретов дискриминации по другим признакам: В ряде стран закон может не содержать прямых формулировок «гендерная идентичность», «гендерное разнообразие» или «трансгендерные люди». Однако защита от дискриминации обеспечивается по другим характеристикам — например, на основании пола, гендера или даже по «другим признакам». На этих положениях, их толковании судом или государственными органами может быть основано и право на гендерную идентичность и самовыражение, или на защиту трансгендерных людей от дискриминации.

Если принятые судом или государством в вашей стране толкования каких-то других признаков позволяют включать в них гендерную идентичность или гендерное самовыражение или такую группу, как трансгендерные люди, то выбирайте этот вариант ответа. Укажите, пожалуйста, какой именно другой признак (атрибут) используется для защиты от дискриминации (например, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, пол и т.д.).

Нет

Если в конституции вашей страны есть такие положения, которые запрещают дискриминацию, но они никогда не толковались в качестве запрета на дискриминацию в том числе и в отношении трансгендерных людей, при ответе на этот вопрос выбирайте вариант «Нет».

A129. Существуют ли в вашей стране законы или политика (регламентирующие документы) о юридическом признании гендерной идентичности, позволяющие юридически признать изменение пола/гендера?

A129.1. Если да, что из нижеперечисленного является необходимым для изменения пола/гендера? Отметьте все подходящие варианты.

A129.2. Если да, юридически возможно поменять отметку о своей гендерной принадлежности в указанных документах? Отметьте все подходящие варианты.

В Части Б — относится к вопросу 30

Если законом или действующей политикой вашей страны человеку разрешается указывать себе пол или гендер, отличающиеся от приписанного при рождении, и это изменение признается и имеет полную силу в юридических и административно-правовых аспектах, на этот вопрос отвечайте «Да».

Если вы ответили «Да» на вопрос A128, в следующем вопросе отметьте все условия, которые человеку необходимо выполнить, чтобы пройти юридическую процедуру признания своего гендера. Достаточно ли для этого простой самодекларации, или требуется представить подтверждающие документы о проведении операции для хирургической коррекции пола, или о стерилизации, или справку о психологическом освидетельствовании, или есть какие-либо еще условия.

Изменение отметки о своей гендерной принадлежности в официальных документах: Укажите, в каких официальных документах (паспорт или другое удостоверение личности национального образца, свидетельство о рождении, свидетельство о браке и/или разводе и т.п.), в соответствии с законом или политикой, людям разрешается изменить данные в графе о своей гендерной принадлежности (т.е. пол, приписанный при рождении): изменить мужской пол на женский, или женский на мужской, или (если допустимо) на другой небинарный гендерный маркер.

Пожалуйста, отмечайте только те варианты, в которых изменение пола в документе можно произвести таким образом, чтобы не раскрывать информацию о том, что пол/гендер был изменен, или о том, что человек является трансгендерной личностью.

A130. Юридически допустимо изменить свое имя на имя другого пола в каком-либо из указанных документов?

Укажите, в каких официальных документах (паспорт или другое удостоверение личности национального образца, свидетельство о рождении, свидетельство о браке и/или разводе и т.п.), в соответствии с законом или политикой, людям разрешается изменить свое имя на имя, которое может не соответствовать их гендерной принадлежности (полу, приписанному при рождении) в документе.

A131. Существуют ли в вашей стране конституционные или законодательные меры защиты от дискриминации на основании причастности к секс-работе?

В Части Б — относится к вопросу 31

Хотя секс-работа обычно не упоминается в числе признаков, в отношении которых гарантируется конституционная защита от дискриминации, в некоторых странах эти признаки толкуются как включающие секс-работу, — например, по признаку профессиональной/трудовой деятельности или в рамках всеобъемлющей фразы «на основании других признаков/обстоятельств».

Поставьте отметку в соответствующем поле, если в вашей стране было сделано такое толкование на основании решений судебных инстанций или на уровне государственной политики.

Помимо конституционных гарантий, в стране могут быть и другие законы и нормативно-правовые акты, в которых секс-работники прямо упоминаются как группа, защищаемая от дискриминации, — например, в законах о защите от дискриминации в сфере трудоустройства.

A132. Существуют ли в вашей стране конституционные или законодательные меры защиты от дискриминации по признаку сексуальной ориентации?

В Части Б — относится к вопросу 32

Да, сексуальная ориентация указана среди защищенных атрибутов (признаков), дискриминация на основе которых запрещена: В конституциях или других законодательных актах стран могут быть положения, которые прямо запрещают дискриминацию на основании таких признаков, как сексуальность или сексуальная ориентация человека, если «сексуальность» или «сексуальная ориентация» указаны в законе в числе защищенных атрибутов (признаков, дискриминация на основе которых запрещена). Если таков порядок в вашей стране, при ответе на вопрос выбирайте этот вариант.

Да, судебными или государственными решениями юридически предусмотрена защита от дискриминации по признаку сексуальной ориентации, в рамках запрета дискриминации по другим признакам: Если в законодательстве не содержится прямых ссылок на «сексуальность» или «сексуальную ориентацию», в судебной практике или государственных органах защита от дискриминации может быть предусмотрена в толковании других признаков/атрибутов — например, запрета дискриминации на основании таких признаков, как «пол», «гендер» или даже «другие признаки». Если это применимо к вашей стране, при ответе на вопрос выбирайте этот вариант и укажите, какой защищаемый антидискриминационным законодательством признак/атрибут интерпретируется как включающий сексуальную ориентацию.

Да, иное: Если правовые механизмы защиты от дискриминации имеются, но ни один из двух предыдущих вариантов ответа на вопрос не применимы для вашей страны, выбирайте этот вариант ответа.

A133. Существуют ли в вашей стране конституционные или законодательные меры защиты от дискриминации на основании причастности к употреблению или хранению наркотиков?

В Части Б — относится к вопросу 33

Хотя в конституционных гарантиях защиты от дискриминации люди, употребляющие наркотики или имеющие наркотическую зависимость, могут прямо не упоминаться, основанием для их защиты от дискриминации по признаку употребления наркотиков или наркотической зависимости могут быть другие атрибуты, в отношении которых гарантируется конституционная защита (при соответствующем их толковании). Это может быть, например, в рамках защиты от дискриминации на основании состояния здоровья или «на основании других признаков», если в судебной практике или практике государственных органов было принято такое толкование.

A135. Является ли употребление и/или хранение наркотиков правовым основанием для изъятия детей из-под родительской опеки?

Законы и нормативные акты, регулирующие вопросы опеки над детьми и защиты детей, могут включать перечень критериев, которым руководствуются суды и специалисты органов опеки, решая, следует ли изъять ребенка у родителей.

Укажите, является ли употребление или хранение наркотиков правовым основанием для изъятия детей из-под родительской опеки.

A136, A137, A138, A139, A141.

Есть ли в вашей стране законы и/или политика, в соответствии с которыми подросткам (в возрасте до 18 лет) требуется согласие родителей/ опекунов для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, тестированию на ВИЧ, самотестированию на ВИЧ, доконтактной профилактике (ДКП) или лечению ВИЧ-инфекции?

В некоторых странах действуют законы, согласно которым детям (как правило, в возрасте до 18 лет) требуется согласие родителей/опекунов для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, тестированию и самотестированию на ВИЧ, ДКП и/или лечению ВИЧ-инфекции. Возраст, по достижении которого для получения этих услуг не требуется согласия родителей/опекунов, различается в разных странах — как и механизмы его законодательного закрепления. Он может определяться в соответствии с концепциями общего права о возрасте согласия, дееспособности и развитии способностей ребенка, или он может быть предусмотрен законодательством, в котором определяется возраст совершеннолетия ребенка и его правоспособность, или законодательством об охране здоровья. Часть вопросов может регулироваться специальным законодательством по вопросам ВИЧ и детей — возможно, такое законодательство или политика непосредственно по вопросам ВИЧ действуют в вашей стране.

Если в вашей стране нет законов (ни в сфере общего права, ни в специальных областях законодательства), определяющих возраст согласия для получения гормональных контрацептивов или контрацепции длительного действия, услуг по тестированию и самостоятельному тестированию на ВИЧ, доконтактной профилактики и/или лечения ВИЧ-инфекции — выбирайте ответ «Нет».

Доступ к тестированию и получению результатов, а также доступ к лечению: Это включает возможность получения результатов, консультирования или получения рецепта и антиретровирусных препаратов без информирования родителей или опекунов о ВИЧ-статусе ребенка.

A136.1, A137.1, A138.1, A139.1, A141.1.

Если да, предусмотрены ли исключения для подростков, не достигших установленного по закону возраста согласия, в случае которых они могут получать гормональные контрацептивы или контрацепцию длительного действия, доступ к тестированию и самотестированию на ВИЧ, ДКП или лечение ВИЧ-инфекции без согласия родителей/опекунов? Например: если демонстрируют зрелость, признаются полностью дееспособными (эмансипация), или при наступлении беременности, или при активной половой жизни.

Даже в юрисдикциях, где установлен возраст согласия для получения доступа к гормональным контрацептивам или контрацепции длительного действия, а также к тестированию на ВИЧ, самотестированию на ВИЧ, доконтактной профилактике (ДКП) и лечению ВИЧ-инфекции, могут быть предусмотрены обходные механизмы. Например, в некоторых странах врач имеет право решить, что ребенок уже достаточно зрелый для того, чтобы самостоятельно получить медицинские услуги. Либо ребенок в установленных случаях может обратиться в суд с заявлением о признании его полностью дееспособным (эмансипация).

Если это предусмотрено в вашей стране, выбирайте вариант ответа «Да».

Если согласие родителей или опекунов является обязательным без каких-либо исключений, выбирайте ответ «Нет».

A142 и A143.

Есть ли в вашей стране законы, в соответствии с которыми замужней женщине необходимо согласие супруга для получения доступа к любым услугам в сфере сексуального или репродуктивного здоровья и/или к тестированию на ВИЧ?

В некоторых странах установлено, что замужние женщины могут обращаться за услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, а также для проведения тестирования на ВИЧ только в том случае, если у них есть на это согласие супругов. Помимо тестирования на ВИЧ, разрешение супруга может быть обязательным и для получения других услуг, например, получения контрацептивов и добровольной стерилизации.

Если в вашей стране есть такие законы о правах супругов, при ответе на этот вопрос выбирайте «Да».

Б38. Имеются ли в вашей стране механизмы, созданные сообществами и/или негосударственными организациями, с помощью которых можно регистрировать и реагировать на индивидуальные обращения с жалобами по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса и/или принадлежности к ключевой группе населения)? Примеры таких механизмов: традиционные общественные структуры или негосударственные организации, имеющие подготовку для того, чтобы работать по таким обращениям и выступать посредниками в решении таких проблем.

В некоторых странах сообщества и/или негосударственные организации создают структуры, иногда неформальные, для приема и рассмотрения индивидуальных жалоб о дискриминации на основании реального или предполагаемого ВИЧ-статуса или на основании принадлежности к ключевой группе населения.

Если подобная структура есть в вашей стране, при ответе на этот вопрос выберите вариант «Да» и дайте краткое описание такой структуры.

Раздел A5

A151. Какие законодательные, нормативно-правовые механизмы или политика обеспечивают возможность регистрации организаций сообществ в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты.

Организации сообществ — это такие организации, в которых руководство, персонал, спикеры, публично выступающие от имени организации, ее члены и волонтеры в большинстве своем представляют интересы и опыт и выражают мнения своих сообществ. Законы и нормативно-правовые акты могут влиять на то, смогут ли различные группы создавать и официально регистрировать свои ассоциации, объединения, компании, негосударственные организации и другие юридически зарегистрированные субъекты (юридические лица) и насколько легко этим юридическим субъектам будет работать, предоставлять услуги в сфере здравоохранения, выполнять установленные требования по отчетности и т.д.

В ответах на этот вопрос приводятся варианты того, какие виды субъектов могут, в соответствии с существующими законодательными механизмами и установленными правилами, зарегистрировать организацию. В законах и нормативно-правовых актах организации сообществ могут прямо не упоминаться, но при соответствующем толковании применимые правовые положения можно найти, например, в законодательстве о некоммерческих организациях.

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2026 г.

Некоторые права защищены. Эта работа доступна по лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

В соответствии с условиями настоящей лицензии вы можете копировать, распространять и адаптировать работу для некоммерческих целей при условии надлежащего цитирования работ, как указано ниже. Ни при каких обстоятельствах не следует допускать возникновения предположений о том, что ЮНЭЙДС выражает поддержку каким-либо конкретным организациям, продукции или услугам. Использование логотипа ЮНЭЙДС запрещено. Если вы адаптируете работу, вам необходимо получить на нее такую же или эквивалентную лицензию Creative Commons. Если вы переводите эту работу на другой язык, вы должны добавить следующее заявление об отказе от ответственности вместе с рекомендуемой цитатой: «Этот перевод не был создан ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС не несет ответственности за содержание или точность данного перевода. Оригинальная публикация на английском языке является официальной и аутентичной».

Любое посредничество, связанное со спорами, возникающими в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами посредничества Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Рекомендуемая цитата. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2026: Показатели и вопросы для мониторинга достигнутого прогресса в реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2021-2031). Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2026 год. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите повторно использовать материалы, связанные с этой работой и ассоциированные с третьими лицами, например таблицы, рисунки или фотографии, вы несете ответственность за определение необходимости получения разрешения на такое повторное использование, а также за получение разрешения от владельца авторского права. Риск претензий, возникающих в результате нарушения авторских прав на компоненты, принадлежащие третьим лицам, в полной мере несет пользователь.

Используемые обозначения и презентация материалов в данной публикации не подразумевают никакого мнения со стороны ЮНЭЙДС относительно юридического статуса любой страны, территории, города или области, равно как и их властей, а также относительно определения их границ. Пунктирные линии на картах представляют примерные границы, для которых еще не достигнуто полное соглашение.

Упоминание компаний или отдельных товаров производителей не подразумевает, что они одобрены или рекомендованы ЮНЭЙДС в отличие от других неупомянутых компаний такого же типа. Исправленные ошибки и упущения, а также названия фирменных товаров выделяются прописными буквами.

ЮНЭЙДС приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах ЮНЭЙДС не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

ЮНЭЙДС/JC3163R



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org