

ЮНЭЙДС 2021
РУКОВОДСТВО

Глобальный мониторинг Рамочной основы эпидемии СПИДа 2022–2026

Рамочная структура для мониторинга выполнения
Политической декларации ООН по СПИДу (2021)

Содержание

Обзор компонентов мониторинга глобальной эпидемии СПИДа в 2022 году	4
1. Введение	7
1.1 Общая информация и предпосылки	7
1.2 Цель	8
1.3 Взаимосвязь с Целями в области устойчивого развития	10
2. Измерение достигнутого прогресса в противодействии СПИДу	11
2.1 Направленность на ликвидацию неравенства	11
2.2 Индикаторы и объем предоставляемых данных	14
2.3 Роль сообществ и организаций сообществ	16
3. Процесс отчетности и сроки	18
3.1 Задачи национального докладчика (странового координатора, отвечающего за представление данных) по подготовке доклада совместно с партнерами (декабрь—март)	21
3.2 Задачи национального докладчика (странового координатора) по представлению отчетности (март)	22
3.3 Задачи национального докладчика (странового координатора) на этапе последующей доработки и реализации (апрель—июль)	24
4. Технические аспекты подготовки отчетности	26
4.1 Инструменты измерения и источники данных	27
4.2 Оценочные показатели, получаемые с помощью приложения Spectrum	28
4.3 Импорт данных из программы Spectrum в программу глобального мониторинга эпидемии СПИДа	28
4.4 Числители и знаменатели	32
4.5 Разбивка данных, особенно по полу и возрасту	33
4.6 Субнациональные данные	34
4.7 Данные самых недавних и репрезентативных исследований	34
4.8 Интерпретация и анализ	35
4.9 Дополнительные указания по представлению данных	36
4.10 Инструмент отчетности и представление данных	36

5. Организации ключевых групп и управляемые ими ответные меры	38
5.1 Мониторинг процентной доли отдельных профилактических услуг под управлением ключевых групп в рамках программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2022 году	38
5.2 Определения	39
5.3 Как выбрать соответствующую категорию или категории ответных мер	40
5.4 Дополнительное поле для текстовых комментариев: Названия организаций	40
Приложение 1. Обязательства и целевые показатели высокого уровня, содержащиеся в Политической декларации по СПИДу (2021), сгруппированные по стратегическим приоритетным областям	41
Приложение 2. Связанные данные из других источников	45
Таблица 1. Организационная рамочная структура глобального мониторинга эпидемии СПИДа	10
Таблица 2. Подходы, используемые для мониторинга неравенства в различных стратегических приоритетных областях	13
Таблица 3. Распределение показателей по стратегическим приоритетным областям Политической декларации	15
Таблица 4. Ориентировочные сроки представления данных для оценочных показателей Spectrum и для отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (ГМС)	30
Рисунок 1. Цели в области устойчивого развития (ЦУР)	9
Рисунок 2. Основные мероприятия в рамках подготовки и использования отчетных данных в ЮНЭЙДС	18
Рисунок 3. Этап 1: Задачи по подготовке доклада и сбору данных	21
Рисунок 4. Этап 2: Задачи по представлению данных в ЮНЭЙДС	24
Рисунок 5. Этап 3: Задачи на этапе последующей доработки и реализации	25

Обзор компонентов мониторинга глобальной эпидемии СПИДа в 2022 году

Обязательства, принятые в Политической декларации по СПИДу (2021 г.)

Индикатор №



Краткое название индикатора



Сокращение ежегодного числа новых случаев инфицирования ВИЧ

1.1 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

Снизить ежегодную смертность от причин, связанных со СПИДом

2.7 Смертность вследствие СПИДа

1. Эффективное внедрение комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции

1.2 Оценочная численность ключевых групп населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди; заключенные)

1.3 Распространенность ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди; заключенные)

1.4 Тестирование на ВИЧ и знание результатов теста среди ключевых групп населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди)

1.5 Использование презервативов в ключевых группах населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди)

1.6 Охват программами профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди)

Индикатор №



Краткое название индикатора



1.7 Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах

1.8 Безопасные инъекционные практики среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

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

1.10 Охват заместительной терапией опиоидной зависимости

1.11 Люди, получающие доконтактную профилактику (ДКП)

1.12 Распространенность мужского обрезания

1.13 Количество мужчин, прошедших добровольную медицинскую процедуру обрезания, за год

1.14 Пользование презервативами при последнем половом контакте с высоким риском инфицирования

1.15 Число презервативов, распространяемых ежегодно

1.16 Молодежь: знания о профилактике ВИЧ-инфекции

2. Тестирование на ВИЧ, лечение и подавление вирусной нагрузки

2.1 Люди, живущие с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус

2.2 Люди, живущие с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию

2.3 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку

2.4 Диагностика ВИЧ-инфекции на поздних стадиях

2.5 Объемы тестирования и положительные результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию

2.6 Охват антиретровирусной терапией людей, живущих с ВИЧ, в ключевых группах населения

¹ В данном документе под вертикальной передачей подразумевается передача ВИЧ ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. «Вертикальная передача» в этом документе используется в качестве более нейтрального и не стигматизирующего понятия, вместо термина «передача от матери ребенку».

Индикатор №



Краткое название индикатора



- 3. Вертикальная передача ВИЧ, сифилиса и гепатита В**
 - 3.1 Тестирование на ВИЧ среди беременных женщин
 - 3.2 Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев
 - 3.3 Вертикальная передача ВИЧ
 - 3.4 Профилактика вертикальной передачи ВИЧ¹
 - 3.5 Сифилис у беременных женщин
 - 3.6 Заболеваемость врожденным сифилисом
 - 3.7 **Новый индикатор:** Гепатит В у беременных женщин
- 4. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек**
 - 4.1 **Новый индикатор:** Физическое и/или сексуальное насилие, с которым сталкиваются ключевые группы населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди)
 - 4.2 **Новый индикатор:** Отношение к насилию против женщин
- 5. Лидерство на уровне сообществ**

Лидерство сообществ в реализации программ комбинированной профилактики для ключевых групп населения отражается в индикаторе 1.6, а по отдельным компонентам программ снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, — в индикаторах 1.9 и 1.10. Более подробные пояснения даны в соответствующем разделе (с. 38)
- 6. Реализация прав человека и ликвидация стигмы и дискриминации**
 - 6.1 Дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ
 - 6.2 **Новый индикатор:** Внутренняя стигма, о которой сообщают люди, живущие с ВИЧ
 - 6.3 **Новый индикатор:** Стигма и дискриминация, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в общественных сферах
 - 6.4 Опыт столкновения с дискриминацией, связанной с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения
 - 6.5 **Новый индикатор:** Стигма и дискриминация, которым подвергаются ключевые группы населения

Индикатор №



Краткое название индикатора



- 6.6 Уклонение от обращения за услугами здравоохранения из-за стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие инъекционные наркотики; трансгендерные люди)
- 6.7 **Новый индикатор:** Люди, живущие с ВИЧ, требующие возмещения ущерба в случае нарушения своих прав
- 7. Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция**
 - 7.1 Вирусные гепатиты среди ключевых групп населения
 - 7.2 Тестирование на гепатит С среди людей, получающих антиретровирусную терапию
 - 7.3 Люди с коинфекцией ВИЧ/ВГС, начавшие лечение вирусного гепатита С
 - 7.4 Распространенность сифилиса среди ключевых групп населения (секс-работники; мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные люди)
 - 7.5 Число мужчин с зарегистрированными случаями выделений из уретры
 - 7.6 Гонорея у мужчин
 - 7.7 Одновременное проведение лечения туберкулеза и ВИЧ-инфекции
 - 7.8 Люди, живущие с ВИЧ, у которых был выявлен туберкулез в активной форме
 - 7.9 Люди, живущие с ВИЧ, которые начали курс профилактического лечения туберкулеза
 - 7.10 Люди, живущие с ВИЧ и получающие антиретровирусную терапию, которые прошли полный курс профилактического лечения туберкулеза
 - 7.11 Скрининговые обследования женщин, живущих с ВИЧ, на рак шейки матки
 - 7.12 **Новый индикатор:** Лечение предраковых заболеваний шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ
 - 7.13 **Новый индикатор:** Лечение инвазивного рака шейки матки у женщин, живущих с ВИЧ
 - 7.14 **Новый индикатор:** Выдача антиретровирусных препаратов с запасом на несколько месяцев (охват)

Индикатор №



Краткое название индикатора



8. *Инвестиции и ресурсы*

- 8.1 Национальный государственный бюджет в сфере противодействия ВИЧ
- 8.2 Антиретровирусные препараты: цены за единицу, объемы
- 8.3 Расходы в сфере противодействия ВИЧ по источникам финансирования

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики. Информация о национальной политике и ее выполнении собирается с помощью Инструмента мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ).

Обследование ВОЗ/ЮНЭЙДС по лекарственным средствам и диагностике в сфере противодействия СПИДу (WHO/AIDS Medicines and Diagnostics Service Survey). Информация по применению различных схем антиретровирусной терапии и лабораторных методов исследований собирается с помощью инструмента WHO/UNAIDS Medicines and Diagnostics Service Survey on the Use of ARV Medicines and Laboratory Technologies («Обследование ВОЗ/ЮНЭЙДС по лекарственным средствам и диагностике по использованию АРВ-препаратов и диагностических услуг в сфере противодействия СПИДу»), а также в рамках мониторинга выполнения соответствующих рекомендаций ВОЗ в онлайн-инструменте отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа.

Информация о людях в условиях гуманитарных кризисов. Сбор такой информации осуществляется с помощью конкретных инструментов контроля, указываемых каждой из стран.

С полным перечнем индикаторов и всей документацией по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа можно ознакомиться на веб-сайте: <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

1. Введение

1.1 Общая информация и предпосылки

На совещании высокого уровня по СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН (<https://hlm2021aids.unaids.org/ru/>) в июне 2021 года государства-члены Организации Объединенных Наций приняли Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, озаглавленную: «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году». В Политической декларации по СПИДу 2021² года подчеркивается, что для того чтобы искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению к 2030 году, необходимо выявлять неравенство во всех его проявлениях. Если международное сообщество выполнит все целевые показатели, принятые в Декларации, во всех регионах и во всех группах населения, то человечество сможет за счет эффективных мер противодействия СПИДу во всем мире предотвратить 3,6 млн. новых случаев инфицирования ВИЧ и сохранить жизни 1,7 млн. человек, которые в противном случае могут умереть вследствие СПИДа в период до 2025 года.

Политическая декларация по СПИДу 2021 года разрабатывалась на основе Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.: «Искоренение неравенства. Искоренение СПИДа»³. В ней используется концептуально новый подход к проблеме искоренения СПИДа через призму неравенства, за счет выявления и ликвидации пробелов, препятствующих достижению главной цели — прекращения эпидемии. Такой переход к решению проблем, связанных с ВИЧ, через призму неравенства должен заставить весь комплекс глобальных ответных мер работать для всех и для каждого, чтобы никто не остался без помощи. *Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.* направлена на уменьшение всех форм неравенства — движущей силы эпидемии — путем оказания помощи в приоритетном порядке тем людям, которые еще не имеют полноценного доступа к жизненно необходимым услугам в сфере ВИЧ, и на устранение системных барьеров, приводящих к возникновению или укреплению такого неравенства, не дающим людям получать доступ к услугам. В Стратегии описаны приоритетные меры, разработанные на основе подтвержденных данных, с амбициозными целями по сокращению неравенства на период до 2025 года, с помощью которых все страны и сообщества смогут искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению до 2030 года (см. Приложение 1).

Успешность реализуемых мер в сфере противодействия СПИДу должна измеряться относительно выполнения конкретных целевых показателей в четко определенные сроки, наряду с тщательным мониторингом достигнутого прогресса в выполнении обязательств, принятых в Политической декларации по СПИДу (2021). Настоящий документ содержит пояснения по новой рамочной структуре для программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС), которая поможет организовать и скоординировать общие усилия при выполнении глобального мониторинга.

² Полный текст Политической декларации ООН по СПИДу 2021 года (на русском языке) доступен по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf.

³ Полный текст Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. (на англ. яз.) доступен по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

Как пользоваться этим руководством

Этот рамочный документ был разработан для того, чтобы помочь странам организовать работу своих систем сбора данных, их модификацию и совершенствование, а также осуществлять отчетность по реализации национальных мер противодействия ВИЧ максимально эффективно. В документе изложены все этапы процесса: определение источников, привлечение ключевых партнеров и заинтересованных сторон на национальном уровне, проведение консультаций по полученным данным и представление отчетности по этим данным в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Создание такого механизма направлено на решение двух задач: 1) дать возможность государствам контролировать достигнутый ими прогресс в выполнении цели: покончить со СПИДом до 2030 года; и 2) привлекать национальных представителей различных групп для межсекторного партнерства и многостороннего диалога в сфере противодействия ВИЧ, чтобы содействовать получению положительных результатов на благо общества.

Также подготовлен отдельный документ со всеми индикаторами, используемыми для глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2022 году; он поможет структурировать и организовать всеобщие усилия по мониторингу так, чтобы обеспечить достижение глобальных промежуточных целей, поставленных на 2025⁴ год. В этом документе перечислены все индикаторы для глобального мониторинга эпидемии СПИДа и приведена информация по каждому индикатору, с обоснованием причин выбора таких индикаторов, описанием методов их сбора, построения и измерения. Также рассматриваются сильные и слабые стороны каждого индикатора. Представлены рекомендации по использованию новых индикаторов для мониторинга отдельных аспектов и последствий неравенства, в соответствии с целями, поставленными в Политической декларации по СПИДу 2021 года и Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.

1.2 Цель

Цель данного документа — описать новую рамочную структуру для программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа и ее применение для национальных программ по СПИДу и для партнеров, а также предоставить рекомендации по подготовке к эффективному сбору данных и представлению докладов о страновых ответных мерах в сфере ВИЧ.

В частности, документ направлен на выполнение следующих задач:

- Предоставить базовую информацию о применяемых для мониторинга подходах, выборе индикаторов и их разработке на основе Политической декларации по СПИДу (2021).
- Показать, как рамочная структура глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС) соотносится с Целями в области устойчивого развития (ЦУР).
- Описать методологию сбора данных по проявлениям неравенства, в том числе по новым индикаторам, отражающим закрепленные в Политической декларации обязательства.
- Описать пути для совершенствования сбора данных и отчетности о страновых ответных мерах в сфере ВИЧ.
- Обеспечить структуру для активного участия сообществ в процессах сбора данных и подготовки отчетности.
- Предложить пути для облегчения бремени, связанного с подготовкой отчетности.

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

Информация, предоставляемая странами в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа и других форматов сбора данных, служит основой для подготовки ежегодных публикаций ЮНЭЙДС о мерах противодействия ВИЧ/СПИДу. Кроме того, этой системой мониторинга также пользуется Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций при подготовке своих ежегодных докладов о достигнутом прогрессе для Генеральной Ассамблеи ООН; в этих докладах в обобщенном виде представлены итоговые данные из страновых докладов. Ежегодные доклады Генерального секретаря ООН о достигнутом прогрессе посвящены выявлению проблем и факторов, препятствующих выполнению принятых решений, и выработке рекомендаций для ускорения выполнения целевых показателей.

Рисунок 1.

Цели в области устойчивого развития (ЦУР)



Источник: Сделать ЦУР реальностью. URL: <https://sdgs.un.org/ru>. Департамент Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам; c2021. URL: <https://sdgs.un.org/ru/goals>.

1.3 Взаимосвязь с Целями в области устойчивого развития

Прекращение эпидемии СПИДа — важная задача в рамках выполнения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Она непосредственно связана с выполнением Цели устойчивого развития 3.3: *к 2030 году страны должны положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями*. Данные, предоставляемые в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа, используются для отчетности о достигнутом прогрессе в выполнении этой цели, — в частности, данные по индикатору заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Выполнение всех ЦУР в целом и каждой из них в отдельности — процессы взаимосвязанные. Поэтому данная цель достижима лишь если она увязана с выполнением других соответствующих ЦУР, с интеграцией глобальных мер противодействия ВИЧ в более общую повестку в области содействия развитию.

Помимо ЦУР 3 («Обеспечить здоровый образ жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте»), есть еще несколько ЦУР, связанных с реализацией мер противодействия ВИЧ/СПИДу. Эти ЦУР приведены в перечне ниже; их также следует учитывать при реализации комплексного подхода в сфере противодействия СПИДу и мониторинге ответных мер на страновом уровне.

Цель 1: Повсеместно покончить с нищетой во всех ее формах.

Цель 2: Покончить с голодом, обеспечить продовольственную безопасность и улучшение питания, а также содействовать устойчивому развитию сельского хозяйства.

Цель 4: Обеспечить инклюзивное и одинаково качественное для всех образование и расширять возможности обучения в течение всей жизни для всех.

Цель 5: Обеспечить гендерное равенство и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек.

Цель 8: Содействовать поступательному, всеобъемлющему и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех.

Цель 10: Сокращение неравенства в доходах внутри стран и между разными странами.

Цель 11: Сделать города и населенные пункты открытыми, безопасными, жизнеспособными и устойчивыми.

Цель 16: Содействовать мирному и инклюзивному обществу в интересах устойчивого развития, обеспечивать доступ к правосудию для всех и создавать эффективные, подотчетные и инклюзивные институты на всех уровнях.

Цель 17: Укреплять средства реализации и активизировать глобальное партнерство в целях устойчивого развития.

Взаимосвязь этих ЦУР также играет важную роль при создании рамочной структуры для глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Данные по этим ЦУР предоставляются в рамках отчетности по реализации ЦУР, а в рамках отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа (ГМС) сбор этих данных не ведется. Другие дополнительные данные из внешних источников (в том числе из других учреждений) представлены отдельно в качестве доказательной базы для анализа и обзора национальных ответных мер в сфере СПИДа. Полный перечень Целей устойчивого развития (ЦУР) и другие дополнительные отчетные данные приведены в Приложении 2.

2. Измерение достигнутого прогресса в противодействии СПИДу

2.1 Направленность на ликвидацию неравенства

Политическая декларация по СПИДу 2016 года и связанная с ней система мониторинга глобальной эпидемии СПИДа (ГМС) на 2016–2021 годы строились на базе 10 обязательств по ускоренной реализации мер для прекращения эпидемии к 2030 году (Fast-Track commitments). При этом особое внимание уделялось ускоренному наращиванию масштабов предоставления услуг. Массив доказательных данных, которые легли в основу новых глобальных целевых показателей по СПИДу — Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. и Политической декларации по СПИДу (2021) — ясно показывают, что без устранения неравенства в сфере противодействия СПИДу остановить эту эпидемию к 2030 году будет невозможно⁵.

Новая рамочная структура ГМС для мониторинга достигнутого прогресса в выполнении глобальных целей по своей организации соответствует Политической декларации по СПИДу (2021). Она включает восемь ключевых сфер, которые связаны с тремя глобальными стратегическими приоритетами в противодействии СПИДу (см. Таблицу 1).

Все целевые показатели высокого уровня, указанные в Политической декларации по СПИДу (2021), для удобства пользователей собраны в одном Приложении 1.

Таблица 1.

Организационная рамочная структура глобального мониторинга эпидемии СПИДа

Стратегические приоритетные области Политической декларации по СПИДу (2021), применяемые в рамках системы глобального мониторинга эпидемии СПИДа		AIDS strategic priorities
1	Комбинированная профилактика ВИЧ-инфекции для всех	Максимально справедливый и равный доступ к услугам и другим имеющимся решениям в сфере ВИЧ
2	95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции	
3	Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ и искоренить СПИД среди детей	
4	Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек	Устранение барьеров, препятствующих достижению результатов в сфере ВИЧ
5	Руководящая роль в сообществах	
6	Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации	
7	Всеобщий доступ к медицинским услугам и интеграция	Обеспечить все необходимые ресурсы и поддержку для эффективных и комплексных мер противодействия ВИЧ
8	Инвестиции и ресурсы	

⁵ Более полную информацию о доказательной базе для реализации Стратегии см.: Evidence review: Implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the Fast-Track to end AIDS («Обзор фактических данных по реализации Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы: ускоренная реализация мер для прекращения эпидемии СПИДа», на англ.яз.). 47-е совещание Координационного совета программы ЮНЭЙДС. 15–18 декабря 2020 г. Женева: ЮНЭЙДС, 2020. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf.

Мониторинг достигнутого прогресса зачастую сосредоточен на показателях национального уровня, но проявления неравенства за этими национальными индикаторами неразличимы. Новые глобальные целевые показатели по СПИДу, Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021-2026 гг., а также Политическая декларация по СПИДу (2021) ясно указывают, что невозможно покончить со СПИДом до 2030 года без устранения неравенства, с которым сталкиваются разные люди и группы населения при получении доступа к услугам и ресурсам и при реализации своих прав. Проявления неравенства становятся очевидными при разбивке данных и представлении их в каждой целевой области по группам населения.

В Таблице 2 приведены примеры проявлений неравенства и методика их измерений в рамочной системе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС).

Таблица 2.

Подходы, используемые для мониторинга неравенства в различных стратегических приоритетных областях

Стратегически приоритетные области в Политической декларации по СПИДу		Примеры неравенства	Варианты решений для мониторинга
1	Комбинируемая профилактика ВИЧ-инфекции для всех	Нехватка ресурсов и отсутствие равноценного внимания к профилактике новых случаев инфицирования ВИЧ среди ключевых групп населения и их сексуальных партнеров, а также среди девочек-подростков и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары	Измерять финансирование и предоставление услуг, а также изменение поведения с разбивкой по имеющимся категориям, в частности, по географическим регионам/местоположению, возрастным группам и по различным ключевым группам населения
2	95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции	Неравенство в распределении ресурсов и доступности лечения с эффективными результатами, в соответствии с конкретными потребностями групп населения, не охваченных услугами	Измерять финансирование и предоставление услуг с разбивкой по имеющимся категориям, в частности, по географическим регионам/местоположению, возрастным группам и по различным ключевым группам населения
3	Искоренить СПИД среди детей и ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ	Неравенство при предоставлении услуг, при приеме в программы, и при получении доступа к услугам для беременных женщин, новорожденных и детей	Измерять предоставление услуг с разбивкой по имеющимся категориям, в частности, по географическим регионам/местоположению и по возрастным группам
4	Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек	Широкое распространение насилия по гендерному признаку, основанные на неравноправии гендерные нормы, недоступность услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья	Измерять различия, существующие между разными странами и внутри стран, с разбивкой по имеющимся категориям, в частности, по географическим регионам/местоположению, возрастным группам и по различным ключевым группам населения
5	Руководящая роль / Лидерство на уровне сообществ	Организации сообществ не имеют возможности полноценно участвовать в разработке, реализации и мониторинге программ	Обеспечить их участие в заполнении Части Б инструмента НОПИ и в подготовке описательного отчета, а также сообщать о правовых и политических барьерах или о механизмах, обеспечивающих значимое участие гражданского общества и организаций сообществ, в том числе организаций ключевых групп населения и женских организаций ⁶
6	Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации	Ограничительные правовые и политические рамки, стигма и дискриминация, которые создают препятствия для доступа к услугам	Предоставлять данные о законах и политике, действиях по их пересмотру, и более активно информировать о стигматизации и дискриминации
7	Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция	Многочисленные системные барьеры и проблемы в сфере здравоохранения приводят к целому комплексу негативных последствий для людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ	Предоставлять данные о законах, политике и применяемых практиках, которые обеспечивают доступ к интегрированным услугам по профилактике и ведению ВИЧ-инфекции в комплексе с другими заболеваниями
8	Инвестиции и ресурсы	Низкий объем инвестиций для противодействия СПИДу и реализации программ для ключевых групп населения, а также высокие цены на лекарства и большие наличные расходы населения при обращении за медицинскими услугами	Анализ данных с разбивкой по статьям расходов в сфере противодействия СПИДу и по зависимости от донорского финансирования, а также мониторинг цен на лекарства и затрат для населения

⁶ Часть Б инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ) заполняется в рамках отчетов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа раз в два года.

2.2 Индикаторы и объем предоставляемых данных

Каждая стратегическая приоритетная область измеряется с применением ряда количественных показателей и опроса по вопросам законодательства и политики, проводимого с помощью инструмента национальных обязательств и политики (отчетность по качественным показателям).

За прошедшие 20 лет индикаторы, применяемые для мониторинга глобальной эпидемии, были значительно усовершенствованы и изменялись по мере того, как менялись и совершенствовались наши коллективные знания об эффективных мерах противодействия ВИЧ и о барьерах, которые этому препятствуют. Этот процесс будет продолжаться и в ближайшие годы. Индикаторы будут ежегодно пересматриваться и дорабатываться специальным консультативным органом — Технической консультативной группой ЮНЭЙДС по мониторингу (Monitoring Technical Advisory Group/MTAG). 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. Техническая консультативная группа ЮНЭЙДС по мониторингу сыграла ведущую роль в обновлении процесса мониторинга в связи с разработкой Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и Политической декларации по СПИДу 2021 года.

Большинство входящих в систему глобального мониторинга эпидемии СПИДа индикаторов (63) непосредственно связаны с целевыми показателями. Кроме того, к системе ГМС относится еще ряд связанных индикаторов (13), которые обеспечивают важные результаты анализа данных и дают контекст для понимания национальных ответных мер при интерпретации данных. Страновые координаторы, отвечающие за подготовку отчетности, должны представить данные по всем этим индикаторам. Некоторые данные уже предварительно внесены в систему, и координаторам нужно только перепроверить их⁷.

Межсекторный подход

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, и организаций ключевых групп населения, самого широкого спектра женских и молодежных организаций, частного сектора и различных трудовых объединений, религиозных организаций и других негосударственных организаций. Благодаря их участию будет обеспечено выявление всех форм неравенства в сфере противодействия СПИДу, их фиксация и устранение.

⁷ Национальный координатор по глобальному мониторингу/страновой координатор, отвечающий за представление отчетных данных по СПИДу — лицо, официально назначаемое государством, в обязанности которого входит представление в ЮНЭЙДС ежегодного странового доклада о прогрессе в достижении цели прекращения эпидемии СПИДа до 2030 года. ЮНЭЙДС обеспечивает страновому координатору доступ к онлайн-инструменту отчетности, с помощью которого и происходит сдача странового доклада и данных.

Таблица 3.

Распределение показателей по стратегическим приоритетным областям Политической декларации

Стратегические приоритетные области, включенные в Политическую декларацию		Индикаторы, полностью соответствующие целевому показателю	Связанные индикаторы	Связанные данные из других источников, не входящих в систему отчетности по ГМС	Общее количество	% доля
1	Комбинированная профилактика ВИЧ-инфекции для всех	14	4	3	21	23%
2	95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции	7	2	2	11	12%
3	Искоренить СПИД среди детей и ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ	8	2	2	12	13%
4	Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек	3	0	1	4	4%
5	Руководящая роль в сообществах / Лидерство на уровне сообществ	3	0	0	3	3%
6	Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации	13	2	0	15	16%
7	Всеобщий доступ к медицинским услугам и интеграция	12	3	8	23	25%
8	Инвестиции и ресурсы	3	0	0	3	3%
Кол-во индикаторов		63	13	16	92	
% доля		68%	14%	17%	100%	

Индикаторы, указанные в колонке «Связанные данные из других источников», включают: данные по другим ЦУР или данные по другим программам, которые имеют большое значение для реализации ответных мер в сфере СПИДа. Эти данные собираются из внешних источников, и страновым координаторам их собирать не нужно. Они используются для принятия информированных решений и обеспечения национальных обзоров и консультаций по СПИДу (перечень индикаторов приводится в Приложении 2).

2.3 Роль сообществ и организаций сообществ

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. Например, эти организации в состоянии предоставить самую актуальную информацию для глобального мониторинга эпидемии СПИДа — в частности, предоставить данные по качественным индикаторам 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 отчетности 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, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией, а также организаций этих сообществ. В число организаций сообществ должны входить женские организации самого широкого спектра, организации ключевых групп населения и 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 (НГО).

Нельзя недооценивать важность получения информации от самого полного спектра сообществ, затронутых ВИЧ, — в том числе, от людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. Эти сообщества представляют интересы огромного множества людей и озвучивают самые разнообразные точки зрения, — в частности, в отношении количественных и качественных данных для страновой отчетности, — и все они должны обеспечить свой вклад в мониторинг и оценку эффективности ответных мер, принимаемых на страновом уровне. Для обеспечения всестороннего участия различных групп, в том числе ключевых групп, на всех этапах процесса им может потребоваться помощь.

Национальные комитеты по СПИДу и другие подобные организации должны обеспечить организациям сообществ возможности для участия в планировании сбора данных (например, по знаменателям), а также обеспечить им необходимые пространства и ресурсы для выполнения и координации работ, особенно в инструменте НОПИ. Для этого необходимо разработать простой механизм «прямого действия» 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 наиболее оптимальные пути для их участия в подготовке страновой отчетности.

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

Сотрудники программы ЮНЭЙДС на страновом уровне готовы содействовать представителям организаций сообществ и другим представителям сообществ в обеспечении их участия на всех этапах процесса подготовки отчетности. В частности, сотрудники программы ЮНЭЙДС в страновых представительствах оказывают поддержку национальным координаторам, отвечающим за представление данных, и выполняют следующие задачи:

- Предоставляют консультации организациям сообществ по индикаторам, вопросам из инструмента НОПИ, по процессу отчетности.
- Оказывают техническую поддержку в сборе, анализе и предоставлении отчетных данных, уделяя при этом особое внимание людям, живущим с ВИЧ и затронутым эпидемией.
- Содействуют распространению подготовленных докладов — в том числе, по возможности, на языке конкретной страны.

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 — в частности, отчетности по инструменту НОПИ, Часть Б (при наличии таковых). Альтернативные доклады предназначены для того, чтобы представить альтернативную точку зрения в тех случаях, когда а) существуют веские основания полагать, что сообщества и организации сообществ не были полноценно вовлечены в процесс подготовки страновой отчетности; б) государственные организации докладов не представили; или в) представленные государством данные существенно отличаются от данных, собранных организациями сообществ в рамках мониторинга прогресса, достигнутого государством в предоставлении услуг; 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.

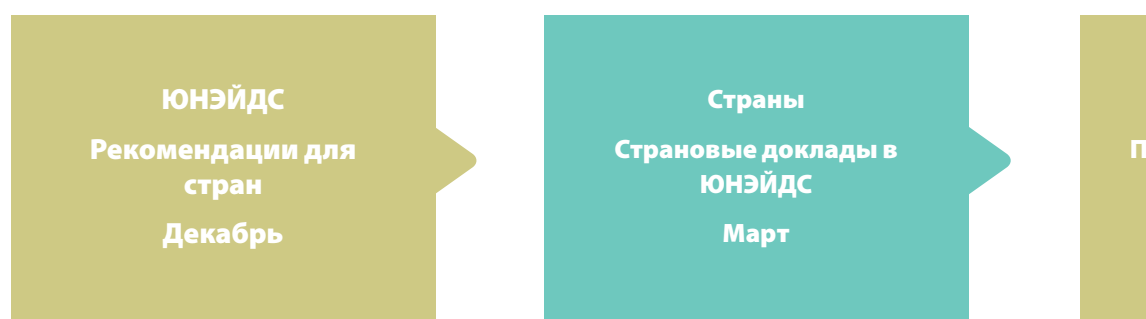
3. Процесс отчетности и сроки

Цикл подготовки ежегодной отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа (ГМС) состоит из ряда определенных, хорошо отлаженных этапов. Это позволяет различным ключевым партнерам (как национальным, так и международным) опираться на самые свежие имеющиеся данные и использовать их для оценки прогресса в достижении целей в сфере противодействия СПИДу, установленных на глобальном и национальном уровнях.

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 представить свои доклады по СПИДу в срок до 31 марта каждого года. На основании представленных данных в июле ЮНЭЙДС публикует доклад о глобальной эпидемии СПИДа (Global AIDS Update), который используется на различных международных форумах и для принятия решений по программным и финансовым вопросам (в частности, в Глобальном фонде для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайном плане президента США для оказания помощи в связи со СПИДом [PEPFAR] и других организациях). В конце сентября ЮНЭЙДС предлагает странам представить национальные данные за первое полугодие (по июнь) по антиретровирусной терапии; на основании этих данных будет подготовлена свежая сводка по глобальной эпидемии к 1 декабря — Всемирному дню борьбы со СПИДом. Часто в сводке данных, посвященной Всемирному дню борьбы со СПИДом, освещаются ключевые темы, имеющие особое значение для глобальных ответных мер в сфере СПИДа.

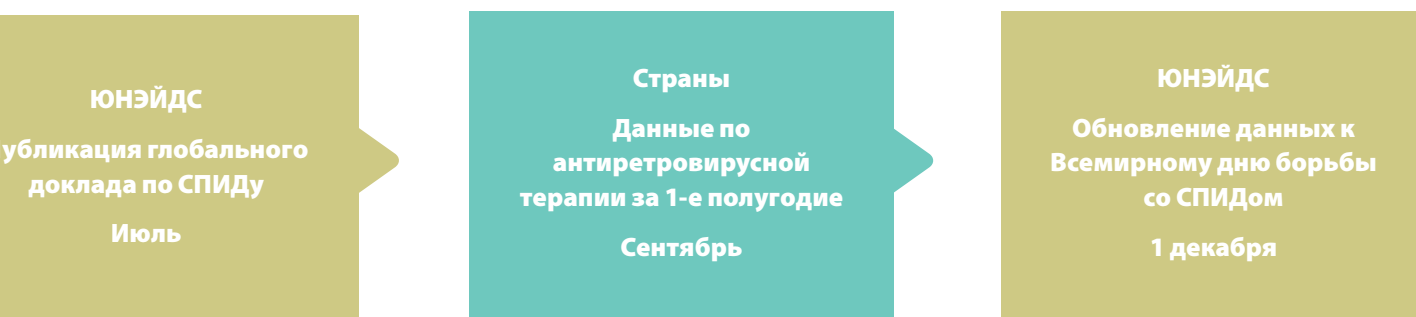
Рисунок 2.

Основные мероприятия в рамках подготовки и использования отчетных данных в ЮНЭЙДС



Одним из ключевых факторов при создании эффективной национальной структуры отчетности в сфере СПИДа является четкое распределение функциональных ролей и обязанностей между всеми партнерами, входящими в многостороннюю группу для подготовки отчетности. Это поможет распределить нагрузку и обеспечить своевременную сдачу отчетности. В следующем разделе информация представлена с точки зрения национального докладчика — странового координатора, отвечающего за предоставление отчетности по СПИДу. Пройдя вместе с ним через три основных фазы этого процесса — подготовку; представление отчетности; последующую доработку и использование, — мы увидим все этапы мониторинга и отчетности по реализации национальных мер противодействия СПИДу.

Для понимания процесса отчетности в целом, приводятся также ссылки на дополнительные глобальные меры и на подготовку эпидемиологических оценочных данных по ВИЧ-инфекции. Эти этапы изображены на блок-схеме, где представлены все действия на различных уровнях, с пояснениями по каждому из этапов.



3.1 Задачи национального докладчика (странового координатора, отвечающего за представление данных) по подготовке доклада совместно с партнерами (декабрь—март)

1. Национальный координатор, отвечающий за представление отчетности, получает от ЮНЭЙДС подтверждающее сообщение о процессе отчетности (по электронной почте AIDSreporting@unaids.org) до 1 февраля 2022 года.
2. Определить, по каким индикаторам имеются данные для подготовки доклада.
3. В год, когда требуется заполнять обе части НОПИ (Национальные обязательства и политика) — назначить ответственных координаторов для заполнения инструмента НОПИ: части А (представителя государственных органов) и части Б (представителя сообществ). Обеспечить возможность получения рекомендаций по заполнению НОПИ, особенно касательно вопросов о законодательстве и политике. Поощрять партнеров к заполнению НОПИ, разъясняя важность и практическую значимость предоставляемых данных.
4. Разработать и распространить план по сбору данных для индикаторов глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС); для инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ); и для обследования по лекарственным средствам и диагностическим услугам в сфере противодействия СПИДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey) — указав конкретные сроки выполнения и области ответственности национального/странового комитета по СПИДу (или подобной организации), других государственных органов, сообществ и проч. соответствующих партнеров.
5. Определить необходимые инструменты для сбора данных и источники для каждого компонента отчета, включая следующее:
 - Проведение встречи с национальной группой экспертов по расчету оценочных показателей по ВИЧ-инфекции.
 - Согласование графика сбора данных с:
 - o Графиками других мероприятий по сбору данных, в том числе проводимых другими финансирующими учреждениями — такими как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), ПЕПФАР и учреждения ООН.
 - o Графиком объединения данных на национальном уровне для индикаторов по учреждениям здравоохранения.
6. Скоординировать и провести сбор и сортировку данных во взаимодействии с партнерскими организациями из государственного сектора, сообществами и международными партнерами, включая следующее:
 - - Формирование протоколов обработки и управления данными;
 - o Проведение очистки и валидации исходных данных;
 - o Создание единой базы данных для всех задач по анализу и предоставлению отчетности.
 - Проверку данных.
 - Заполнение инструмента НОПИ для мониторинга национальных обязательств и политики (более подробные рекомендации представлены в соответствующем разделе).

Выбор национальных индикаторов

В руководстве по индикаторам глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС) представлена информация, необходимая для построения каждого индикатора, включая:

- Описание того, что измеряет данный индикатор.
- Обоснование индикатора.
- Числитель, знаменатель, проведение расчетов.
- Разбивка данных для индикатора.
- Рекомендуемые инструменты измерения.
- Частота проведения измерений.
- Сильные и слабые стороны, преимущества и недостатки индикатора (включая его краткое толкование).

Рисунок 3.

Этап 1: Задачи по подготовке доклада и сбору данных



⁸ Spectrum — это программное приложение для моделирования, разработанное при поддержке ЮНЭЙДС. Служит для получения оценочных данных о воздействии ВИЧ в различных группах населения (для получения более подробной информации см.: <https://hivtools.unaids.org/>). Ряд индикаторов, производимых с помощью этого программного приложения, используется в процессе глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

3.2 Задачи национального докладчика (странового координатора) по представлению отчетности (март)

1. Запросить у национальной группы экспертов по расчету оценочных показателей по ВИЧ-инфекции финальную версию того файла в формате CSV, который содержит оценочные показатели из приложения Spectrum.
2. Ввести данные по индикаторам, данные по НОПИ и данные обследования по лекарственным средствам и диагностическим услугам в сфере противодействия СПИДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey) в онлайн-инструмент отчетности по ГМС (URL: <https://AIDSreportingtool.unaids.org>).
3. Предоставить возможность заинтересованным сторонам, включая государственные учреждения и сообщества, живущие с ВИЧ и затронутые ВИЧ, высказывать замечания по предварительным данным. В онлайн-инструменте отчетности для этого предусмотрена возможность: участники процесса могут совместно пользоваться одной учетной записью для просмотра данных.
4. Провести семинар для валидации и анализа данных по индикаторам, в том числе по расходам в сфере СПИДа и по выполнению национальных обязательств и политики (НОПИ), совместно с партнерскими организациями из государственного сектора, организациями сообществ, гражданским обществом, международными партнерами. Это делается для того, чтобы: а) оценить достигнутый прогресс, выявить имеющиеся пробелы и проблемы, определить последующие шаги для выполнения каждого из принятых обязательств и расширенных целевых показателей для прекращения эпидемии СПИДа до 2030 года, а также чтобы б) достичь консенсуса в отношении представляемых страновых данных для глобального мониторинга эпидемии СПИДа.
5. Результаты этого анализа в обобщенном виде следует использовать при подготовке описательного отчета в онлайн-инструменте отчетности.
6. Загрузить финальный файл Spectrum в специальную папку, предназначенную для национальных оценочных показателей, в срок до 1 марта 2022 года включительно.
7. Сдать все отчетные данные по индикаторам, заполненный инструмент НОПИ, данные обследования по лекарственным средствам и диагностическим услугам в сфере противодействия СПИДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey), а также описательные отчеты по каждому из обязательств в срок до 31 марта 2022 года включительно.
8. Выслать все внесенные данные.

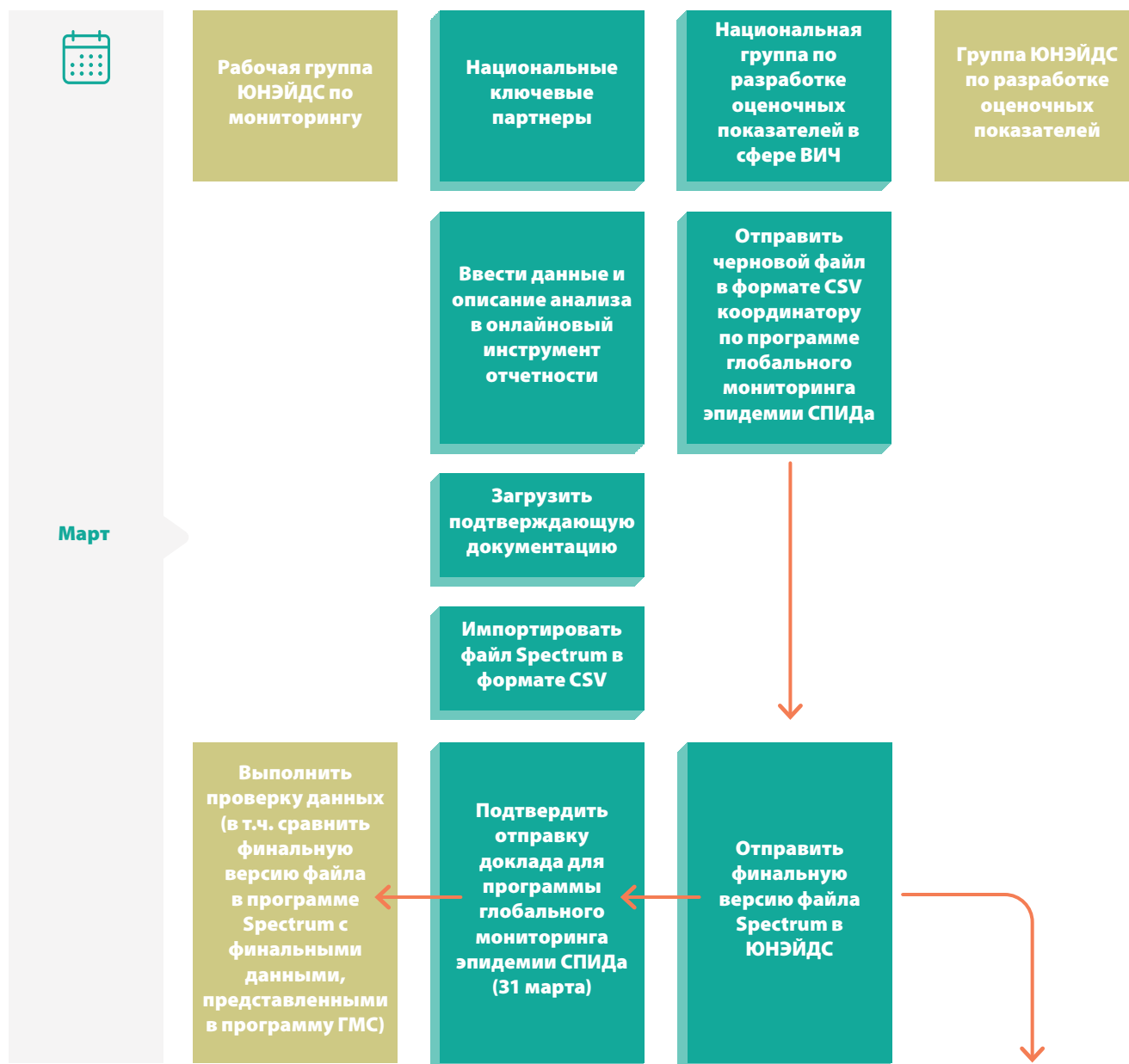
Роль сообществ

Сообщества играют ключевую роль в реализации мер противодействия 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. Наряду с сотрудниками ЮНЭЙДС из страновых представительств, национальный докладчик (координатор, отвечающий за представление отчетности) сможет выполнять следующие задачи:

- Предоставлять консультации организациям сообществ по индикаторам и по процессу отчетности.
 - Оказывать техническую поддержку в сборе, анализе и предоставлении отчетных данных, уделяя при этом особое внимание людям, живущим с ВИЧ и затронутым эпидемией.
 - Содействовать распространению подготовленных докладов — в том числе, по возможности, на языке конкретной страны.
-

Рисунок 4.

Этап 2: Задачи по представлению данных в ЮНЭЙДС



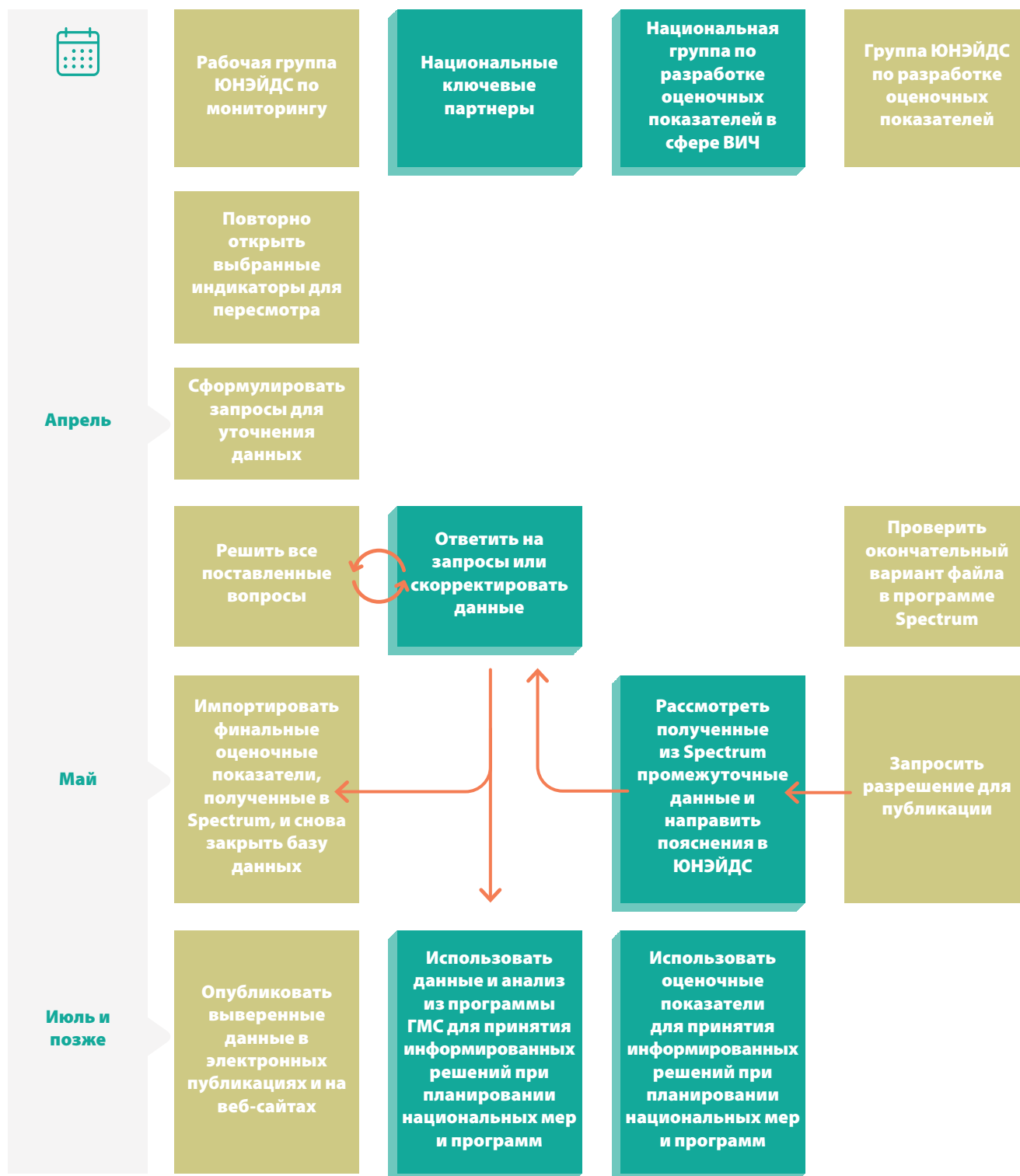
3.3 Задачи национального докладчика (странового координатора) на этапе последующей доработки и реализации (апрель—июль)

1. Своевременно отвечать на запросы от ЮНЭЙДС, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) или Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) по поводу данных, представленных через онлайн-инструмент отчетности или направленных национальному докладчику (координатору, отвечающему за предоставление отчетности по ГМС) по электронной почте: AIDSreporting@unaids.org.
2. Использовать описательный отчет для выработки обоснованных решений относительно повестки и проведения любых национальных государственных мероприятий, форумов или программных обзоров о достигнутом прогрессе в выполнении цели прекращения эпидемии СПИДа до 2030 года.
3. В целях совершенствования программ направлять все дискуссии, посвященные обзору программ, чтобы способствовать определению приоритетов и принятию решений на основе подтвержденных данных

В процессе окончательной доработки предоставленные данные должны пройти валидацию и сверку с участием всех страновых партнеров, включая организации сообществ. Онлайн-инструмент отчетности упрощает участникам процесса эту процедуру, давая возможность ключевым национальным партнерам пользоваться одной учетной записью для просмотра данных. По сообщениям целого ряда стран, эта функция позволила организациям сообществ и другим партнерам просматривать данные и вносить свою лепту в процесс подготовки отчетности, благодаря чему активизировался процесс консультаций и валидации данных с участием широкого круга ключевых партнеров и заинтересованных сторон.

Рисунок 5.

Этап 3: Задачи на этапе последующей доработки и реализации



4. Технические аспекты подготовки отчетности

Отчетность по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС) предусматривает предоставление следующих данных:

- Данные по индикаторам, включая данные по финансированию.
- Опросник по инструменту национальных обязательств и политики (НОПИ).
- Данные обследования по лекарственным средствам и диагностическим услугам в сфере противодействия СПИДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey).

Можно представить также описательную часть отчета о достигнутом прогрессе.

Доклад по показателям глобального мониторинга эпидемии СПИДа следует отправлять через веб-сайт для представления отчетности (<https://aidsreportingtool.unaids.org>), что обеспечит полноту и соответствующее качество данных и возможности для обработки и анализа данных на страновом, региональном и глобальном уровнях.

При представлении данных по ГМС странам рекомендуется представить и описательный отчет о достигнутом прогрессе. В онлайн-инструменте отчетности есть шаблон описательного отчета, который состоит из кратких резюме (в описательном формате) по каждой приоритетной области Политической декларации. Либо вместо этого страна может представить свой последний национальный доклад с анализом эпидемиологической ситуации и принимаемых ответных мер (при наличии такового). С разрешения стран ЮНЭЙДС будет публиковать эти описательные отчеты на своем веб-сайте.

Данные будут опубликованы на портале [AIDSinfo.unaids.org](https://aidsinfo.unaids.org) и включены в доклад о глобальной эпидемии СПИДа.

Платформа отчетности обеспечивает подготовку описательного отчета

После ввода данных платформа позволяет подготовить описательный отчет, который будет полезен в ходе консультаций по интерпретации результатов. Это важный этап в процессе подготовки отчетности для информирования о достигнутом прогрессе, выявления пробелов и своевременной корректировки курса в тех рабочих областях, где требуется взаимодействие партнеров из различных секторов.

4.1 Инструменты измерения и источники данных

Основные (первичные) инструменты измерения различаются в зависимости от конкретного индикатора и могут включать:

- Выборочные 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, проводимый сообществами, — например, по Индексу уровня стигмы, или мониторинг нарушений прав человека, выполняемый сообществами.

Помимо первичных инструментов измерения, следует использовать и другие имеющиеся дополнительные источники данных, — например, карты или записи, обзоры по программам из учреждений здравоохранения, а также информацию по конкретным аспектам, собранную в рамках эпиднадзорных мероприятий и программ в сфере ВИЧ.

Во многих случаях для полноты картины потребуются данные, сбор которых ведется организациями сообществ — например, данные о благоприятствующих социальных факторах или данные о программах. Некоторые организации гражданского общества могут быть ценными источниками данных по индикаторам, связанным с вмешательствами, в которых НГО и религиозные организации играют активную роль. В качестве примеров можно привести работу с молодежью, ключевыми группами населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, а также с беременными женщинами. Для разделов НОПИ также необходимо будет работать со всеми секторами, привлекая, например, министерства юстиции, внутренних дел, гендерных вопросов и молодежи.

Во многих странах большинство данных, необходимых для национальных показателей, может отсутствовать в имеющихся источниках. Скорее всего, для сбора таких данных потребуется

Соответствующая доработка существующих инструментов мониторинга или проведение дополнительных исследований по конкретным аспектам. Страны, регулярно проводящие национальные репрезентативные исследования популяционного уровня, такие как Population-based HIV Impact Assessments (популяционное исследование для оценки воздействия ВИЧ на группы населения) или Demographic and Health Surveys (национальные обследования по демографии и здравоохранению), соберут необходимую информацию, включая данные о поведенческих аспектах среди молодежи. В странах, проводящих другие виды выборочных демографических обследований (в том числе не связанных с ВИЧ), эти обследования можно адаптировать (совместными усилиями с сообществами) для сбора данных по отдельным конкретным показателям.

4.2 Оценочные показатели, получаемые с помощью приложения Spectrum

Одним из основных инструментов, которым можно воспользоваться для получения знаменателей для отчетности по ГМС, является пакет программного обеспечения Spectrum. С его помощью страны могут рассчитывать оценочные показатели популяционного уровня по числу людей, живущих с ВИЧ; беременных женщин, нуждающихся в получении антиретровирусных препаратов для профилактики вертикальной передачи ВИЧ⁹, а также детей, подвергнутых риску контакта с ВИЧ, которым необходимо тестирование с использованием вирусологических методов¹⁰. 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 СПИД-ассоциированных заболеваний, частоту случаев вертикальной передачи ВИЧ. Страновые группы обновляют свои файлы в приложении Spectrum каждый год на основании самых последних программных данных и данных эпидемиологического надзора. По мере готовности некоторые индикаторы из этого процесса передаются через систему ГМС. Файлы Spectrum разрабатываются рабочей группой, в состав которой входят национальные эксперты, обученные работе с этим программным обеспечением. Затем эти файлы проверяются специалистами программы ЮНЭЙДС в целях контроля качества. Информация о порядке работы с оценочными данными предоставляется страновым рабочим группам ежегодно в начале декабря.

4.3 Импорт данных из программы Spectrum в программу глобального мониторинга эпидемии СПИДа

Как и в предыдущие годы, в программе есть возможность импортировать данные по определенным показателям из своего файла Spectrum в онлайн-инструмент отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа, что значительно упрощает процесс ввода данных в онлайн-инструмент отчетности. Это позволяет не только сократить объем ввода данных и снизить риск ошибок, но и обеспечивает согласованность данных на уровне этих двух систем.

Очень важно, чтобы в онлайн-инструмент отчетности был импортирован окончательный, финальный вариант оценочных показателей, произведенных и согласованных национальной группой по расчету оценочных показателей по ВИЧ-инфекции. В программе Spectrum есть простой инструмент, с помощью которого можно экспортировать оценочные показатели, необходимые для ГМС. Национальные группы, занимающиеся расчетом оценочных показателей по ВИЧ-инфекции, должны экспортировать свои результаты из программы Spectrum в формате CSV-файла. Затем координатор по программе ГМС может импортировать этот файл в онлайн-инструмент отчетности по ГМС. Импортировать оценочные показатели из Spectrum в онлайн-инструмент отчетности по ГМС можно многократно, в любой момент в период ввода данных.

⁹ В данном документе под вертикальной передачей подразумевается передача ВИЧ ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. «Вертикальная передача» в этом документе используется в качестве более нейтрального и не стигматизирующего понятия, вместо термина «передача от матери ребенку».

¹⁰ Более подробная информация о работе с файлом национальных оценочных показателей по ВИЧ-инфекции и о приложении Spectrum публикуется на веб-сайте: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>

При импорте оценочных показателей в программу глобального мониторинга необходимо обеспечить взаимодействие между национальной группой по оценочным показателям в сфере ВИЧ и координатором программы глобального мониторинга СПИДа (если это разные люди) — следует убедиться в том, что используется самая окончательная версия файла.

Примечания общего характера по импорту результатов из программы Spectrum:

- Прежде чем начать процесс импортирования данных, координатор программы ГМС должен указать, какие индикаторы необходимо загрузить (в меню программы выбрать Yes/Да при выборе опции Take data from the final Spectrum file/Брать данные из финального файла программы Spectrum). Для всех выбранных индикаторов в процессе импорта все ранее введенные в систему данные будут заменены данными из Spectrum. Даже если национальные данные по тестированию, лечению и снижению вирусной нагрузки импортируются из программы Spectrum,
- координатор по глобальному мониторингу СПИДа должен просмотреть все страницы ввода данных для этих индикаторов, чтобы внести дополнительные данные с разбивкой по городам и административным единицам (при наличии таковых).

Таблица 4.

Ориентировочные сроки представления данных для оценочных показателей Spectrum и для отчетности по глобальному мониторингу СПИДа (ГМС)

Сроки*	Задачи	Ответственные
Декабрь–февраль	Разработать файл для программы Spectrum, показать ЮНЭЙДС	Национальная группа по разработке оценочных показателей в сфере ВИЧ
1 марта	Отправить файл Spectrum в ЮНЭЙДС	Национальная группа по разработке оценочных показателей в сфере ВИЧ
Середина марта	Отправить файл в формате CSV с оценочными показателями из программы Spectrum координатору по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа	Национальная группа по разработке оценочных показателей в сфере ВИЧ
Середина марта	Импортировать оценочные показатели, полученные в Spectrum, в онлайн-инструмент отчетности программы ГМС для окончательного рассмотрения	Координатор по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС)
Середина марта	Провести совещание с участием ключевых партнеров и заинтересованных сторон для утверждения представляемых отчетных данных для программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа	Координатор по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС)
31 марта	Сдать данные для программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа	Координатор по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГМС)
Начало апреля	ЮНЭЙДС встречается с Глобальным фондом и ПЕПФАР для рассмотрения представленных данных по лечению и вертикальной передаче, для выявления неточностей и несостыковок.	Группа ЮНЭЙДС по разработке оценочных показателей
Конец апреля	По мере необходимости доработать импортируемый CSV-файл программы Spectrum	Координатор по программе ГМС или Группа по разработке глобальных показателей
1 мая	Сводные результаты по оценочным показателям послать на утверждение национальному координатору по СПИДу	Группа по разработке глобальных показателей
Начало мая	Рассмотреть полученные из Spectrum промежуточные данные и направить пояснения в ЮНЭЙДС	Национальная группа по разработке оценочных показателей в сфере ВИЧ

* Эти сроки несколько различаются у отдельных стран, которые в целях планирования должны сдавать отчетные данные в более ранние сроки.

Последовательность действий для национальной группы по разработке оценочных показателей в сфере ВИЧ при экспорте данных из программы Spectrum:

1. Откройте программу Spectrum, но свой страновой файл не открывайте. Среди закладок вверху страницы выберите меню **Tools/Инструменты**, в нем выберите опцию
2. Выберите **Tools/Инструменты»** на вкладках в верхней части страницы, затем выберите **More tools/Дополнительные инструменты**.
3. В меню **AIM tools/Инструменты AIM** выберите **GAM/ГМС**. В программе Spectrum откроется диалоговое окно.
4. С помощью кнопки **Add/Добавить**, выберите свой страновой файл (или файлы субнационального уровня, в случае необходимости), а затем нажмите кнопку **Open/Открыть**.
5. Выберите опцию **Set GAM results file name/Дать имя файлу с результатами ГМС**. Выберите директорию, в которую вы хотите сохранить этот файл формата CSV. Присвойте файлу четкое и понятное имя, которое бы отражало название файла в программе Spectrum, и нажмите **Save/Сохранить**.
6. Нажмите на **Process/Выполнять**. Будет создан файл в формате CSV.
7. Отправьте CSV-файл по электронной почте вашему координатору по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа. Если этим координатором являетесь вы сами — следуйте дальнейшим инструкциям, изложенным ниже.

Последовательность действий для координатора по программе глобального мониторинга и/или национального координатора, отвечающего за представление отчетности при импортировании выборки из Spectrum в программу глобального мониторинга (ГМС):

8. Войдите в онлайн-инструмент отчетности по программе глобального мониторинга СПИДа (<https://aidsreportingtool.unaids.org>).
9. В верхнем меню выберите опцию **Spectrum import/Импортировать из Spectrum**.
10. Нажмите команду **Choose file/Выбрать** файл и выберите файл формата CSV, который нужно экспортировать из программы Spectrum.
11. Нажмите команду **Preview/Предварительный просмотр**.
12. Система выдаст перечень всех данных по индикаторам из импортируемого файла, а вместе с ними — любых данных, которые уже были введены в систему. Вы можете выбрать, какой набор данных использовать, поставив галочку напротив опции **Use entered data/Использовать введенные данные** или напротив опции **Take imported data from Spectrum/Взять импортированные данные из Spectrum**.
13. Нажмите кнопку **Save/Сохранить** для сохранения настроек и множеств данных, которые вы выбрали для импорта, либо нажмите кнопку **Cancel/Отмена**, чтобы прервать процесс импорта.
14. Если вы выбрали использовать введенные данные вместо того, чтобы брать данные из Spectrum, то не забудьте вернуться на экраны ввода данных по этим индикаторам для проверки и ввода недостающих данных.

Из программы Spectrum можно импортировать следующие индикаторы:

- 1.1 Заболеваемость ВИЧ-инфекцией.
 - В возрасте 0–99+, 15–49 лет, 15–24, 50+ лет с разбивкой по полу.
 - Среди всех возрастных групп, моложе 15 лет.
- 2.1 Люди, живущие с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус.
 - Среди всех, в возрасте <15 лет, 15+ лет по полу, детально по возрастным группам (<5, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–49, 50+).
- 2.2 Люди, живущие с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию/
 - Среди всех, в возрасте <15 лет, 15+ лет по полу, детально по возрастным группам (<5, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–49, 50+).
- 2.3 Люди, живущие с ВИЧ, имеющие сниженную вирусную нагрузку.
 - Среди всех, в возрасте <15 лет, 15+ лет по полу, детально по возрастным группам (<5, 5–9, 10–14, 15–19, 20–24, 25–49, 50+).
- 2.7 Смертность вследствие СПИДа.
 - Среди всех; в возрасте до 5 лет; 5–14 лет; 15+ лет с разбивкой по полу.
- 3.2 Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у младенцев
 - Только знаменатель (оценочное число родов у женщин, живущих с ВИЧ).
- 3.3 Вертикальная передача ВИЧ.
- 3.4 Профилактика вертикальной передачи ВИЧ.
 - Схемы лечения и охват.

4.4 Числители и знаменатели

По каждому индикатору предоставляется подробная информация для оценки реализации мер на национальном уровне. В большинстве национальных индикаторов числители и знаменатели используются при расчете процентных значений, с помощью которых и измеряется успешность ответных мер на национальном уровне. При расчете значений индикаторов странам настоятельно рекомендуется следить за соответствием временных диапазонов у используемых данных. Если для определения числителя и знаменателя будут использоваться данные, собранные в разные периоды времени, это негативно повлияет на точность и достоверность информации.

Описанные методы были разработаны для того, чтобы обеспечить возможность построения глобальных оценочных показателей на основе данных, получаемых на национальном уровне. Хотя эти методы можно применить и на субнациональном уровне, существуют более простые, эффективные и гибкие подходы, разработанные с учетом конкретных условий на местах, которыми лучше руководствоваться в процессе принятия решений на субнациональном уровне.

4.5 Разбивка данных, особенно по полу и возрасту

Критически важно, чтобы страны осуществляли сбор данных с разбивкой по каждому компоненту, а не общим массивом. Без разбивки данных трудно обеспечить мониторинг широкомасштабности и глубины ответных мер для противодействия эпидемии на уровне отдельных групп населения, на национальном и международном уровнях. Не менее проблематично было бы обеспечить мониторинг доступа к услугам или равного доступа к ним для всех нуждающихся, или подтвердить правильность определения приоритетов в предоставлении услуг тем или иным группам населения, или отслеживать значимые изменения на протяжении длительного периода времени. В онлайн-инструменте отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа четко определено, какие данные с разбивкой требуются для точных расчетов числителей и знаменателей по каждому индикатору.

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 соблюдать этот принцип везде, где это не приводит к нарушениям прав и не угрожает безопасности представителей ключевых групп населения. По возможности, следует также анализировать предоставление равного доступа¹¹.

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. Необходимо принять меры для того, чтобы дезагрегированные данные можно было отслеживать вплоть до национального уровня. Кроме того, частный сектор и все партнеры, вовлеченные в реализацию ответных мер на страновом уровне, должны быть проинформированы о необходимости дезагрегированных данных, и сбор, распространение и анализ таких данных должен быть одной из приоритетных задач в их операционной деятельности.

Данные с детальной разбивкой по возрасту также необходимы для целевых показателей по лечению (95–95–95). Такая детальная разбивка данных по возрастным группам может помочь нам значительно улучшить понимание закономерностей развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Например, разбивка данных по конкретным возрастным группам позволяет странам оценить, насколько сильно различается охват каждой программы (включая процент людей, живущих с ВИЧ, получающих лечение) среди подростков в возрасте 10–19 лет и среди людей более старшего возраста (от 20 до 49 лет). В случае если обеспечить сбор данных с разбивкой оказалось проблематичным, можно вводить данные частично.

При отсутствии доступных дезагрегированных данных информацию, необходимую для индикаторов, можно взять из более общих массивов данных, однако источники таких данных в разных странах могут быть разными. Странам рекомендуется обращаться за технической поддержкой в учреждения системы ООН (например, ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ) и к их партнерам, которые помогут получить доступ к дезагрегированным данным, необходимым для надлежащего измерения индикаторов.

¹¹ **видеть:** WHO, UNAIDS. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive (SRH) monitoring and evaluation systems («ВОЗ, ЮНЭЙДС. Инструмент для усиления гендерных подходов в национальных системах мониторинга и оценки данных, связанных с ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем [СРЗ]», на англ. яз.). Женева: ВОЗ, 2016. URL: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srhr-monitoring-systems/en/

Государственным органам рекомендуется не ограничиваться своими внутренними источниками информации для сбора и проверки данных. Во многих случаях организации сообществ могут предоставлять ценные первичные и вторичные данные, особенно по ключевым группам населения.

Странам следует предоставлять имеющиеся в наличии дополнительные данные, отражающие гендерные и поведенческие аспекты индикаторов и полученные из других источников, — в том числе количественные и качественные данные, собранные организациями сообществ. Эти дополнительные данные позволят провести более полный, комплексный анализ конкретной ситуации по индикаторам с учетом гендерных аспектов. Их можно вводить в поле **Data related to this topic/Данные, относящиеся к этой теме**, которое имеется на каждой странице индикатора в онлайн-инструменте отчетности.

4.6 Субнациональные данные

Многие страны успешно совершенствуют методы использования данных на субнациональном уровне. Благодаря этому все ключевые партнеры и заинтересованные стороны могут лучше понимать особенности развития эпидемии в разных регионах и реализации ответных мер в тех или иных сообществах.

Начиная с середины 2014 года, онлайн-инструмент отчетности позволяет пользователям по некоторым индикаторам вносить данные субнационального уровня или данные по конкретным участкам. По некоторым индикаторам инструмент также позволяет пользователям представлять данные по приоритетным городам с наиболее высокой распространенностью ВИЧ-инфекции или городам, которые взяли на себя обязательства по ускоренной реализации ответных мер для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году. Такие данные используются для оценки достигнутого прогресса в противодействии ВИЧ в этих городах. При сборе отчетных данных по городам настоятельно рекомендуем консультироваться с соответствующими партнерами, работающими на городском уровне.

4.7 Данные самых недавних и репрезентативных исследований

В том что касается данных обследований, странам необходимо предоставлять только новые, недавно полученные данные. Если самые свежие из имеющихся данных — это те, которые уже предоставлялись в предыдущем раунде отчетности, то вводить их заново не требуется.

Если индикаторы рассчитываются на основе данных обследований общего населения, странам следует использовать данные самого недавнего обследования, репрезентативного на национальном уровне.

Если значения индикаторов рассчитываются на основе данных обследований в ключевых группах, то технически всегда 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». Однако поскольку эти методы пока находятся в стадии доработки, страны не могут быть уверены в том, что те выборки, которые используются для обследований ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ, являются репрезентативными. Странам рекомендуется использовать самые последние данные из обследований ключевых групп населения, которые проверялись и утверждались местными техническими

экспертами, — например, членами рабочих групп по мониторингу и оценке или национальных 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.

Одна из трудностей при расчете оценочных показателей заболеваемости и при планировании потребностей программ связана с описанием численности ключевых групп населения. Странам нужно предоставить оценки численности ключевых групп населения, указывая при этом применяемую методику и любые оценочные значения по конкретным городам или региональным субъектам, которые рассчитывались эмпирическим путем. Некоторые страны, у которых есть оценочные данные национального уровня по численности ключевых групп населения, полученные эмпирическим путем, могут также объединять данные по программам профилактики. Если страна может отчитаться по какому-либо индикатору, представив данные из национальной программы, это следует указать в поле **Region for which the last estimation was performed/Регион, для которого выполнялась самая свежая оценка.**

В новом руководстве, подготовленном Всемирной организацией здравоохранения и ЮНЭЙДС, рекомендовано при оценке численности мужчин-геев и других мужчин, практикующие секс с мужчинами, исходить из того, что численность этой группы населения должна составлять не менее 1 % взрослого мужского населения¹². Если вычисляемые значения оценочной численности составляют менее 1 %, это говорит о необходимости пересмотра полученных результатов в соответствии с руководством.

4.8 Интерпретация и анализ

В прилагаемом руководстве по ГМС¹³ (обновляемом ежегодно) приводится информация по каждому индикатору, включая его сильные и слабые стороны, преимущества и недостатки, чтобы с учетом этого повышать точность и согласованность данных, предоставляемых в ЮНЭЙДС. Прежде чем приступать к сбору и анализу данных, странам следует внимательно изучить этот документ, поскольку здесь объясняется, как анализируется каждый индикатор и какие потенциальные проблемы могут возникнуть при интерпретации. Даны конкретные рекомендации по заполнению НОПИ, особенно разделов по законодательству и политике. Вопросы, поднимаемые в руководстве, следует рассмотреть до завершения подготовки итогового доклада и составления описательного отчета — чтобы удостовериться в соответствии данных по каждому индикатору.

После компиляции собранных данных странам настоятельно рекомендуется продолжать анализ полученных результатов в сотрудничестве с сообществами. Это позволит им лучше понимать, насколько эффективны принимаемые в стране ответные меры, и найти возможности для повышения их эффективности. Странам следует обращать 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, имеются ли в этой стране соответствующие программы с достаточным объемом финансирования, чтобы обеспечить доступность услуг профилактики

¹² См.: Technical brief: Recommended population size estimates of men who have sex with men («Краткий документ с технической информацией: Рекомендуемые оценки популяционной численности мужчин, практикующих секс с мужчинами»; на англ.яз.). Женева: ВОЗ, ЮНЭЙДС. 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015357>.

¹³ Вся экспертно-техническая документация, связанная с глобальным мониторингом эпидемии СПИДа, публикуется на веб-сайте: <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>.

вертикальной передачи для беременных женщин? Если такие программы существуют, достаточно ли активно женщины пользуются ими, чтобы эти программы сокращали число младенцев с ВИЧ-инфекцией, рождающихся в стране?

Такие взаимосвязи проявляются в каждом аспекте национальных программ противодействия ВИЧ, а национальные индикаторы, включенные в это руководство, отражают многие из наиболее важных взаимосвязей. Для того чтобы эффективно проанализировать эти взаимосвязи, страны должны использовать самый широкий спектр имеющихся данных, включая количественные и качественные данные, полученные из государственного и частного секторов, а также от сообществ. Чрезмерная зависимость от какого-либо одного вида данных или от данных, полученных из одного-единственного источника, не даст получить полную информацию, необходимую для понимания всех взаимосвязей и выявления существующих или новых тенденций.

4.9 Дополнительные указания по представлению данных

Страны, которым нужна дополнительная информация по сбору данных для индикаторов глобального мониторинга эпидемии СПИДа, по инструменту отчетности и/или по механизмам ее осуществления, могут обращаться за технической поддержкой к своим страновым консультантам в Отделе стратегической информации ЮНЭЙДС, а также в представительства ЮНИСЕФ или ВОЗ, или в страновые рабочие группы по мониторингу и оценке в сфере ВИЧ. Техническую поддержку также предоставляют региональные консультанты Отдела стратегической информации ЮНЭЙДС. С ними можно связаться по электронной почте: AIDSreporting@unaids.org.

4.10 Инструмент отчетности и представление данных

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

Как и в предыдущие годы, национальный докладчик (страновой координатор) также может дать возможность просматривать данные и другим людям, что обеспечит более широкое вовлечение заинтересованных сторон в процесс консультаций на страновом уровне. Эти люди могут просматривать предоставляемую для отчетности информацию, но не могут вносить в нее изменения. Более подробную информацию о том, как зарегистрировать пользовательский аккаунт или как управлять такими аккаунтами, можно найти в электронных руководствах на веб-сайте программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа (URL: <https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting>).

Странам рекомендуется предоставлять данные по всем индикаторам, по которым данные есть в наличии. 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. Быстро определить релевантность или наличие данных по каждому индикатору можно в окошке **Select relevant indicators/ Выбрать соответствующие индикаторы**.

Показатели поведения для ключевых групп населения с наиболее высоким риском инфицирования релевантны во всех странах, независимо от их национальных показателей распространенности ВИЧ-инфекции. 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 в таком случае также важно произвести расчеты и представить отчетность по индикаторам, которые относятся к ключевым группам населения, практикующим поведение, связанное с повышенным риском инфицирования ВИЧ.

Точно так же странам с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции рекомендуется осуществлять сбор данных о половом поведении молодежи, чтобы отслеживать тенденции в поведении, которые могут повлиять на реализацию национальных ответных мер в будущем. Однако некоторые индикаторы применимы только в определенных условиях развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Это отмечается в описаниях соответствующих индикаторов в настоящем руководстве.

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

Странам рекомендуется по возможности прилагать (в виде документов или ссылок) исходные отчеты, послужившие источниками данных для соответствующих индикаторов. Эти материалы можно отправить через онлайн-инструмент отчетности. Это будет полезным при интерпретации данных, в том числе при анализе тенденций и сравнении показателей разных стран.

Для обзора 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. При возникновении вопросов у сотрудников ЮНЭЙДС в отношении представленных данных, эти данные будут вновь открыты для редактирования на веб-сайте отчетности, и страны смогут ответить на вопросы и отредактировать свой отчет.

Обо всех возникающих проблемах в работе с онлайн-инструментом отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа просим сообщать по электронной почте: AIDSreporting@unaid.org

5. Организации ключевых групп и управляемые ими ответные меры

В отчетности по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа (ГМС) уделяется более пристальное внимание выявлению неравенства в сфере противодействия СПИДу. В частности, это проявляется в увеличении числа индикаторов с разбивкой данных по ключевым группам, а также в необходимости представить сведения о стигме и дискриминации, с которыми сталкиваются ключевые группы населения. Благодаря этому будет сделан упор на предоставление услуг для конкретных групп людей и наличие доступа к этим услугам, а также на выявление недостатков в этой сфере.

5.1 Мониторинг процентной доли отдельных профилактических услуг под управлением ключевых групп в рамках программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2022 году

Источниками для индикаторов по предоставлению профилактических услуг для ключевых групп населения также могут быть программные данные, показывающие процентную долю услуг, предоставляемых разными категориями поставщиков, в общем объеме услуг. Выбор поставщиков услуг включает следующие категории: государственные службы; организации ключевых групп; негосударственные организации — в том числе религиозные, национальные и международные НГО, — 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 ключевых групп, включая следующие услуги: а) индивидуальные меры для профилактики ВИЧ, разработанные с учетом специфики каждой ключевой группы; б) распространение презервативов и лубрикантов; в) выдача стерильных игл и шприцев; и (г) опиоидная заместительная терапия.

Подготовка информации для отчета о предоставлении услуг под эгидой сообществ должна вестись в тесном взаимодействии (консультациях) с сообществами секс-работников (женщин, мужчин и трансгендерных людей); мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, употребляющих наркотики; и трансгендерных людей на национальном, субнациональном и местном уровнях. Можно также организовать консультации с сетями сообществ, представляющими интересы ключевых групп на уровне регионов и на глобальном уровне, относительно лучших практик и подходов в организации значимого взаимодействия с сообществами на страновом уровне.

Организации и сети ключевых групп часто подвергаются насилию и вандализму из-за криминализации, стигмы и дискриминации в отношении этих групп. 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.

5.2 Определения

Повсюду в мире ключевые группы населения в одинаковой мере сталкиваются со стигмой и дискриминацией, криминализацией и насилием, и бремя эпидемии ВИЧ-инфекции ложится в основном на эти группы. Организации и сети ключевых групп — это такие структуры, в которых руководство и персонал, спикеры, публично выступающие от имени организации, ее члены и волонтеры представляют интересы, отражают опыт и выражают широкое разнообразие мнений своих сообществ.

При предоставлении отчетных данных по этим индикаторам основной акцент делается на организациях и сетях ключевых групп, к которым относятся: секс-работники (женщины, мужчины и трансгендерные люди); геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие наркотики; и трансгендерные люди. Особое внимание уделяется получению более точной информации о том, какой именно процент услуг по профилактике предоставляется силами организаций конкретной ключевой группы — хотя ЮНЭЙДС понимает, что люди могут быть представителями сразу нескольких групп. Кроме того, в каждую из перечисленных здесь ключевых групп могут входить также и люди, живущие с ВИЧ; заключенные; люди, ранее находившиеся в местах лишения свободы; мигранты, женщины, молодежь и др.

При отчетности по индикаторам 1.6, 1.9 и 1.10¹⁴, а также при заполнении ряда вопросов в инструменте НОПИ основной акцент делается на четыре ключевые группы: секс-работников; мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами; людей, употребляющих наркотики; и трансгендерных людей. Учитывается их участие в предоставлении выбранных услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, а также социальные барьеры и факторы, имеющие значение для формирования благоприятной среды, которые препятствуют доступу к услугам или обеспечивают этот доступ, или влияют на риск передачи. ЮНЭЙДС понимает, что при такой дезагрегации данных будут отражаться не все услуги при ведущем участии сообществ, однако именно такой подход позволяет получить ценную исходную информацию для мониторинга соответствующих обязательств, принятых в Политической декларации по СПИДу (2021).

¹⁴ Индикатор 3.7: Охват программы профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.
Индикатор 3.9: Количество игл и шприцев, распространенных среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (в расчете на одного человека).
Индикатор 3.10: Охват опиоидной заместительной терапией (ОЗТ).

5.3 Как выбрать соответствующую категорию или категории ответных мер

Организации ключевых групп населения

Чтобы определить, какие из организаций или сетей, предоставляющих услуги из индикаторов 1.6, 1.9 и 1.10, относятся к организациям ключевых групп, странам следует использовать следующие критерии (основанные на приведенных выше определениях):

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

Негосударственные организации

Все НГО (которые также называются «организациями гражданского общества»), которые не соответствуют полностью **всем** вышеперечисленным критериям и поэтому не могут относиться к «организациям ключевых групп», попадают в категорию «НГО». К ним относятся международные, национальные и местные негосударственные организации (в том числе религиозные), которые предоставляют услуги профилактики для ключевых групп населения. В эту категорию также входят дружественные к ключевым группам негосударственные организации, ведущие позиции в которых не занимают представители 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.

5.4 Дополнительное поле для текстовых комментариев: Названия организаций

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

Приложение 1.

Обязательства и целевые показатели высокого уровня, содержащиеся в Политической декларации по СПИДу (2021), сгруппированные по стратегическим приоритетным областям

1. Комбинированная профилактика ВИЧ-инфекции для всех

Сократить ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции до менее чем 370 000 к 2025 году.

Обеспечить, чтобы 95 % людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ (во всех эпидемиологически значимых группах, всех возрастных группах и географических регионах), имели доступ к соответствующим методам комбинированной профилактики (которые отвечают их потребностям, являются приоритетными, ориентированными на человека и эффективными) и использовали их.

Сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 50 000 к 2025 году.

Обеспечить доступность доконтактной профилактики (для людей с высоким риском инфицирования ВИЧ) и для постконтактной профилактики (для людей, подвергшихся риску контакта с ВИЧ) для 10 миллионов человек к 2025 году.

Обеспечить, чтобы 95% людей, затронутых гуманитарными кризисами, подверженных риску инфицирования ВИЧ, использовали соответствующие методы комбинированной профилактики — отвечающие их потребностям, приоритетные, ориентированные на человека, и эффективные.

2. 95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции

Снизить ежегодную смертность вследствие СПИДа до менее чем 250 000 к 2025 году.

Обеспечить, чтобы 34 миллиона человек получали лечение от ВИЧ к 2025 году.

Обеспечить лечение ВИЧ-инфекции для 34 миллионов людей, живущих с ВИЧ, к 2025 году.

Выполнить целевые показатели «95–95–95» по тестированию, лечению и подавлению вирусной нагрузки во всех географических регионах и демографических группах, включая детей и подростков, живущих с ВИЧ:

- 95 % людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус.
- 95% людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе, имеют доступ к лечению.
- 95 % людей, получающих лечение, имеют сниженную вирусную нагрузку.

Обеспечить, чтобы 90 % людей, живущих с ВИЧ, получали профилактическую противотуберкулезную терапию к 2025 году.

Снизить связанную с туберкулезом смертность среди людей, живущих с ВИЧ, на 80 % к 2025 году (по сравнению с показателем 2010 года).

3. Искоренить СПИД среди детей и ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ

Обеспечить достижение сниженной вирусной нагрузки у 75 % всех детей, живущих с ВИЧ, к 2023 году и у 86 % — к 2025 году, в соответствии с целевыми показателями по лечению ВИЧ-инфекции «95–95–95».

Обеспечить, чтобы 95 % беременных женщин к 2025 году имели доступ к пренатальному тестированию на ВИЧ, сифилис, гепатит В и другие инфекции, передающиеся половым путем.

Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % беременных и кормящих женщин, проживающих в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией, имели возможность пройти повторное тестирование на поздних сроках беременности и в послеродовой период.

Обеспечить, чтобы к 2025 году все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, получали пожизненную антиретровирусную терапию, при этом у 95 % из них снижение вирусной нагрузки достигалось и поддерживалось до родов и в период грудного вскармливания.

Обеспечить, чтобы к 2025 году все ВИЧ-отрицательные беременные и кормящие женщины, проживающие в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией или имеющие партнеров-мужчин с высоким риском инфицирования ВИЧ (независимо от места проживания), имели доступ к комбинированной профилактике, в том числе доконтактной профилактике, и чтобы 90 % их партнеров-мужчин, живущих с ВИЧ, постоянно получали антиретровирусную терапию.

Обеспечить, чтобы 95 % детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, проходили тестирование на ВИЧ до двухмесячного возраста и после прекращения грудного вскармливания.

4. Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек

Сократить процентное число женщин, девочек и людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ и затронутых ВИЧ, которые сталкиваются с гендерным неравенством, сексуальным и гендерным насилием, до уровня не более 10 % к 2025 году.

Обеспечить, чтобы к 2025 году 95 % женщин и девушек репродуктивного возраста имели возможность получать услуги для удовлетворения своих потребностей в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги дородового и материнского ухода, информацию и консультирование.

5. Руководящая роль в сообществах / Лидерство на уровне сообществ

Довести объем услуг, предоставляемых организациями сообществ, к 2025 году до 30 % всех услуг по тестированию и лечению, прежде всего: по тестированию на ВИЧ; направлению в программы лечения после постановки диагноза; поддержке для повышения приверженности и удержания пациентов в программах лечения; а также по информированию и повышению грамотности пациентов в вопросах лечения.

Обеспечить, чтобы к 2025 году организации сообществ предоставляли 80 % услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования, в том числе среди женщин из этих групп.

Обеспечить, чтобы к 2025 году организации сообществ предоставляли 60 % услуг в рамках программ, направленных на создание благоприятной социальной среды.

6. Реализация прав человека и искоренение стигматизации и дискриминации

Обеспечить, чтобы к 2025 году менее 10 % стран имели ограничительные правовые и политические рамки, которые приводят к отказу в предоставлении услуг или ограничивают доступ к услугам, добиваясь пересмотра и реформирования дискриминирующих законов и практик, которые создают барьеры или усиливают стигму и дискриминацию.

Инвестировать 3,1 млрд долл. США до 2025 года в создание благоприятной социальной среды — включая, в частности, защиту прав человека, сокращение стигматизации и дискриминации, реформирование законодательства, укрепление гендерного равенства и искоренение гендерного насилия и т.д., в зависимости от ситуации — в странах с низким и средним уровнем доходов.

Обеспечить, чтобы к 2025 году число людей, подвергающихся стигматизации и дискриминации, снизилось до уровня менее 10 % среди людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования и затронутых ВИЧ.

7. Всеобщий доступ к медицинским услугам и интеграция

Инвестировать в создание к 2025 году надежных, устойчивых, справедливых и обеспеченных государственным финансированием систем здравоохранения и социальной защиты, которые обеспечат 90 % людей, живущих с ВИЧ, подверженных высокому риску инфицирования или затронутых эпидемией, комплексными и интегрированными, клиент-ориентированными услугами с учетом конкретных нужд и потребностей, включая: услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и других инфекционных и неинфекционных заболеваний; по охране сексуального и репродуктивного здоровья; по борьбе с гендерным насилием, по охране психического здоровья, по паллиативной помощи, по лечению алкогольной зависимости, услуги юридической помощи в вопросах, связанных с употреблением наркотиков, и другие услуги, необходимые для охраны здоровья и благополучия.

Обеспечить, чтобы к 2025 году 45 % людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, затронутых ими или входящих в группу риска, имели доступ к социальным пособиям (в соответствии с национальным законодательством).

Обеспечить, чтобы 90 % людей, затронутых гуманитарными кризисами, имели доступ к интегрированным комплексным услугам, связанным с ВИЧ.

Обеспечить системное включение комплекса реагирования на ВИЧ в инфраструктуру и механизмы реагирования на пандемии, а также учитывать национальные стратегические планы противодействия ВИЧ при разработке ключевых элементов планов готовности к пандемиям, чтобы обеспечить защиту в период пандемий, в том числе пандемии COVID-19, для 95 % людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска и затронутых ВИЧ.

8. Инвестиции и ресурсы

Обеспечить финансирование мер в ответ на ВИЧ в полном объеме, за счет увеличения ежегодного объема инвестиций в сфере противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов до 29 млрд. долл. США к 2025 году посредством:

- Мобилизации на устойчивой основе дополнительных внутренних ресурсов для противодействия ВИЧ с использованием самого широкого спектра стратегий и подходов, таких как: государственно-частные партнерства, привлечение заемного капитала, уменьшение долгового бремени, реструктуризация долга и грамотное управление задолженностью, прогрессивное налогообложение, борьба с коррупцией и пресечение незаконных финансовых потоков, выявление и замораживание похищенных активов, их изъятие и возвращение в страны происхождения.
- Обеспечения поэтапной интеграции финансирования мер противодействия ВИЧ в национальные бюджеты здравоохранения, социальной защиты, реагирования на чрезвычайные ситуации, борьбы с пандемиями.
- Выполнения всех соответствующих обязательств по оказанию официальной помощи в целях развития (ОПР) — в частности, взятого многими развитыми странами обязательства достичь целевого показателя выделения 0,7 % валового национального дохода в качестве официальной помощи в целях развития, и 0,15–0,20 % валового национального дохода — в качестве официальной помощи в целях развития наименее развитым странам; а также увеличения процентной доли ОПР на противодействие ВИЧ.

Приложение 2.

Связанные данные из других источников

	Данные, непосредственно связанные со стратегическими приоритетными областями Политической декларации по СПИДу и поступающие из источников, не входящих в систему мониторинга глобальной эпидемии СПИДа
Комбинированная профилактика ВИЧ-инфекции для всех	Доля школ, предоставляющих практикоориентированное образование в области профилактики ВИЧ и полового воспитания (ЦУР 4.7.2, источник данных: ЮНЕСКО)
95–95–95 в показателях тестирования и лечения ВИЧ-инфекции	Смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (источник данных: ВОЗ)
Искоренить СПИД среди детей и ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ	Сниженная вирусная нагрузка во время родов (источник данных: ВОЗ)
Гендерное равенство, расширение прав и возможностей женщин и девочек	Распространенность насилия со стороны интимного партнера в последних отношениях (источник данных: ЦУР)
Всеобщий доступ к медицинским услугам и интеграция	Доля зарегистрированных пациентов с впервые выявленным и рецидивным заболеванием туберкулезом, у которых был документально подтвержден результат теста на ВИЧ (по данным ВОЗ)
	Выявление новых и рецидивных случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (по данным ВОЗ)
	Распространенность вирусного гепатита С, туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в тюрьмах (источник данных: УНП ООН)
	Доступ к вакцинации против ВПЧ среди девочек школьного возраста в приоритетных странах (источник данных: ВОЗ)
	Удовлетворение спроса на услуги в сфере планирования семьи на основе современных методов (источник данных: отчетность ЦУР)
	Девочки-подростки, молодые женщины и взрослые женщины, обратившиеся за услугами в сфере планирования семьи, которым проведено тестирование на ВИЧ (источник данных: ВОЗ)
	Процент людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, затронутых или входящих в группу риска, у которых есть доступ к одному или нескольким социальным пособиям (ожидает финальной доработки; данные доступны через базы данных обследований популяционного уровня MICS6 и PHIA)

Другие связанные отчетные данные в рамках процесса ЦУР

ЦУР 1.2.1. Доля населения страны, живущего за официальной (национальной) чертой бедности, в разбивке по полу и возрасту

ЦУР 1.3.1 Доля населения, охваченного минимальным уровнем/системами социальной защиты, в разбивке по полу, с выделением детей, безработных, пожилых, лиц с ограниченными возможностями, беременных, новорожденных, лиц, получивших трудовое увечье, а также малоимущих и уязвимых слоев населения.

ЦУР 1.4.1 Доля населения, живущего в домохозяйствах с доступом к базовым услугам

ЦУР 2.1.1 Распространенность недоедания

ЦУР 4.1.2 Процент завершивших получение образования (неполное среднее образование)

ЦУР 4.7.2 Процент школ, которые предоставляли практикоориентированное образование в области профилактики ВИЧ и полового воспитания в прошедшем учебном году.

ЦУР 5.6.1 Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих информированные решения о сексуальных отношениях, использовании противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья

ЦУР 5.a.1 (a) Доля людей, владеющих сельскохозяйственной землей или имеющих гарантированное право пользования ею, в общей численности населения, занимающегося сельским хозяйством, в разбивке по полу; и (b) доля женщин среди владельцев или правообладателей сельскохозяйственных земель, в разбивке по формам землевладения

ЦУР 5.a.2 Доля стран, в которых правовая база (в том числе обычное право) гарантирует женщинам равные права на владение и/или распоряжение землей

ЦУР 5.b.1 Доля людей, имеющих мобильный телефон, в разбивке по полу

ЦУР 5.c.1 Доля стран, обладающих механизмами отслеживания и выделения государственных ассигнований на обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин

ЦУР 8.1.1 Годовые темпы роста реального ВВП на душу населения

ЦУР 8.3.1 Доля неформальной занятости в общей занятости в разбивке по секторам и полу

ЦУР 10.2.1 Доля людей с доходом ниже 50 % медианного дохода в разбивке по полу, возрасту и наличию инвалидности

ЦУР 11.1.1 Доля городского населения, проживающего в трущобах, неформальных поселениях или в неудовлетворительных жилищных условиях

ЦУР 11.2.1 Доля населения, имеющего удобный доступ к общественному транспорту, в разбивке по полу, возрасту и наличию инвалидности

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2021 г.

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

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

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

Рекомендуемая цитата. [Заголовок]. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; [год]. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

ЮНЭЙДС/IC3043R



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org