

Мониторинг программ по ВИЧ с ключевыми группами населения



**руководство
и инструментарий**

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2024 г.

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

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

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

Рекомендуемая цитата. Мониторинг программ по ВИЧ среди ключевых групп населения: руководство и инструментарий. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2024. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

ЮНЭЙДС/JC3135R

Содержание

Благодарности	vii
Сокращения	ix
Глоссарий	x
Введение	xiii
Как пользоваться этим руководством	xv
Part A: Руководство по мониторингу программ	1
Комплексный пакет мероприятий	2
Организация программ для масштабного реагирования	2
Основные принципы эффективного программирования	5
Использование данных для разработки и мониторинга программ по работе с	
ключевыми группами населения	13
Определение национальных целей, задач и целевых показателей	13
Показатели мониторинга	17
Источники данных	36
Картирование и оценка численности популяции	36
Данные с разных площадок	36
Служебные данные	36
Экспресс-обследования	36
Мониторинг результатов программы	37
Мониторинг под руководством сообщества	38
Уникальные коды идентификаторов	38
Безопасность данных, конфиденциальность и другие этические аспекты	41
Программное картирование и оценка численности популяции	44
Роль людей из ключевых групп населения	46
Идентификация места проведения	46
Проверка места проведения : Инструменты 1А и 1В	47
Уточнение списков заведений	48
Картирование и оценка численности основных групп населения онлайн	48
Использование данных для планирования охвата программ и инфраструктуры	50
Планирование программ	50
Планирование на местном уровне : Инструмент 1В	51
Организационная структура и штатное расписание : Инструменты 2 и 3	51
Работа со сверстниками	56
Как ключевые группы населения определяют меры в ответ на ВИЧ	56
Микропланирование	56
Регистрация людей из ключевых групп населения : Инструменты 4А и 4В	58
Спрашивая о гендерной идентичности	58
Предоставление и мониторинг аутич-услуг : Инструменты 5А и 5В	59
Мониторинг охвата на уровне программы	61
Мониторинг покрытия на уровне места проведения мероприятия	62

Электронный мониторинг покрытия	64
Работа с населением в режиме онлайн	67
Предоставление и мониторинг услуг в режиме онлайн	69
Сбор отзывов об услугах	72
Направление в медицинские учреждения : Инструмент 6	73
Самотестирование на ВИЧ	74
Мониторинг обращений за немедицинскими услугами, включая социальные пособия : Инструмент 7	75
Управление запасами и распределением профилактических товаров : Инструменты 8А, 8В и 8С	75
Клинические услуги	77
Регистрация и обслуживание людей из ключевых групп населения в клиниках : Инструмент 9	77
Тестирование социальных сетей	77
Индексное тестирование	78
Направление в сеть риска	78
Усовершенствованный подход к работе со сверстниками	79
Мониторинг услуг для людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ : Инструменты 10А, 10В и 11	79
Мониторинг специфических медицинских услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики : Инструмент 12	80
Структурные вмешательства	81
Реакция на насилие и другие нарушения прав человека : Инструменты 13, 14А, 14В и 14С	81
Адвокация с властными структурами : Инструмент 15	82
Другие ресурсы для мониторинга структурных вмешательств	82
Использование данных для принятия программных решений	83
Приборные панели	83
Каскады	84
Ссылки	95
Ресурсы	97
Общие сведения	97
Программирование для ключевых групп населения	97
Общий мониторинг	97
Уникальные коды идентификаторов	99
Безопасность данных	99
Программное картирование	100
Пропаганда среди сверстников, микропланирование и навигация среди сверстников	101
Предоставление и мониторинг услуг в режиме онлайн	101
Тестирование социальных сетей	102
Структурные вмешательства	102
Использование данных	103

Part B: Набор инструментов	105
Инструмент 1А	
Форма проверки места проведения мероприятия	106
Инструмент 1В	
Реестр мест проведения	111
Инструмент 2	
Реестр аутрич-работников/онлайн-аутрич-работников/пепар-навигаторов	113
Инструмент 3	
Реестр наращивания потенциала	115
Инструмент 4А	
Форма регистрации на аутрич	117
Инструмент 4В	
Регистр основного населения	122
Инструмент 6	
Листок направления (клинические услуги)	128
Инструмент 7	
Регистр направлений на получение услуг социальной защиты	130
Инструмент 8А	
Презерватив, лубрикант, регистр выходов игл и шприцев	131
Инструмент 8В	
Журнал учета презервативов и лубрикантов	132
Инструмент 8С	
Реестр инвентаризации/распределения презервативов и лубрикантов в торговых точках	134
Инструмент 9А	
Регистрационная форма клиники	136
Инструмент 9В	
Форма посещения клиники	141
Инструмент 9С	
Форма для отслеживания PrEP	144
Инструмент 9D	
Сводная ведомость клинических услуг	146
Инструмент 10А	
Лист отслеживания ухода и поддержки при ВИЧ (календарь равного навигатора)	148
Инструмент 10В	
Сборный лист по уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции	150
Инструмент 11	
Сборный лист по лечению ВИЧ	151
Инструмент 12	
Поддерживающая терапия опиоидными агонистами и лечение гепатита С - сводный листок	153
Инструмент 13	
Форма раскрытия информации о насилии и предоставлении услуг	155
Инструмент 14А	
Форма для регистрации инцидентов, связанных с правами человека	160

Инструмент 14В	
Реферальная карта	168
Инструмент 14С	
Сводный отчет	169
Инструмент 15	
Реестр пропагандистских/сенсификационных мероприятий.....	170

Part C: Дополнительные инструменты.....171

Инструмент 16	
Картографический инструмент для страниц и групп в социальных сетях	172
Инструмент 17	
Картографический инструмент для групповых чатов в приложениях Messenger.....	173
Инструмент 18	
Инструмент для составления карт влиятельных лиц в социальных сетях	174
Инструмент 19	
Инструмент для создания виртуальных карт помещений.....	175
Инструмент 20	
Вопросы для составления карты использования онлайн-площадок	176
Инструмент 22	
Журнал учета игл и шприцев	178
Инструмент 23	
Регистр инвентаризации/распределения игл и шприцев	180
Инструмент 24	
Инструмент для оценки общения аутрич-работников со сверстниками	182
Инструмент 25	
Реестр основных групп населения	184
Инструмент 26	
Форма отчетности по результатам самостоятельного тестирования на ВИЧ	186

Part D: Приложения 187

Приложение 1	
Согласование показателей в рамках глобальных систем мониторинга и оценки.....	188
Приложение 2	
Этапы программы по ВИЧ для ключевых групп населения.....	194
Приложение 3	
Образец клятвы о неразглашении и кодекса поведения.....	196
Приложение 4	
Протокол проверки места расположения образца	197
Цели	197
Методы и описание этапов реализации	197
Шаги	197
Процедуры сбора данных.....	198
Управление и анализ данных	199
План использования и распространения данных.....	199

Благодарности

Данное руководство было частично адаптировано из *руководства по мониторингу и инструментария FHI 360/LINKAGES для программ профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения* (2020).

ЮНЭЙДС выражает благодарность тем, кто внес свой вклад в адаптацию и рецензирование этого документа:

Паринита Бхаттачарджи	Университет Манитобы
Джина Даллабетта	Фонд Билла и Мелинды Гейтс
Меган DiCarlo	FHI 360
Бенджамин Эвеслаж	FHI 360
Эбони Галлоуэй	Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC)
Аннет Герритсен	Консультант
Эми Готлиб	FHI 360
Шаджи К Исак	Индийский фонд действий в области здравоохранения
Лейла Исмаил	Передовой СПИД
Вирджиния Макдональд	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Халли Малер	FHI 360
Дэвид Матап	Эпицентр, Врачи без границ
Нил McCulloch	Глобальная сеть проектов по секс-работе (NSWP)
Уильям Миллер	Агентство США по международному развитию (USAID)
Эд Нгоксин	Глобальный фонд
Садхна Патель	Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC)
Навиндра Персо	FHI 360
Вирупакс Ранебеннур	FHI 360
Шона Солаль	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Криста Уокер	FHI 360
Шэрон Плотина	Университет Северной Каролины
Дэниел Были	Jhpiego
Джинкоу Чжао	Глобальный фонд

ЮНЭЙДС также выражает признательность следующим организациям за предоставление примеров данных по программам и отчетов о мониторинге для включения в настоящее руководство:

Центр исследований в области сексуального здоровья и ВИЧ/СПИДа в Зимбабве (CeSHHAR Zimbabwe)

Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NASCOP), Кения
FHI 360/EpiC

Проект Джилинде, Джпиего, Кения

Общество по профилактике СПИДа Карнатаки (KSAPS)/Индийская национальная организация по борьбе со СПИДом (NACO) и Индийский фонд действий в области здравоохранения (IHAT)

Координационным редактором данного руководства был Джеймс Баер. Копирование было выполнено Колетт Холден.

Предлагаемое цитирование: Мониторинг программ по ВИЧ с ключевыми группами населения: руководство и инструментарий. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2024.

Сокращения

СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ЕРОА	Усиленный подход к работе со сверстниками
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
KPI ключевой	показатель эффективности
	Приложение для онлайн-бронирования ORAOnline
РЕРПостконтактная	профилактика
ПЕПФАР	Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом
Предконтактная профилактика	
	Направление сети RNRrisk
	ТБ туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Глоссарий

Сообщество В большинстве случаев в данном руководстве этот термин относится к ключевой группе населения, а не к более широким географическим, социальным или культурным группам, частью которых могут быть сообщества. Члены сообщества - это люди из ключевой группы населения. Мониторинг под руководством сообщества - это мониторинг, проводимый специально представителями ключевой группы населения.

Организация, возглавляемая сообществом Это не синоним общего термина "организация на базе общины". В организации, возглавляемой сообществом, власть и принятие решений находятся в руках членов сообщества; в организации, основанной на сообществе, власть может принадлежать только некоторым членам сообщества или не членам сообщества, выступающим в качестве администраторов. Самоопределяющийся, самоуправляющийся характер организации и ее стремление добиваться целей, согласованных с ее членами, делают ее организацией, возглавляемой сообществом.

Физическое место, например, комната или несколько комнат, где люди из ключевых групп населения могут собраться, чтобы отдохнуть, познакомиться с другими членами сообщества, получить доступ к средствам профилактики ВИЧ, таким как презервативы, новые иглы и шприцы, информационные материалы о здоровье, а также провести социальные мероприятия, встречи и тренинги. Центр "drop-in" может быть совмещен с программной клиникой.

Гей и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами В данном руководстве этот термин охватывает всех мужчин, которые вступают в сексуальные или романтические отношения с другими мужчинами. Слова "мужчины" и "секс" по-разному интерпретируются в различных культурах и обществах, а также самими людьми. В настоящем руководстве этот термин охватывает большое разнообразие условий и контекстов, в которых происходит секс между мужчинами, независимо от различных мотивов для занятия сексом, самоопределения сексуальной и гендерной идентичности, а также различной идентификации с каким-либо конкретным сообществом или социальной группой.

Организация-исполнитель Неправительственная, основанная на сообществе или возглавляемая сообществом организация, с которой национальная программа по ВИЧ или донор заключили контракт на оказание услуг в связи с ВИЧ в определенной географической зоне, обычно в провинции, штате, округе, уезде или городе. Организация-исполнитель может финансироваться для осуществления мероприятий, направленных на устранение прав человека и гендерных барьеров на пути профилактики ВИЧ и укрепления систем сообществ. В зависимости от структуры программы и донора организация-исполнитель может быть также известна как партнер по реализации или субреципиент.

Ключевые группы населения ЮНЭЙДС считает геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендеров и людей, употребляющих инъекционные наркотики, ключевыми группами населения в эпидемии ВИЧ и

ответных мерах, и данное руководство посвящено именно им. Люди, находящиеся в тюрьмах, и другие заключенные являются пятой ключевой группой населения, поскольку они особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют адекватного доступа к услугам; однако предоставление услуг и мониторинг для этой группы населения отличаются от описанных в настоящем руководстве. Люди, живущие с ВИЧ, также считаются одной из ключевых групп населения, однако в данном руководстве основное внимание уделяется людям, живущим с ВИЧ, которые также относятся к первым четырем ключевым группам населения, перечисленным выше.

Онлайновые (виртуальные) площадки Веб-сайты, мобильные приложения, чаты и групповые чаты, где люди из ключевых групп населения ищут социальных или сексуальных связей.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики В данном руководстве этот термин относится к людям, которые вводят психотропные или психоактивные вещества в немедицинских целях. К таким наркотикам относятся, в частности, опиоиды, стимуляторы амфетаминового ряда, кокаин, гипноседативы и галлюциногены. Инъекции могут быть внутривенными, внутримышечными, подкожными или другими способами. Люди, которые самостоятельно вводят лекарства в медицинских целях (терапевтические инъекции), не включены в это определение. Определение не включает людей, которые самостоятельно вводят непсихотропные вещества, такие как стероиды или другие гормоны, для коррекции фигуры или улучшения спортивных результатов. Хотя данное руководство посвящено людям, употребляющим инъекционные наркотики, в связи с особым риском передачи ВИЧ, возникающим при совместном использовании инъекционного инструментария, загрязненного кровью, многое в нем относится и к людям, употребляющим другие вещества путем инъекций.

Работники секс-бизнеса Взрослые и молодые люди старше 18 лет женского, мужского и трансгендерного пола, которые регулярно или время от времени получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги. Секс-работа может различаться по степени ее формализации или организации. Важно отметить, что секс-бизнес - это секс по обоюдному согласию между взрослыми людьми, который принимает различные формы и различается как в разных странах и сообществах, так и внутри них.

Объект или программный объект База для программных услуг, контролируемая организацией-исполнителем. Площадка может состоять из центра приема и клиники (которые могут располагаться вместе или отдельно друг от друга). Он может обслуживать одно крупное ключевое место или несколько мест.

Сайт тестирования Место, где предоставляются услуги по тестированию на ВИЧ. Место может находиться в ведении организации-исполнителя (в составе программного сайта или отдельно) или быть частью государственного или частного медицинского учреждения.

Трансгендерные люди Зонтичный термин для людей, чья гендерная идентичность и самовыражение не соответствуют нормам и ожиданиям, традиционно связанным с полом, присвоенным при рождении. Сюда входят транссексуалы,

трансгендеры или другие люди с гендерной неконформностью. Трансгендерный человек может идентифицировать себя как трансгендер, женщина, мужчина, трансженщина, трансчеловек, транссексуал, *хиджра* (Индия и Пакистан), *катои* (Таиланд), *вария* (Индонезия) или один из многих других видов трансгендерной идентичности. Трансгендерные люди могут выражать свой пол в различных формах - мужских, женских или андрогинных. Высокая уязвимость и особые потребности трансгендерных людей в охране здоровья требуют отдельного и независимого статуса в глобальных мерах противодействия ВИЧ.

Место **проведения Физическое** место, где собираются люди из ключевых групп населения и где они могут получить услуги. К таким местам относятся бары и прилегающие к ним районы, улицы или места для приставаний, районы круизинга и места, где люди употребляют инъекционные наркотики. Такие места также называют “горячими точками”.

Введение

Спустя 40 лет после того, как были выявлены первые пациенты с ВИЧ, бремя ВИЧ по-прежнему непропорционально велико для ключевых групп населения - работников секс-бизнеса, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и людей, употребляющих инъекционные наркотики.¹ Многие люди из ключевых групп имеют гораздо меньший доступ к услугам, связанным с ВИЧ, а также к другим медицинским и социальным услугам, чем представители населения в целом.

В соответствии с глобальным обязательством покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году правительства и доноры уделяют повышенное внимание разработке комплексных программ для людей из ключевых групп населения с целью снижения передачи ВИЧ и продления жизни людей, живущих с ВИЧ. В Глобальной стратегии по СПИДу на 2021-2026 годы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) предлагаются комплексные цели на 2025 год по оказанию услуг в связи с ВИЧ, интеграции услуг и устранению социальных и правовых препятствий для создания благоприятной среды для оказания услуг в связи с ВИЧ. Среди этих целей к 2025 году:

- 95% людей, подверженных риску заражения ВИЧ, будут использовать соответствующие комбинированные методы профилактики.
- 95% людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-положительном статусе.
- 95% людей с диагнозом ВИЧ-инфекция будут получать постоянную антиретровирусную терапию.
- У 95% людей, получающих антиретровирусную терапию, вирусная нагрузка будет подавлена.
- 90% людей, живущих с ВИЧ, и других людей из групп риска будут связаны с интегрированными услугами, ориентированными на человека и учитывающими конкретные условия.
- Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и других людей из групп риска сталкиваются со стигмой, дискриминацией, гендерным неравенством или насилием (Рисунок 1).

¹ ЮНЭЙДС рассматривает геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендеров и людей, употребляющих инъекционные наркотики, как четыре из пяти определенных ключевых групп населения. Пятая ключевая группа населения - люди, находящиеся в тюрьмах, и другие заключенные - также особенно уязвима к ВИЧ и часто не имеет адекватного доступа к услугам; однако предоставление услуг и мониторинг для этой группы населения отличаются от описанных в данном руководстве, хотя многие из тех же показателей могут быть применимы. Страны должны определить конкретные группы населения, имеющие ключевое значение для их эпидемии и ответных мер, исходя из эпидемиологического и социального контекста.

Рисунок 1. Цели ЮНЭЙДС в области ВИЧ на 2025 год



Источник: Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы: покончить с неравенством. Покончить со СПИДом. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).

Эффективное управление и мониторинг программ по борьбе с ВИЧ необходимы для того, чтобы ограниченные ресурсы приносили максимальный эффект в плане защиты людей от ВИЧ или предоставления жизненно важного лечения. Это особенно важно для людей из ключевых групп населения, которые могут быть более уязвимы к ВИЧ и которым труднее получить услуги из-за криминализации и многочисленных форм стигмы, дискриминации и насилия.

Данное руководство и инструментарий предназначены для оказания помощи в реализации, управлении и мониторинге программ по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. Они предназначены в первую очередь для руководителей программ в неправительственных организациях, организациях на базе сообществ, организациях, возглавляемых сообществами, и других партнеров, реализующих программы на субнациональном или местном уровне. В руководстве и методическом пособии дается обзор того, как можно начать программы для ключевых групп населения, как собирать и регистрировать данные об охвате и предоставлении услуг, а также как использовать эти данные для мониторинга и улучшения программ.

Руководство и инструментарий также предназначены для руководителей национальных программ в странах, где не разработана специальная программа по ВИЧ для ключевых групп населения. Они могут быть использованы для создания

программы и установления единых стандартов и процессов для реализации и мониторинга, чтобы обеспечить последовательность и совместимость систем мониторинга и данных в рамках всей программы.

Чаще всего программы по борьбе с ВИЧ финансируются национальными правительствами или многосторонними донорскими организациями. Данное руководство не призвано заменить стандарты и критерии, установленные этими организациями для предоставления услуг, мониторинга и отчетности. Описанные здесь подходы и инструменты должны быть адаптированы к местным условиям и соответствовать потребностям национальных программ и отчетности международных доноров.

Подходы к разработке программ быстро развиваются. Все больше людей используют социальные сети и мобильные приложения для поиска сексуальных партнеров, будь то секс-бизнес, случайные встречи или долгосрочные отношения. Мероприятия по профилактике ВИЧ переходят в онлайн-режим, что расширяет возможности для работы с населением, предоставления информации и направления к специалистам, в том числе на лечение. В некоторых местах сотрудники, работающие на передовой линии, все чаще используют смартфоны и планшеты для мониторинга программ. Однако ситуация в разных странах мира неодинакова, и в некоторых из них все еще не хватает потенциала или ресурсов для работы с населением в режиме онлайн. То, что работает с одной ключевой группой населения, может не подойти для другой, и то же самое справедливо для электронного мониторинга.

По мере развития этих вмешательств важно разрабатывать соответствующие, безопасные и конфиденциальные методы их проведения и сбора данных. В условиях быстрых изменений ни одна публикация не может претендовать на то, чтобы быть всеобъемлющей и актуальной. В настоящем руководстве описываются некоторые важные достижения в области онлайн-пропаганды и предоставления услуг, а также электронного мониторинга программ; указываются некоторые подходы, которые могут быть использованы, и излагаются практические соображения по их применению. В нем также содержатся ссылки на более подробные руководства и другие ресурсы, некоторые из которых, вероятно, будут обновляться чаще, чем данное руководство. В то же время некоторые из руководств, включая большинство инструментов, подходят для контекста, в котором реализация и мониторинг программ по-прежнему осуществляются в основном на бумажных носителях.

Как пользоваться этим руководством

В части А рассказывается о том, как создать системы мониторинга для мест реализации программ. В ней представлен обзор компонентов программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в соответствии с комплексным пакетом мероприятий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (1), порядок сбора и использования данных, а также роль представителей ключевых групп населения в реализации и мониторинге программы.

Затем в нем более подробно описывается использование данных и приводится список репрезентативных показателей для реализации и мониторинга программы.

Он включает в себя список ключевых показателей, которые можно использовать для мониторинга каждого этапа планирования и реализации программы.²

Последующие разделы посвящены планированию программ, аутрич-работе и навигации под руководством сверстников, клиническим услугам, структурным вмешательствам, а также сбору и использованию данных для принятия решений. В этих разделах показано, как системы мониторинга могут быть использованы для понимания и улучшения работы руководителями программ и сотрудниками на местах, сотрудниками по мониторингу и оценке, сотрудниками национальных программ и донорами.

Руководство соответствует принципам и программным элементам четырех инструментов реализации для основных затронутых групп населения, опубликованных учреждениями ООН в сотрудничестве с глобальными сетями основных затронутых групп населения (2-5).

Часть В содержит шаблонные инструменты для мониторинга и управления программой на местном уровне. Эти инструменты можно использовать для сбора и анализа данных, необходимых для создания, управления и совершенствования программы, а также для обеспечения получения людьми из ключевых групп населения адекватных, высококачественных и основанных на правах человека услуг.

Некоторые из этих данных можно также использовать для составления отчетов по показателям для более высокого уровня надзора на уровне района, провинции или страны, а также для составления отчетов по показателям глобального уровня, которые демонстрируют прогресс в достижении целей на 2025 год.

Инструменты носят практический характер и основаны на обширном опыте программ по работе с ключевыми группами населения во всем мире. Они могут быть изменены с учетом конкретных национальных рекомендаций и систем мониторинга правительств и других партнеров.

Часть С содержит дополнительные инструменты для некоторых аспектов информационно-разъяснительной работы и мониторинга, особенно для онлайн- (виртуальной) информационно-разъяснительной работы.

Программные элементы и руководство, представленные в данной публикации, совместимы с соответствующими руководствами ВОЗ (включая *Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ*, опубликованное в 2020 году, и *Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ, ориентированной на человека: укрепление рутинных данных для обеспечения воздействия*, 2022 год), Руководство ЮНЭЙДС по глобальному мониторингу СПИДа (2024 год), Модульную структуру и основные показатели Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), а также показатели Чрезвычайного плана президента США по оказанию помощи больным СПИДом (ПЕПФАР) для мониторинга, оценки и отчетности. Это означает, что, хотя многие данные, собранные с помощью инструментов данного руководства, предназначены для управления местными

² Термин "показатели" относится к данным, собранным на уровне проекта, которые могут быть представлены субнациональной или национальной программе и финансирующим организациям. Некоторые показатели могут не представлять на более высокие программные уровни, а использоваться для мониторинга и принятия решений на местном уровне.

программами или мониторинга на национальном уровне, они также могут напрямую поступать в Глобальный мониторинг по СПИДу и удовлетворять финансовые органы.

Данное руководство отличается от других руководств, опубликованных ЮНЭЙДС, ВОЗ, Глобальным фондом и ПЕПФАР, тем, что в нем основное внимание уделяется сбору данных в режиме реального времени на местном программном уровне для улучшения программ и предоставления информации для осуществления надзора.

Важно отметить следующее:

- Данное руководство не носит директивного характера. Рекомендации являются основой сильной системы мониторинга, основанной на опыте практиков и экспертов из других программ и доноров. От программ не требуется и не ожидается, что все детали каждой стратегии мониторинга будут реализованы именно так, как они представлены здесь, поэтому рекомендации и инструменты могут быть адаптированы в соответствии с национальными руководствами.
- Инструментарий не предназначен для замены существующих страновых систем. Инструменты ориентированы на ключевые группы населения, чтобы дополнить национальные системы, обычно разработанные для населения в целом. Поскольку многие национальные программы по ВИЧ уже имеют инструменты для поддержки сбора данных по тестированию на ВИЧ, лечению и определению вирусной нагрузки, пользователям рекомендуется использовать их в своих программах. Приведены образцы инструментов для этих клинических услуг и дополнительные инструменты.
- Гибкость является ключевым фактором. Инструменты можно использовать в том виде, в котором они представлены здесь, но их также можно адаптировать к конкретным условиям, переводя на местные языки или приведя в соответствие с требованиями к отчетности национальных программ по ВИЧ. Пользователям рекомендуется выбирать только те индикаторы и соответствующие инструменты, которые соответствуют структуре, целям и требованиям к отчетности их собственных программ.
- Безопасность людей из ключевых групп населения всегда имеет первостепенное значение. Из-за дискриминации и криминализации, которым подвергаются люди из ключевых групп населения, предоставление информации, запрашиваемой для инструментов мониторинга программ, всегда должно быть добровольным. Программы по ВИЧ, включая сбор, хранение и использование данных, должны разрабатываться и осуществляться таким образом, чтобы минимизировать риск для людей из ключевых групп и повысить их безопасность.

Часть А

Руководство по мониторингу программ

Комплексные программы для ключевых групп населения

В этом разделе описаны компоненты масштабной программы по охвату людей из ключевых групп населения профилактикой, диагностикой и лечением ВИЧ, а также подходы к реализации программы на местном уровне, чтобы сделать ее максимально эффективной.

Комплексный пакет мероприятий

Комплексный пакет мероприятий для людей из ключевых групп населения, разработанный ВОЗ, состоит из двух частей:

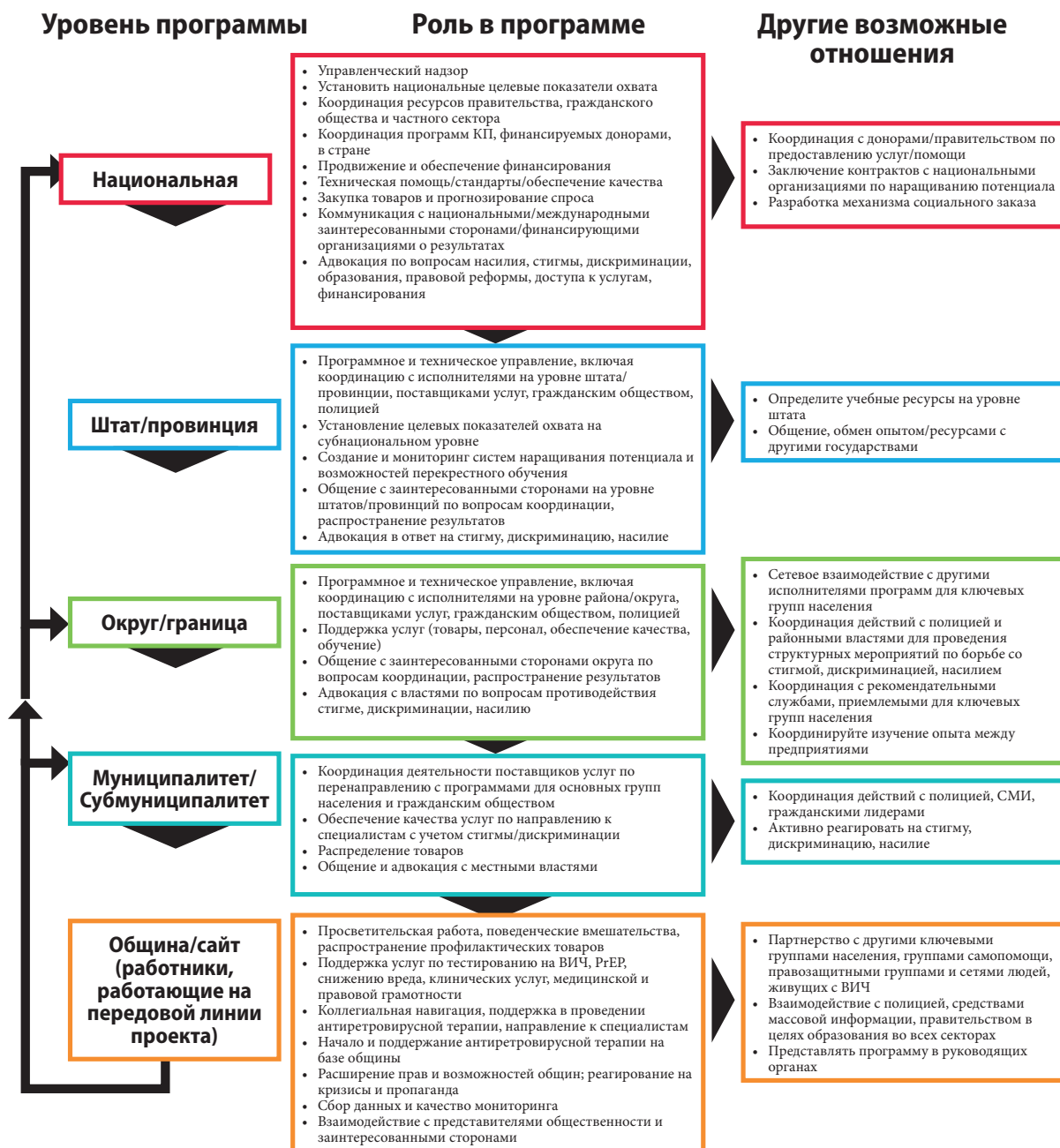
- Основные мероприятия в секторе здравоохранения:
 - » Комплексная программа использования презервативов и лубрикантов.
 - » Мероприятия по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в частности программы “шприц-игла”, поддерживающая терапия опиоидными агонистами и налоксон.
 - » Поведенческие вмешательства.
 - » Доконтактная профилактика (PrEP) с антиретровирусными препаратами.
 - » Услуги по тестированию на ВИЧ.
 - » Лечение и уход при ВИЧ-инфекции.
 - » Профилактика и лечение коинфекции и других сопутствующих заболеваний, включая вирусный гепатит, туберкулез (ТБ) и психические расстройства.
 - » Мероприятия по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, диагностику и лечение инфекций, передающихся половым путем, и скрининг рака шейки матки.
- Основные стратегии для создания благоприятной среды:
 - » Поддерживающее законодательство, политика и финансовые обязательства, включая декриминализацию поведения людей из ключевых групп населения.
 - » Борьба со стигмой и дискриминацией, в том числе в секторе здравоохранения.
 - » Расширение прав и возможностей сообщества.
 - » Борьба с насилием в отношении людей из ключевых групп населения.

Организация программ для масштабного реагирования

Масштабная программа предполагает наличие структуры управления, включающей в себя звенья от национального уровня через структуры штата, провинции, округа,

графства и муниципалитета до местного уровня, где проводится работа с людьми из ключевых групп населения и предоставляются услуги (Рисунок 2).

Рисунок 2. Примерная структура управления национальной программой профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции для людей из ключевых групп населения



PrEP: доконтактная профилактика.

Источники: Управление ООН по наркотикам и преступности, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Программа развития ООН, Фонд ООН в области народонаселения, Всемирная организация здравоохранения, Агентство США по международному развитию. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство по совместным мероприятиям. Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности; 2017 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs_en.pdf).

Существуют различные модели реализации программ для людей из ключевых групп населения. Организация-исполнитель на уровне штата, провинции, округа или графства, обычно неправительственная, основанная на сообществе или возглавляемая сообществом организация, может предоставлять услуги людям из ключевых групп населения на обширной географической территории, создавая на этой территории пункты программы, включая клиники, которые могут включать автономные клиники или мобильные аутрич-клиники.

В качестве альтернативы организация-исполнитель может сосредоточиться на информационно-пропагандистских и профилактических услугах на уровне сообщества, а для оказания клинических услуг сотрудничать с конкретным государственным или частным медицинским учреждением или с рядом таких учреждений (см. также вставку 1).

Во всех случаях цель состоит в том, чтобы предоставить людям из ключевых групп населения необходимый пакет услуг, определенный национальными руководствами, одновременно осуществляя мониторинг для улучшения программы и предоставляя отчетность по ключевым показателям в соответствии с требованиями правительств и доноров. Участие правительственных и неправительственных организаций, организаций на базе сообществ и общин, а также государственных и частных медицинских учреждений требует сотрудничества и договоренностей об обмене данными для обеспечения комплексного мониторинга программы.

Услуги по профилактике и тестированию, а также поддержка начала антиретровирусной терапии и соблюдения режима для людей из ключевых групп населения обычно предоставляются организациями на базе сообществ, которые могут возглавлять люди из ключевых групп населения. Эти организации могут также предоставлять услуги по началу и поддержанию антиретровирусной терапии. Общественные организации, особенно те, которые возглавляют представители ключевых групп населения, зачастую обладают наилучшими возможностями для поиска и предоставления услуг людям из ключевых групп населения. Они также могут сотрудничать с государственными органами и другими заинтересованными сторонами для реализации стратегий по созданию благоприятной среды, таких как семинары по повышению осведомленности о ключевых группах населения и ВИЧ, а также мониторинг дискриминации и насилия.

Достижение широкого охвата требует четкого представления о том, где и как люди из ключевых групп населения могут получить услуги, предполагаемого числа людей, нуждающихся в услугах, ясности в том, какие районы должны обслуживать те или иные организации-исполнители, и представления согласованных показателей всеми организациями-исполнителями в соответствии с требованиями правительства. Минимальные стандарты качества услуг, сбора данных и отчетности часто устанавливаются на национальном уровне. Организационная структура программы на местном уровне может быть предписана национальной программой, а на местах варьироваться в зависимости от местных потребностей и имеющихся ресурсов.

Коробка 1

Обслуживание людей из ключевых групп населения в рамках всей системы здравоохранения

Люди из ключевых групп населения имеют такое же право, как и все остальные, получать услуги в рамках общей системы здравоохранения, не проходя через программу, специально разработанную для людей из ключевых групп или предназначенную для них. Интегрированный подход, включающий помощь людям из ключевых групп населения в общую систему здравоохранения, может быть предпочтительным для людей, которые не относят себя к ключевым группам населения, или которые то входят, то выходят из этого определения (например, периодически занимаются секс-бизнесом или имеют периоды, когда не употребляют инъекционные наркотики), или которые не хотят получать аутрич или услуги от члена группы сверстников (например, из соображений анонимности или конфиденциальности).

Общая система здравоохранения способна обеспечить беспрепятственный охват и непрерывность ухода на протяжении всей жизни, особенно для людей, для которых ВИЧ является лишь одним фактором здоровья из многих. Интегрированная модель ухода не несет этических рисков, которые могут возникнуть при реализации программ для ключевых групп населения в результате проведения мероприятий по картированию или идентификации людей как принадлежащих к ключевым группам населения.

Однако важно признать, что многие люди из ключевых групп населения имеют менее чем адекватный доступ к услугам здравоохранения. Помимо причин, которые разделяют многие люди, не относящиеся к ключевым группам населения (например, отсутствие социального обеспечения или медицинского страхования или отсутствие юридических документов), плохой доступ может быть обусловлен тем, что необходимые услуги не предлагаются, а поставщики стигматизируют некоторых людей как представителей ключевых групп населения, даже если они не относят себя к ним.

При любой модели предоставления медицинских услуг в государственном или частном секторе необходимо проводить обучение по снижению стигмы и подготовку медицинских работников по вопросам чувствительности. Кроме того, сложные и многогранные потребности людей из ключевых групп населения по-прежнему требуют многосекторальных ответных мер, которые во многих случаях могут быть эффективно реализованы с помощью программ, специально предназначенных для людей из ключевых групп населения.

Основные принципы эффективного программирования

Укрепление доверия, комплексное программирование, умение слушать и использовать данные лежат в основе эффективных услуг и вмешательств для людей из ключевых групп населения. Программы, воплощающие эти принципы, имеют ряд особенностей:

- Они работают на платформе доверенного доступа. Это означает, что услуги предлагаются в контексте постоянного присутствия программы в сообществах, при личном или виртуальном аутрич-работе с равными;

программах по использованию презервативов, лубрикантов и шприцев; доступе к регулярным медицинским обследованиям; безопасным местам, таким как drop-in центры; мероприятиях по мобилизации сообщества; и структурных вмешательствах по борьбе со стигмой, дискриминацией и насилием (рис. 3). Другие услуги, такие как лечение ВИЧ, могут быть доступны через государственные учреждения. Такой подход создает более высокий уровень доверия и участия людей из ключевых групп населения в работе сообществ и клиник. Создание платформы доверительного доступа - это постепенный процесс, но он повышает уровень потребления услуг и вероятность того, что сообщество будет принимать новые услуги и вмешательства по мере их добавления. Платформа доверительного доступа также включает мероприятия по расширению прав и возможностей сообщества, его участия и лидерства в программе.

- **Они имеют как виртуальную, так и физическую составляющие. В некоторых** странах все больше людей из ключевых групп населения выходят в Интернет, чтобы пообщаться и найти сексуальных партнеров, как исключительно, так и встречаясь в общественных местах. Это особенно актуально для геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, но может относиться и к другим представителям ключевых групп населения. Онлайн-работа с населением может предоставлять информацию, взаимодействие с клиентами, например, консультирование, и связь с рядом услуг, включая тестирование на ВИЧ, для людей, с которыми легче связаться через Интернет, чем при личной встрече. Хотя обширные виртуальные программы могут быть осуществимы не во всех контекстах, программам рекомендуется оценивать возможности онлайн-пропаганды и осуществлять ее там, где это целесообразно.
- **Они поддерживают мониторинг, проводимый сообществами, и учатся на его результатах наряду с собственным мониторингом программ.** **Мониторинг под руководством сообществ** - важнейший компонент платформы доверительного доступа. Это механизм подотчетности, который возглавляют и реализуют местные организации сообществ, состоящие из представителей ключевых групп населения или людей, живущих с ВИЧ. Обученные представители ключевых групп населения систематически и регулярно собирают и анализируют качественные и количественные данные о предоставлении услуг в связи с ВИЧ, в том числе от людей из ключевых групп, которые могут не иметь доступа к медицинскому обслуживанию. **Мониторинг, осуществляемый под руководством сообщества**, стоит в одном ряду с механизмами мониторинга, реализуемыми сотрудниками программ и аутрич-работниками, но не ограничивается ими. Он позволяет получить важную информацию о впечатлениях людей из ключевых групп населения о качестве предоставляемых услуг и о том, насколько они доступны, приемлемы и приемлемы. **Мониторинг под руководством сообщества** позволяет получить данные о том, что работает хорошо, что не работает и что необходимо улучшить, а также наладить быструю обратную связь с

руководителями программ и лицами, принимающими решения в сфере здравоохранения, чтобы совместно решать проблемы и предлагать целевые действия для улучшения результатов. Данные **мониторинга, проводимого на уровне общин**, обсуждаются с представителями ключевых групп населения и передаются в программу, медицинские учреждения и государственные ведомства, отвечающие за предоставление клинических услуг и товаров. Данные также могут быть переданы национальным организациям ключевых групп населения в целях адвокации.

- **Они постоянно и последовательно используют данные на всех уровнях для управления программами**, устранения недостатков и повышения эффективности работы в масштабе, сохраняя при этом наличие, доступность и качество услуг. Когда данные собираются и обрабатываются в соответствии с принципами, изложенными во вставке 2, это вызывает доверие и повышает спрос на услуги среди людей из ключевых групп населения. Использование данных включает в себя следующее:
 - » Подробные и регулярно обновляемые оценки численности и местонахождения людей из ключевых групп населения для определения целей работы с населением, оценки охвата программ и определения инфраструктуры, штата и бюджетов.
 - » Регулярное проведение оценки охвата и потребностей программ с целью получения информации о программах и предлагаемых услугах.
 - » Индивидуальное планирование для людей из ключевых групп населения, чтобы обеспечить им регулярный доступ к высококачественным аутрич- и клиническим услугам.
 - » Регулярный мониторинг программ для обеспечения того, чтобы профилактика, тестирование, лечение, тестирование на вирусную нагрузку и другие медицинские услуги отвечали потребностям людей из ключевых групп населения и проводились эффективно.
 - » Регулярный мониторинг структурных вопросов, таких как стигма и дискриминация в медицинских и других учреждениях, а также насилие и преследование со стороны правоохранительных органов, поставщиков услуг и других лиц.
 - » Регулярный мониторинг доступа людей из ключевых групп населения к услугам и их впечатления от качества услуг с помощью данных собственного мониторинга программы и поддержки мониторинга, проводимого сообществом.
 - » Регулярное представление анонимизированных данных на субнациональном и национальном программных уровнях в соответствии с требованиями правительств и других доноров.

- » Регулярные встречи по анализу данных с равными аутрич-работниками для микропланирования и разработки индивидуальных планов аутрич-работы; с руководителями программ для анализа тенденций рискованного поведения, корректировки подходов к аутрич-работе, улучшения охвата услугами и обеспечения связей с соответствующими службами; а также на местном, субнациональном и национальном уровнях для оценки и устранения пробелов в программах.
- » Обеспечение конфиденциальности и безопасности данных на всех уровнях программы.

Рисунок 3. Платформа доверенного доступа для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ

→ Поглощение насыщения	→ Частые контакты	→ Посещение клиники	→ Услуга	→ Приверженность профилактике или лечению	→ Оптимальные результаты
Платформа доверенного доступа					
Постоянное присутствие в ключевых точках			Презервативы, лубриканты, иглы и шприцы (продвижение и распространение с бесперебойными поставками, достаточными для удовлетворения потребностей)		
Постепенная мобилизация и вовлечение основных групп населения, активное участие и руководство сообществом			Доступные и уважительные медицинские осмотры		
Безопасные пространства			Тестирование на ВИЧ и консультирование, а также предоставление до- и постконтактной профилактики и антиретровирусной терапии с использованием песка или установление связей с ними.		
Структурные мероприятия по борьбе с насилием и дискриминацией, группы самопомощи и общинная собственность			Предоставление или связь с другими службами, в том числе по борьбе с туберкулезом, инфекциями, передающимися половым путем, репродуктивным здоровьем и психическим здоровьем		
Просветительская работа с коллегами на основе постоянно обновляемых данных из ключевых мест			Непрерывный мониторинг программы с регулярным обзором панели и совместным решением проблем		
Виртуальные и физические услуги					
Мониторинг под руководством сообщества					

Адаптировано с сайта Платформы доверительного доступа для ключевых групп населения: соображения по планированию и составлению бюджета для платформы доверительного доступа для ключевых групп населения. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ; 2020 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms_final.pdf).

Коробка 2

Защита безопасности и конфиденциальности людей из ключевых групп населения

Безопасность и конфиденциальность людей из ключевых групп населения при их взаимодействии с программами имеет первостепенное значение и является ключевой обязанностью всех, кто участвует в планировании, реализации и мониторинге программ по ВИЧ. Во многих контекстах люди из ключевых групп подвергаются криминализации, стигматизации, дискриминации и уязвимы к целому ряду правовых, институциональных и социальных проблем.

Любой аспект программ по ВИЧ, какими бы благими намерениями он ни руководствовался, никогда не должен осуществляться, если он создает или усугубляет опасность для людей из ключевых групп населения. Программы должны планироваться, реализовываться и контролироваться при значимом участии местных представителей ключевых групп, которые понимают свой

собственный контекст и потребности и знают, что является возможным и безопасным.

Эти проблемы особенно актуальны для всех видов деятельности, связанных со сбором, хранением и использованием данных, включая картирование программ и оценку численности населения, уникальные идентификационные коды и биометрические идентификаторы, а также предоставление и мониторинг услуг, будь то лицом к лицу или в режиме онлайн.

Данные мониторинга используются для совершенствования программы на местном уровне. Некоторые данные также передаются на субнациональный (например, районный) и национальный уровни для составления общей картины эффективности программы, а также для пропаганды и обоснования планирования дальнейшего развития программы (рис. 4).

Данные собираются в рамках регулярных программных мероприятий, в ходе небольших опросов представителей ключевых групп населения для оценки направленности программ; в ходе менее регулярных крупномасштабных или тщательных опросов репрезентативной выборки представителей ключевых групп населения;³ и в ходе мониторинга на уровне сообществ. Прилагаемые к настоящему руководству инструменты, представленные в Таблице 1, способствуют рутинному сбору, анализу, использованию и представлению данных.

Некоторые инструменты необходимы для реализации программы, некоторые собирают данные из инструментов реализации, чтобы облегчить управление, а другие используются как для реализации, так и для мониторинга.

Сотрудники программы, а также работники, работающие со сверстниками и онлайн-пропагандисты, все чаще используют планшетные компьютеры для сбора электронных данных.

³ Руководства по проведению таких обследований находятся в стадии разработки.

Рисунок 4. Использование данных мониторинга в рамках программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции с людьми из ключевых групп населения



Адаптировано из материалов Фонда ООН в области народонаселения, Глобального форума по МСМ и ВИЧ, Программы развития ООН, Всемирной организации здравоохранения, Агентства США по международному развитию, Всемирного банка. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами: практическое руководство по совместным мероприятиям. Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения; 2015 (<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>).

Таблица 1. Полный перечень инструментов мониторинга ключевых демографических программ

Инструмент	Частота	Ответственность	Используется для реализации или управления
Привлечение людей из ключевых групп населения к оценке численности населения, картированию и планированию программ			
Инструмент 1А Форма проверки места проведения мероприятия	Ежегодно	Работник по работе со сверстниками	Реализация
Инструмент 1В Реестр мест проведения мероприятий	Ежегодно	Руководитель программы Специалист по работе с данными	Управление
Инструмент 2 Реестр равных аутрич-работников/ онлайн-аутрич-работников/равных навигаторов	По мере необходимости	Руководитель программы Супервайзер по работе с населением	Управление
Инструмент 3 Реестр создания потенциала	По мере необходимости	Руководитель программы	Управление
Работа со сверстниками			
Инструмент 4А Форма регистрации на аутрич	Однажды	Работник по работе со сверстниками Супервайзер по работе с населением	Реализация
Инструмент 4В Реестр ключевых групп населения/ клиентов	Еженедельник	Специалист по работе с данными	Управление
Инструмент 5А Лист отслеживания охвата ключевых групп населения (календарь коллег)	По мере необходимости	Работник по работе со сверстниками Супервайзер по работе с населением	Реализация
Инструмент 5В Сводная ведомость охвата ключевых групп населения	Ежемесячно	Супервайзер по работе с населением	Управление
Инструмент 6 Лист направления (клинические службы)	По мере необходимости	Работник по работе со сверстниками Навигатор для сверстников	Реализация и управление
Инструмент 7 Реестр направлений на получение услуг социальной защиты	Еженедельник	Супервайзер по работе с населением Руководитель программы	Управление
Инструмент 8А Презерватив, лубрикант, игла и регистр выхода шприца	Ежеквартально	Сотрудники по мониторингу и оценке	Реализация
Инструмент 8В Журнал учета презервативов, лубрикантов, игл и шприцев	Ежемесячно	Руководитель программы	Реализация
Инструмент 8С Реестр инвентаризации/ распределения презервативов, лубрикантов, игл и шприцев	По мере необходимости	Руководитель программы	Реализация и управление
Клинические услуги			
Инструмент 9А Регистрационная форма клиники	По мере необходимости	Персонал клиники	Реализация и управление
Инструмент 9В Форма посещения клиники	По мере необходимости	Персонал клиники	Реализация и управление
Инструмент 9С Форма для отслеживания ПрЭП	По мере необходимости	Персонал клиники	Управление
Инструмент 9D Сводная ведомость клинических услуг	Ежемесячно	Персонал клиники	Управление
Инструмент 10А Лист отслеживания ухода и поддержки при ВИЧ (календарь равного навигатора)	По мере необходимости	Навигатор для сверстников	Реализация и управление
Инструмент 10В Сводная ведомость по уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции	Ежемесячно	Супервайзер по работе с населением	Управление

Инструмент	Частота	Ответственность	Используется для реализации или управления
Инструмент 11 Сводная ведомость по лечению ВИЧ	Ежеквартально	Персонал клиники	Реализация
Инструмент 12 Поддерживающая терапия опиоидными агонистами и лечение гепатита С - сводный лист	Ежемесячно	Супервайзер по работе с населением	Реализация и управление
Структурные вмешательства			
Инструмент 13 Форма раскрытия информации о насилии и предоставлении услуг	По мере необходимости	Разное	Реализация и управление
Инструмент 14А Форма для регистрации инцидентов, связанных с правами человека	По мере необходимости	Разное	Реализация
Инструмент 14В Карточка направления	По мере необходимости	Разное	Реализация
Инструмент 14С Сводный отчет	Ежеквартально	Руководитель программы	Управление
Инструмент 15 Реестр мероприятий по адвокации/сенсбилизации	По мере необходимости	Супервайзер по работе с населением Руководитель программы	Реализация и управление

Использование данных для разработки и мониторинга программ по работе с ключевыми группами населения

Программы по борьбе с ВИЧ для людей из ключевых групп населения, действующие в масштабах всей страны, создаются на национальном уровне, и такие программы есть в большинстве стран. Национальная программа устанавливает цели и стандарты для программы для ключевых групп населения. Как правило, программа реализуется на субнациональном и местном уровнях неправительственными, общинными и возглавляемыми общинами организациями, государственными и частными медицинскими учреждениями или их комбинацией.

Некоторые услуги, такие как профилактика и тестирование на ВИЧ, предоставляются в общине. Другие услуги предоставляются в стационарных медицинских учреждениях. Партнеры по реализации собирают данные мониторинга, которые используются для совершенствования программы на местном уровне и доводятся до национального уровня для оценки прогресса в достижении целей программы.

Этот раздел предназначен для руководителей национальных программ по ВИЧ и руководителей программ, работающих на субнациональном или местном уровне. Подраздел, посвященный установлению национальных целей, задач и целевых показателей, в первую очередь относится к руководителям национальных программ; подразделы, посвященные источникам данных, мониторингу результатов программ и мониторингу под руководством сообщества, в первую очередь относятся к субнациональному или местному уровню.

Определение национальных целей, задач и целевых показателей

Этот подраздел предназначен для руководителей национальных программ в странах, где еще нет программ по ВИЧ для людей из ключевых групп населения. На национальном уровне должны быть разработаны программы с конкретными целями и задачами, а также целевые показатели программы, установленные с учетом мнения представителей ключевых групп населения. Например, общие цели программы могут заключаться в снижении числа новых ВИЧ-инфекций, заболеваний, связанных с ВИЧ, и смертности от ВИЧ среди людей из ключевых групп населения, а также в снижении уровня стигмы, дискриминации и насилия, которые делают людей из ключевых групп населения более уязвимыми к ВИЧ, в соответствии с глобальными целями на 2025 год.

Задачи, соответствующие этим целям, могут включать увеличение объема аутич- и клинических услуг, предоставляемых людям из ключевых групп населения, расширение практики поиска здорового образа жизни и профилактического поведения, такого как безопасный секс и безопасное инъекционное употребление, а также снижение структурных барьеров для людей из ключевых групп населения.

Четкие цели и задачи важны, потому что они ведут к созданию более совершенных систем мониторинга и устанавливают стандарты использования данных для повышения эффективности работы. Эффективные цели имеют конкретные, реалистичные и измеримые результаты и сроки, а ответственность за их достижение возлагается на конкретные организации или людей. Цели на субнациональном и местном уровнях должны соответствовать целям национальной программы.

Логическая модель иллюстрирует, как четко определенный пакет услуг и мероприятий может привести к измеримым результатам, способствующим достижению целей и задач программы, и как ожидается, что они приведут к желаемому воздействию. Модель помогает определить необходимые технические навыки, человеческие ресурсы, товары и материалы, обучение и бюджет. Эти элементы периодически корректируются на основе новых данных и совершенствуются с учетом накопленного опыта и местных инноваций, доказавших свою успешность.

Во многих странах существуют стратегические планы и руководства по реализации, в которых логическая модель присутствует в неявном виде. Однако явная логическая модель служит основой для понимания того, как использовать данные для измерения прогресса и обоснования изменений в программе, и, таким образом, помогает уточнить мониторинг и оценку. Рисунок 5 представляет собой иллюстративную логическую модель программы для комплексного вмешательства с людьми из ключевых групп населения. В этой модели цели подразумеваются в показателях мониторинга, которые согласованы с ними.

Общие цели программы должны быть установлены на основе данных о предполагаемом количестве и местонахождении людей из ключевых групп населения и их доступе к услугам. Эти цели должны соответствовать целевым показателям тестирования и лечения в связи с ВИЧ на 95-95-95 годы и целевым показателям на 2025 год по профилактике ВИЧ, установлению связей между службами и снижению стигмы, дискриминации и насилия. Цели на субнациональном и местном уровнях в идеале должны соответствовать национальным целям и устанавливаться с учетом мнения местных сообществ ключевых групп населения.

В регионах, где программы создаются недавно, местные целевые показатели могут быть изначально ниже национальных, но в идеале они будут приближаться к национальным по мере того, как программа будет расширяться в своей зоне обслуживания. Другими причинами снижения местных целевых показателей могут быть уровень доступного финансирования и местные условия, такие как тип и количество людей из ключевых групп населения, легкость или сложность работы с населением в силу географических ограничений или структурных барьеров, таких как отношение сотрудников правоохранительных органов.

Важно, чтобы национальная программа установила минимальные стандарты, стандартные операционные процедуры и отчетность по показателям для программы по ключевым группам населения, включая:

- Коэффициенты укомплектованности штата, например, количество аутрич-работников из числа сверстников на одного штатного аутрич-куратора (см. таблицу 2). Средние коэффициенты, установленные на национальном

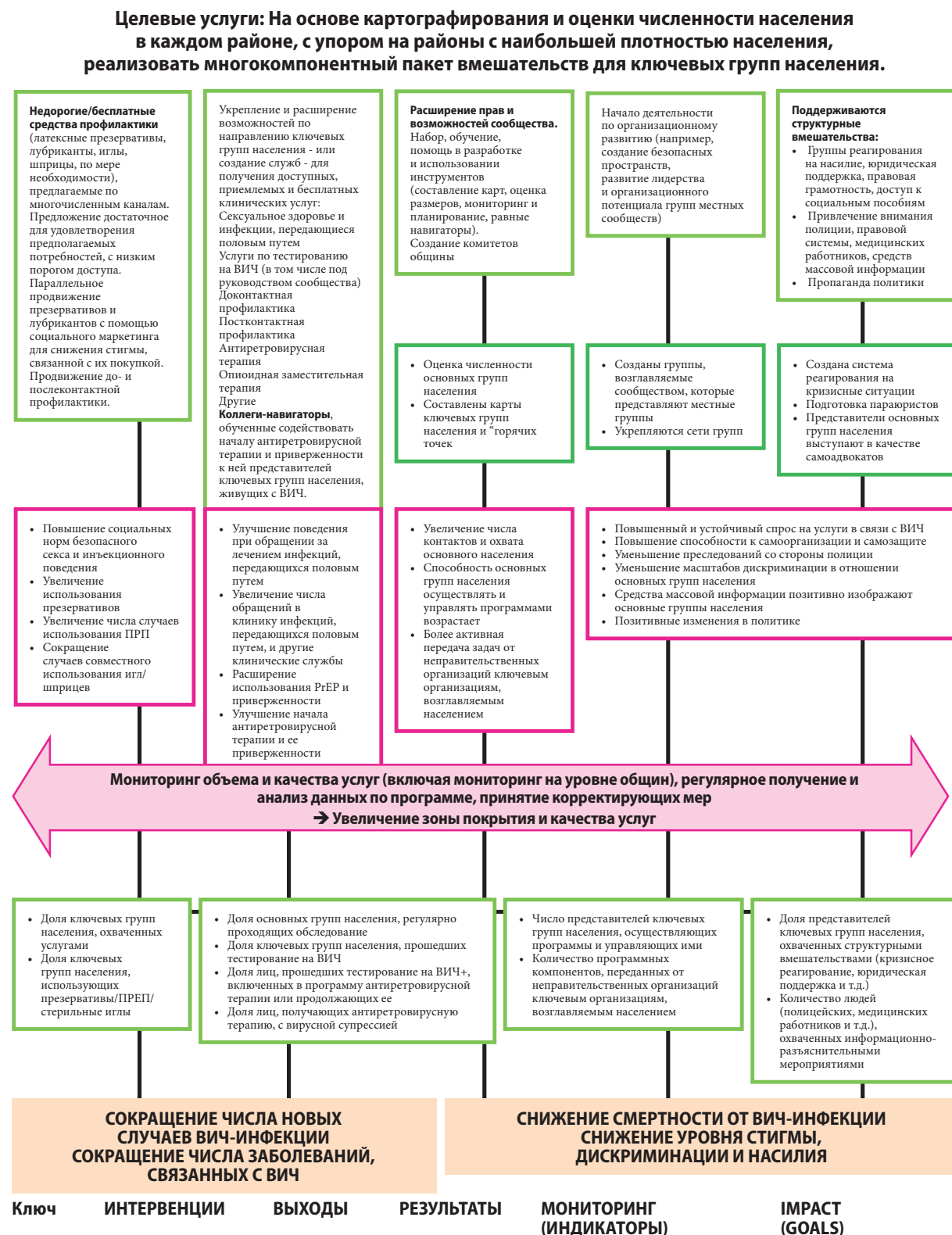
уровне, могут быть скорректированы на местном уровне в зависимости от местных условий.

- Коэффициенты для инфраструктуры, например, количество людей из ключевых групп населения на одну клинику или центр доверия, если это предусмотрено при планировании финансирования.
- Минимальные стандарты предоставления услуг, например, сколько раз в год каждому человеку будет предложено пройти тестирование на ВИЧ или обследование на инфекции, передающиеся половым путем, и какие организации или поставщики будут предоставлять услуги.

Четкие стандартные операционные процедуры по реализации программы помогают обеспечить соблюдение стандартов по мере расширения масштабов программы. Если в стране нет национальной программы, доноры должны совместно с правительством согласовать минимальные национальные стандарты, стандартные операционные процедуры и отчетность по показателям в соответствии с глобальным руководством и передовой практикой.

Наряду с четко определенными целями стандартные операционные процедуры по сбору и использованию данных задают ориентир для интерпретации данных на каждом уровне программы и сохраняют направленность при изменении деятельности с течением времени. Постоянное использование данных мониторинга лежит в основе всех аспектов программы, включая цели, задачи, стандарты, управление программой, корректировку курса, эффективное распределение ресурсов и запросы на финансирование. Важно, чтобы национальная программа обеспечивала адекватное финансирование для управления программой, сбора данных и отчетности.

Рисунок 5. Иллюстративная логическая модель для программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ с участием людей из ключевых групп населения



PREP: постконтактная профилактика; **PrEP:** доконтактная профилактика.

Источники: Адаптировано из материалов Фонда ООН в области народонаселения, Глобального форума по МСМ и ВИЧ, Программы развития ООН, Всемирной организации здравоохранения, Агентства США по международному развитию, Всемирного банка. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами: практическое руководство по совместным мероприятиям. Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения; 2015 (<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>).

Показатели мониторинга

Показатели мониторинга для ключевых программ в области народонаселения делятся на несколько категорий (Рисунок 6).

Рисунок 6. Категории показателей для мониторинга ключевых программ в области народонаселения



Источник: Адаптировано из Всемирной организации здравоохранения, Фонда ООН в области народонаселения, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, Глобальной сети проектов секс-работы, Всемирного банка. Реализация комплексных программ по ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hivsti-programmes-sex-workers-practical-approaches>).

В таблице 2 перечислены основные показатели мониторинга, рекомендуемые для местных организаций-исполнителей, управляющих программой профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции для людей из ключевых групп населения.

Показатели в этой таблице могут не полностью совпадать с показателями Глобального мониторинга по СПИДу или Глобального фонда. Например, месячные данные могут потребовать дедупликации для квартальной или годовой отчетности в рамках Глобального мониторинга по СПИДу. В Приложении 1 показано соответствие между показателями, приведенными в Таблице 2, и другими системами мониторинга, оценки и рамочными программами.

Список показателей должен быть изменен в соответствии с потребностями национальной программы. Важно, чтобы все партнеры в рамках программы собирали данные по минимальному согласованному набору показателей, как того требуют цели

национальной программы и доноров. Хотя субнациональные органы управления должны обучать местные организации-исполнители, чтобы обеспечить понимание, последовательное использование и регулярное представление показателей и определений, национальная программа должна также контролировать объекты и проводить вспомогательные контрольные визиты и проверки качества данных, чтобы убедиться в том, что собранные и представленные данные являются качественными.

Сбор данных по этим показателям обычно осуществляется аутрич-работниками, навигаторами по принципу “равный - равному” и поставщиками услуг на уровне учреждения или клиники. Данные собираются супервайзерами аутрич-служб, кейс-менеджерами или клиническими менеджерами на местном уровне, а затем обобщаются и представляются в национальную программу организацией-исполнителем. Частота сбора данных варьируется. Некоторые показатели могут собираться один раз в начале программы, а другие - еженедельно, ежемесячно, дважды в год или ежегодно, в зависимости от национальной программы или донора.

Таблица 2. Показатели мониторинга программы для организаций-исполнителей

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
	Привлечение людей из ключевых групп населения к оценке численности населения, картированию и планированию программ					
1	Оценка численности ключевой популяции					
1.1	Оценочное количество людей из ключевых групп населения в географической зоне программы	Основное население Субнациональная географическая/ административная единица Типология субпопуляций ключевых групп населения (например, уличные или бордельные секс-работники) Возраст Гендер	-	Оценка численности популяции 1В		Это расчетное общее число людей из ключевых групп населения в районе, охваченном программой, независимо от того, есть ли бюджет для охвата всех этих людей мероприятиями, связанными с ВИЧ. Сравнение этой оценки с оценками объема национальной программы для каждой ключевой группы населения помогает выявить пробелы в охвате
1.2	Количество людей из ключевых групп населения, которые будут охвачены ежегодно	Ключевая субпопуляция (например, секс-работники, работающие на улице или в публичных домах) Возраст Гендер	-	1В		Это общее количество людей из ключевых групп населения, которых программа должна охватить в соответствии с контрактом. Это может быть больше или меньше, чем оценка численности населения в Показателе 1.1, в зависимости от точности этой оценки и условий договора Деление этого числа на общее количество людей из ключевых групп населения в регионе (Индикатор 1.1) показывает охват
2	Составление карты ключевых мест					
2.1	Количество обозначенных мест (физических и виртуальных) в географической зоне программы, где будет проводиться аутрич для людей из ключевых групп населения	Ключевая субпопуляция Физическая Виртуальный	-	1В		Ключевые места - это физические места, где регулярно собирается значительное количество людей из ключевых групп населения, чтобы встретиться с людьми для секса или инъекционных наркотиков; или онлайн-приложения или чаты, где люди из ключевых групп населения могут договориться о встрече для секса ВАЖНО: картирование должно проводиться только с явного одобрения сообщества, для которого проводится картирование; это важно в условиях, когда соответствующее поведение криминализировано
3	Планирование программы					
3.1	Необходимое количество аутрич-работников (рассчитано на основе рекомендуемого соотношения количества людей из ключевых групп населения и количества аутрич-работников)	Ключевая субпопуляция	-	1В		Для аутрич-работы в физических ключевых точках - примерно 1 аутрич-работник на 50 человек из ключевых групп населения, или в соответствии с национальными рекомендациями Соотношение может меняться в зависимости от численности населения, времени в пути или труднодоступности определенных мест.
3.2	Необходимое количество сотрудников по работе с населением в режиме онлайн	Ключевая субпопуляция	-			Для виртуальных аутрич-работ соотношение составляет согласно национальным рекомендациям, в зависимости от используемой модели аутрич-работы, например, 1 аутрич-работник на 30-40 человек из ключевой группы населения

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
3.3	Количество необходимых равных навигаторов	Ключевая субпопуляция	-	1В		1 равный навигатор на 25 человек из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, в зависимости от времени в пути или трудностей с доступом в определенные места
3.4	Необходимое количество штатных супервайзеров по аутич-работе и кейс-менеджеров (рассчитано на основе рекомендуемого соотношения аутич-работников из числа равных/онлайн аутич-работников и штатных супервайзеров по аутич-работе/кейс-менеджеров)		-	1В		1 штатный аутич-руководитель или кейс-менеджер на 4-6 аутич-работников или навигаторов "равный-равному"
3.5	Количество сотрудников на местах		-	b		1 сотрудник на местах на каждый программный объект
3.6	Необходимое количество клинического персонала (медсестры, врачи)		-	b		В соответствии с национальными рекомендациями, например, 1 клиника на 800-1000 человек из основного населения, плюс 1 врач и 1 медсестра-консультант.
4	Набор и обучение группы управления программой					
4.1	Количество сотрудников	Программные услуги (например, врач, медсестра, консультант) Управление Специалист по работе с данными Административный Полевые офицеры Супервайзеры по работе со сверстниками Кейс-менеджеры Работники по работе со сверстниками Навигаторы для сверстников	Ежеквартально	Реестр сотрудников		Перечисленные сотрудники работают на уровне местных программ
4.2	Количество сотрудников или аутич-персонала, прошедших первоначальное или последующее обучение	Персонал Персонал по работе с населением Первоначальное обучение Последующее обучение	Ежеквартально	Реестр сотрудников 3		Персонал, занимающийся аутич-работой, включает в себя штатных супервайзеров по аутич-работе, аутич-работников и навигаторов для сверстников Последующее обучение равных аутич-работников и навигаторов имеет важное значение для качества услуг и способствует их удержанию в программе
4.3	Количество нанятых или привлеченных сотрудников по работе с населением	Руководители по работе с персоналом Работники по работе со сверстниками Онлайновые информационные работники Навигаторы для сверстников	Ежеквартально	Реестр сотрудников 2		По мере расширения программы важно обеспечить достаточное количество персонала по работе с населением Отслеживание числа участников программы (или покинувших ее; индикатор 4.4) может выявить проблемы с набором или удержанием персонала

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
4.4	Количество сотрудников, прекративших работу с аутрич-персоналом	Руководители по работе с персоналом Работники по работе со сверстниками Онлайновые информационные работники Навигаторы для сверстников	Ежеквартально	Реестр сотрудников 2		
5	Создание офисов и служб (напрямую или через связи)					
5.1	Число поддерживаемых программой медицинских учреждений, предоставляющих по меньшей мере два из следующих услуг: тестирование на ВИЧ; обследование и лечение инфекций, передающихся половым путем; доконтактная профилактика; лечение ВИЧ; подсчет CD4; тестирование на вирусную нагрузку; контрацептивные услуги; обследование на туберкулез; обследование на гепатит		Ежеквартально	b		
5.2	Количество поддерживаемых программами центров "живой очереди"	Основное население	Ежеквартально	b		Дроп-ин центр - это место, где люди из ключевых групп населения могут собраться, чтобы отдохнуть, познакомиться с другими членами сообщества, провести социальные мероприятия, встречи или тренинги. Он может располагаться в одном помещении с клиникой программы.
	Работа со сверстниками и профилактические мероприятия					
6	Зачисление и работа с населением					
6.1	Число людей из ключевых групп населения, вновь включенных в программу	Основное население Гендер Возраст Зарегистрированы при личном контакте Зарегистрировано через онлайн-контакт	Ежемесячно	4B		
6.2	Число людей из ключевых групп населения, охваченных индивидуальными или мелкогрупповыми мероприятиями по профилактике ВИЧ, разработанными для целевых групп населения	Основное население Гендер Возраст Оценка уровня риска	Ежемесячно	5B	GAM 3.7 Глобальный фонд KP-1a-d	Отчетный период обычно, но не всегда, является ежемесячным, например, люди из ключевых групп населения, которые, по оценкам, имеют более низкий риск заражения ВИЧ, могут быть назначены для менее частых контактов

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
6.3	Среднее количество контактов одного человека из ключевого населения с аутрич-работниками из числа сверстников	Основное население	Ежемесячно	5B		
6.4	Число людей из приоритетных групп населения, охваченных стандартизированными, основанными на фактических данных вмешательствами, направленными на поощрение поведения, направленного на профилактику ВИЧ, и на получение услуг		Ежемесячно	5B		К приоритетным группам населения относятся первичные партнеры людей из ключевых групп населения, дети людей из ключевых групп населения и клиенты секс-работников
7	Распространение презервативов, лубрикантов, игл и шприцев					
7.1	Количество мужских и женских презервативов, лубрикантов, стерильных игл и шприцев, распространенных в рамках программы среди людей из ключевых групп населения	Мужские презервативы Женские презервативы Смазочный материал Иглы и шприцы	Ежемесячно	5B 8C	GAM 3.7 Глобальный фонд КП-4	Можно проконтролировать достаточность поставок, спросив людей из ключевых групп населения, достаточно ли у них презервативов и лубрикантов, чтобы использовать их при каждом половом контакте, или достаточно ли игл и шприцев для каждого инъекционного акта. Поведение, связанное с риском, можно отслеживать с помощью вопросов экспресс-опроса
7.2	Количество программных объектов, сообщивших о нехватке презервативов, лубрикантов, игл и шприцев	Основное население Мужские презервативы Женские презервативы Смазочный материал Иглы и шприцы	Ежемесячно	b		
7.3	Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, получающих новые стерильные иглы и шприцы	Гендер Возраст	Ежемесячно	5A	GAM 3.7	На местном уровне можно проконтролировать достаточность запасов, спросив людей, употребляющих инъекционные наркотики, достаточно ли у них стерильных игл и шприцев, чтобы использовать их каждый раз, когда они делают инъекцию Рискованное поведение можно отслеживать с помощью вопросов экспресс-опроса, в которых спрашивается, использовались ли стерильные игла и шприц в последний раз, когда человек делал инъекцию.
	Клинические услуги					

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
8	Направление на тестирование на ВИЧ или предоставление услуг по тестированию на ВИЧ					
8.1	Испытательные полигоны					
8.1.1	Число людей из ключевых групп населения (ВИЧ-статус неизвестен или ранее тестирование было отрицательным), успешно направленных или получивших навигацию к месту тестирования на ВИЧ	Основное население Гендер Возраст Личное направление Виртуальное направление	Ежемесячно	6		Пункт тестирования на ВИЧ может находиться в ведении организации-исполнителя (прикрепленный к месту проведения программы или отдельный) или быть частью государственного или частного медицинского учреждения “Успешно направлено” означает, что человек получил направление на тестирование, выполнил его и прошел тест на ВИЧ “Ориентировался” означает, что равный аутрич-работник или другой сотрудник аутрич-службы сопровождал человека до места, где он проходил тестирование
8.1.2	Количество людей из ключевых групп населения, получивших услуги по тестированию на ВИЧ и получивших результаты	Основное население Гендер Возраст Способ предоставления услуг по тестированию на ВИЧ (индексный, мобильный, добровольное консультирование и тестирование, другое)	Ежемесячно	6 9D	Глобальный фонд HTS-3a-d (числитель)	
8.1.3	Число людей из ключевых групп населения с положительным результатом тестирования на ВИЧ среди тех, кто прошел тестирование и получил результаты	Основное население Гендер Возраст Время, прошедшее с момента последнего теста (никогда, > 12 месяцев, 6-12 месяцев, 0-5 месяцев)	Ежемесячно	9D	GAM 3.4	Каскад направлений, тестирования и получения результатов можно расширить, включив в него людей с положительным результатом тестирования, которые включаются в курс антиретровирусной терапии, используя показатель 9.2
8.2	Самодиагностика					
8.2.1	Количество распространенных индивидуальных наборов для самотестирования на ВИЧ	Основное население Гендер Возраст Прямая помощь Без помощи	Ежемесячно	5B 9D		При тестировании с непосредственной помощью аутрич-работник или другой сотрудник службы вмешательства помогает человеку провести самотестирование Самотестирование без посторонней помощи - это тестирование, которое человек проводит сам, без присутствия аутрич-работника. Если несколько наборов для самотестирования раздаются одному человеку из ключевой группы населения, чтобы он передал их другим, они должны учитываться как наборы для самотестирования без помощи; если человек сообщает, для кого они предназначены, каждый набор может быть засчитан соответствующему человеку

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
8.2.2	Количество людей, сообщивших о результатах самотестирования	Основное население Гендер Возраст Прямая помощь Без помощи Результат	Ежемесячно	9D 10B		При проведении тестов без посторонней помощи равные навигаторы могут связаться с людьми, чтобы узнать результаты тестов
8.2.3	Количество людей с положительным результатом самотестирования, подтвержденным реактивным результатом с использованием национального алгоритма тестирования и направлением на подтверждающее тестирование	Прямая помощь Без помощи Основное население Гендер Возраст Результат	Ежемесячно	9D		При положительном результате самотестирования необходимо провести подтверждающий тест в пункте тестирования
Тестирование социальных сетей						
8.3	<i>Индексное тестирование:</i> Количество людей, прошедших тестирование с использованием услуг индексного тестирования и получивших результаты за отчетный период <i>Каскадные индикаторы:</i> 8.3.1 Количество людей, живущих с ВИЧ, приглашенных для участия в индексном тестировании 8.3.2 Количество людей, согласившихся принять участие в индексном тестировании (индексные люди) 8.3.3 Количество контактов, предоставленных указательными лицами 8.3.4 Число контактов, о которых известно, что они живут с ВИЧ 8.3.5 Число контактов, прошедших тестирование на ВИЧ 8.3.6 Количество положительных результатов теста 8.3.7 Количество людей, направленных через индексное тестирование, которые получили положительный результат и начали лечение	Основное население Гендер Возраст Результат (для людей, прошедших тестирование: положительный, отрицательный, заведомо положительный)	Ежемесячно	Инструмент I		Индексное тестирование - это целенаправленный подход к тестированию на ВИЧ, при котором поставщики услуг работают с людьми, живущими с ВИЧ (индексными клиентами), чтобы предложить услуги по тестированию на ВИЧ их сексуальным или инъекционным партнерам или биологическим детям, которые могли подвергнуться воздействию ВИЧ. Это добровольный процесс, в котором безопасность и конфиденциальность человека и его контактов имеют первостепенное значение Основной показатель может быть представлен в национальной программе; вспомогательные показатели (8.3.1-8.3.4) могут быть полезны для отслеживания результатов индексного тестирования на местном уровне Контакты - это сексуальные или инъекционные партнеры человека; контакты могут быть или не быть представителями ключевых групп населения

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
8.4	<i>Направление в сеть риска (RNR):</i> Количество людей, прошедших тестирование через РНР и получивших результаты за отчетный период <i>Каскадные индикаторы:</i> 8.4.1 Количество распространенных купонов РНР или направленных контактов 8.4.2 Количество возвращенных купонов 8.4.3 Число людей из ключевых групп населения, направленных через РНР, о которых было известно, что они живут с ВИЧ 8.4.4 Число людей из ключевых групп населения, направленных через РНР, которые прошли тестирование 8.4.5 Число людей, направленных через РНР, с положительным результатом тестирования (или известных как живущие с ВИЧ и не получающие лечения), которым было начато лечение	Основное население Гендер Возраст Результат (для людей, прошедших тестирование: положительный, отрицательный, заведомо положительный)	Ежемесячно			В РНР человек из ключевой группы населения, живущей с ВИЧ, предлагает направление в службы тестирования на ВИЧ людям из своих социальных, сексуальных или инъекционных сетей, которые могут подвергаться высокому риску заражения ВИЧ Направить человека можно, выдав ему реферальный купон, который он должен взять с собой на место тестирования, или отправив ему сообщение по телефону или через Интернет. RNR не требует, чтобы человек называл или даже знал имя того, с кем он связывается.

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
8.5	<i>Усовершенствованный подход к работе со сверстниками (ЕРОА):</i> Количество людей, прошедших тестирование через ЕРОА и получивших результаты за отчетный период <i>Каскадные индикаторы:</i> 8.5.1 Количество распространенных купонов ЕРОА 8.5.2 Количество возвращенных купонов 8.5.3 Число людей из ключевых групп населения, направленных через ЭПОА, о которых было известно, что они живут с ВИЧ 8.5.4 Число людей из ключевых групп населения, направленных через ЕРОА, которые прошли тестирование 8.5.5 Число людей из ключевых групп населения, прошедших положительный тест (или известных как живущие с ВИЧ и не получающие лечение) в рамках ЭПОА, которым было начато лечение	Основное население Гендер Возраст Результат (для людей, прошедших тестирование: положительный, заведомо отрицательный, положительно)	Ежемесячно			В ЕРОА аутрич-работники привлекают людей из ключевых групп населения к тому, чтобы они убеждали сверстников из своих социальных, сексуальных или инъекционных сетей пройти тестирование на ВИЧ, используя купонные направления В отличие от индексного тестирования и РНР, люди, участвующие в ЕРОА, не обязательно должны сами жить с ВИЧ Дезагрегирование относится только к показателям 8.5.1 и 8.5.2
Направление на лечение или предоставление услуг по лечению ВИЧ, тестированию на вирусную нагрузку и поддержке						
9	Лечение					
9.1	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию на конец отчетного периода	Основное население Гендер Возраст Метод дозирования: <3 месяца (не ежемесячная выдача) 3-5 месяцев (ежемесячная выдача) > 6 месяцев (ежемесячная выдача)	Ежеквартально	11		При ежемесячном отпуске человек за одно посещение получает антиретровирусные препараты как минимум на 3 месяца

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
9.2	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, подтвержденных как вновь включенные в программу и начавшие антиретровирусную терапию в течение отчетного периода	Основное население Гендер Возраст Обработка на месте Ссылка на сайт, поддерживаемый программой Ссылка на сайт, не поддерживаемый программой	Ежеквартально	11		
9.3	Число людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ, которые прерывали лечение в течение любого предыдущего отчетного периода, успешно возобновили антиретровирусную терапию в течение отчетного периода и продолжали лечение до конца отчетного периода	Основное население Гендер Возраст	Ежеквартально	11		
9.4	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, у которых не было клинических контактов в течение более 28 дней с момента последнего предполагаемого контакта	Основное население Гендер Возраст Потери для последующего наблюдения Умер	Ежеквартально	11		Сюда входят люди, получающие антиретровирусную терапию в начале квартального отчетного периода, и люди, начавшие лечение в течение отчетного периода
9.5	Процент людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, продолжающих лечение через 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии	Основное население Гендер Возраст	Ежеквартально	11		
10	Доступность лечения					
10.1	Количество людей из ключевых групп населения, которые в настоящее время получают доступ к антиретровирусным препаратам через децентрализованные пункты выдачи или другими способами	Основное население Гендер Возраст Аптечный пункт Доставка на дом Другой удобный пункт самовывоза Многомесячное дозирование	Ежеквартально			

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
11	Тестирование вирусной нагрузки					
11.1	<i>Каскадные индикаторы:</i>	Основное население	Ежеквартально	11		
11.1.1	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию и имеющих право на проведение анализа на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев в соответствии с национальными рекомендациями	Гендер Возраст				
11.1.2	Число людей из ключевых групп населения, находящихся на антиретровирусной терапии не менее 6 месяцев, у которых анализ на вирусную нагрузку был взят в течение последних 12 месяцев					
11.1.3	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, с результатом вирусной нагрузки, задокументированным в медицинской карте или лабораторных информационных системах в течение последних 12 месяцев, с подавленной вирусной нагрузкой (< 1000 копий/мл)					
12	Поддержка					
12.1	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, получивших немедицинские услуги по поддержке вне медицинского учреждения	Основное население Гендер Возраст	Ежеквартально	10B		Услуги немедицинской поддержки, предоставляемые в рамках программы, включают соблюдение режима лечения и консультирование, психосоциальную поддержку и помощь в доступе к услугам

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
13	Направление или предоставление услуг по лечению инфекций, передающихся половым путем, и гепатита					
13.1	<i>Каскадные индикаторы:</i>	Основное население	Ежемесячно	9D	GAM 3.7 (13.1.1)	
13.1.1	Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на инфекции, передающиеся половым путем, по национальному алгоритму	Гендер	Ежемесячно	9D		
		Возраст	Ежемесячно	9D		
13.1.2	Число людей из ключевых групп населения, прошедших положительный скрининг на инфекции, передающиеся половым путем					
13.1.3	Число людей из ключевых групп населения, прошедших лечение от инфекций, передающихся половым путем					
13.2	Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на гепатит	Основное население Гендер Возраст ВИЧ-статус Результат	Ежемесячно	9D		
13.3	Число женщин, прошедших скрининг на рак шейки матки	Основное население Возраст ВИЧ-статус Результат	Ежемесячно	9D	GAM 10.8	
14	Направление к специалистам или предоставление сопутствующих услуг					
	Постконтактная профилактика (PrEP)					
14.1	Количество людей из ключевых групп населения, получивших ПЭП	Основное население Гендер Возраст	Ежеквартально	9D 13		
	Оральная доконтактная профилактика (PrEP)					

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
14.2	<i>Каскадные индикаторы:</i> 14.2.1 Число людей из ключевых групп населения с отрицательным ВИЧ-статусом, прошедших скрининг на пригодность к использованию PrEP 14.2.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение PrEP 14.2.3 Число людей из ключевых групп населения, недавно включенных в программу пероральной профилактики ВИЧ-инфекции 14.2.4 Число людей из ключевых групп населения, вернувшихся для последующего визита через 1 месяц (первоначального) 14.2.5 Число людей из ключевых групп населения, включая вновь записавшихся, которые получали пероральный PrEP в любой момент в течение отчетного периода	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно	9D	Глобальный фонд КП-6а-с (14.2.3) GAM 3.15 (14.2.5)	
	Инъекционный каботегравир длительного действия (CAB LA)					
14.3	<i>Каскадные индикаторы:</i> 14.3.1 Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на предмет соответствия критериям CAB LA 14.3.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение услуг CAB LA 14.3.3 Число людей из ключевых групп населения, вновь включенных в программу CAB LA 14.3.4 Число людей из ключевых групп населения, возвращающихся за инъекциями через 8 недель 14.3.5 Количество людей из ключевых групп населения, которые в настоящее время пользуются услугами CAB LA (не только вновь записавшиеся) в течение отчетного периода?	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно			CAB LA, применяемый каждые 8 недель, доказал свою эффективность в профилактике заражения ВИЧ среди женщин, а также среди мужчин и трансгендерных женщин, имеющих половые контакты с мужчинами Этот набор показателей предлагается для программ, в которых предлагается CAB LA
	Давипириновое кольцо					

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
14.4	<i>Каскадные индикаторы:</i> 14.4.1 Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на предмет соответствия требованиям к кольцу с дапивирином 14.4.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение дапивиринового кольца 14.4.3 Число людей из ключевых групп населения, недавно получивших кольцо с дапивирином 14.4.4 Число людей из ключевых групп населения, вернувшихся за кольцом для замены через 4 недели 14.4.5 Количество людей из ключевых групп населения, которые в настоящее время используют кольцо с дапивирином (не только вновь зарегистрированные) в течение отчетного периода?	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно			Вагинальное кольцо с дапивирином рекомендовано ВОЗ в качестве дополнительного средства профилактики для женщин, подверженных значительному риску заражения ВИЧ. Этот набор показателей предназначен для программ, в которых предлагается кольцо с дапивирином

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
15	Лечение людей с инъекционной зависимостью от опиоидов					
15.1	Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, получающих поддерживающую терапию опиоидными агонистами (ПОАМТ) в течение отчетного периода <i>Каскадные индикаторы:</i> 15.1.1 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, имеющих право на поддерживающую терапию опиоидными агонистами (ПОАМТ) 15.1.2 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, которым предложена поддерживающая терапия опиоидными агонистами (ПОАМТ) 15.1.3 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, начавших поддерживающую терапию опиоидными агонистами (ПОАМТ) 15.1.4 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, продолжающих получать поддерживающую терапию опиоидными агонистами (ПТОД) на конец отчетного периода	Гендер Возраст	Ежемесячно	12	Глобальный фонд КП-5 GAM 3.10	Право на поддерживающую терапию опиоидными агонистами (ОАМТ) включает критерий зависимости от опиоидов, в отличие от других веществ, для которых поддерживающая терапия опиоидными агонистами не является актуальным методом лечения
15.2	<i>Каскадные индикаторы:</i> 15.2.1 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, начинающих антиретровирусную терапию, проверенных на гепатит С 15.2.2 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, коинфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С, начавших лечение гепатита С	Гендер Возраст	Ежемесячно	12	GAM 10.6 GAM 10.7	Если программа предлагает диагностику и лечение вируса гепатита С людям из ключевых групп населения независимо от их ВИЧ-статуса, показатель может быть соответствующим образом скорректирован
15.3	Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, пролеченных от абсцессов	Гендер Возраст	Ежемесячно	9D		Лечение абсцессов также включает другие кожные инфекции, связанные с употреблением инъекционных наркотиков

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
16	ТВ					
16.1	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на ТБ	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно	9D		Люди из ключевых групп, живущие с ВИЧ, должны проходить скрининг на ТБ при каждом контакте с медицинским работником, используя рекомендованный ВОЗ клинический алгоритм, и проводить последующие диагностические тесты при подозрении на симптомы ТБ
16.2	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, которые начали стандартный курс профилактического лечения ТБ в течение предыдущего отчетного периода и завершили его	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно	9D		Некоторые виды профилактического лечения ТБ длятся не менее 6 месяцев; по этой причине включается все профилактическое лечение ТБ, начатое в течение предыдущего 6-месячного отчетного периода
16.3	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, с диагнозом ТБ, которые начали лечение ТБ	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно	9D	GAM 10.3A	
17	Репродуктивное здоровье					
17.1	Число женщин из ключевых групп населения репродуктивного возраста (15-49 лет), направленных на консультацию или получивших услуги по контрацепции	Основное население Гендер Возраст	Ежемесячно	9D		Под контрацепцией здесь понимаются методы, отличные от презервативов (например, внутриматочная спираль, гормональные средства)
	Расширение прав и возможностей ключевых групп населения и их вовлечение в программы					
18	Привлечение людей из ключевых групп населения к работе с населением и оказанию услуг					
18.1	Количество людей из ключевых групп населения на окладных должностях	Основное население	Ежеквартально	Реестр сотрудников		Вовлечение людей из ключевых групп населения в аутрич и услуги включает тех, кто работает в качестве аутрич-работников, аутрич-работников в интернете и навигаторов для сверстников (отслеживается по показателям 4.3 и 4.4) Участие людей из ключевых групп населения не должно ограничиваться только этими ролями, их следует поощрять и поддерживать посредством обучения и наставничества, чтобы они могли занимать другие роли в рамках программы, включая руководящие, управленческие и административные должности
18.2	Доля программных объектов, управляемых организациями, возглавляемыми ключевыми группами населения	Основное население	Ежеквартально	b		Ключевые организации, возглавляемые населением, отличаются от программ, возглавляемых правительством, и программ, осуществляемых неправительственными или общинными организациями
18.3	Количество проведенных мероприятий по мониторингу под руководством общин	Основное население	Ежеквартально	b		Мониторинг, осуществляемый под руководством общины, устанавливает обратную связь по доступности и качеству услуг отдельно от любого такого мониторинга, проводимого организацией-исполнителем или национальной программой
	Структурные вмешательства					

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
19	Предоставление услуг по реагированию на насилие					
19.1	<i>Каскадные индикаторы:</i> 19.1.1 Число людей из ключевых групп населения, которые сообщили сотрудникам программы или аутрич-работникам за пределами клинических учреждений о том, что они подверглись насилию 19.1.2 Наличие системы реагирования на насилие на уровне общины на территории проведения программы 19.1.3 Количество зарегистрированных случаев насилия 19.1.4 Количество инцидентов, на которые отреагировала группа реагирования на насилие	Основное население Гендер Возраст Тип насилия (сексуальное, физическое, эмоциональное)	Ежемесячно	13 14А Записи группы реагирования на насилие		Насилие включает в себя сексуальное, физическое и эмоциональное насилие Точные определения могут варьироваться в зависимости от национального контекста Дезагрегирование относится к показателям 19.1.1, 19.1.3 и 19.1.4 Показатель 19.1.3: это общее количество инцидентов, а не количество людей, сообщивших о насилии, поскольку один человек может сообщить о нескольких инцидентах Показатель 19.1.4: группы реагирования на насилие или группы кризисного реагирования - это группы добровольцев из ключевых групп населения, обученные реагировать и оказывать поддержку людям из ключевых групп населения, подвергшимся насилию; они базируются в местах проведения программ и поддерживаются сотрудниками программ
19.2	Число людей из ключевых групп населения, получающих как минимум минимальный пакет клинических услуг после гендерного насилия	Основное население Гендер Возраст Тип насилия (сексуальное, физическое, эмоциональное)	Ежемесячно	13 14А		Хотя рекомендации по оказанию помощи после изнасилования в разных странах отличаются, минимальный пакет включает следующие компоненты для случаев сексуального, физического или эмоционального насилия: - Экспресс-тестирование на ВИЧ с направлением на лечение и уход в случае необходимости - Постконтактная профилактика ВИЧ (если человек достигнут в течение первых 72 часов) - Обследование, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем - Экстренная контрацепция (если человек достигнут в течение первых 120 часов) - Консультирование (кроме консультирования по вопросам тестирования, постконтактной профилактики, инфекций, передающихся половым путем, и экстренной контрацепции) - Консультирование (кроме консультирования и тестирования на ВИЧ)
19.3	19.3.1 Количество зафиксированных нарушений прав человека 19.3.2 Число восстановленных нарушений прав человека	Основное население Гендер Возраст Тип нарушения Преступник	Ежемесячно	14А		Нарушения прав человека должны отслеживаться и анализироваться для обеспечения поддержки людей из ключевых групп населения, а также для планирования и реализации соответствующих структурных мероприятий и для использования в адвокации

Нет.	Индикатор а	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных	Связанные индикаторы	Примечания
20	Услуги социальной защиты					
20.1	Число людей из ключевых групп населения, направленных на получение услуг социальной защиты	Основное население Гендер Возраст Сервис	Ежемесячно	7		В зависимости от программы и национального контекста услуги социальной защиты могут включать жилье, образование, уход за детьми и юридическую поддержку
21	Сенсибилизация и адвокация во властных структурах					
21.1	Количество людей, охваченных информационно-просветительскими или пропагандистскими мероприятиями за отчетный период	Правительство Полиция Представители здравоохранения СМИ	Ежемесячно	15		Мероприятия по повышению осведомленности и адвокации могут включать семинары, общественные мероприятия и встречи с официальными лицами (плановые или специально запланированные) Мероприятия могут проводиться людьми из ключевых групп населения или сотрудниками программы

ГАМ: Глобальный мониторинг СПИДа; Глобальный фонд: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; ТБ: туберкулез; ВОЗ: Всемирная организация здравоохранения

^a Каждый показатель измеряет деятельность за последний отчетный период, если не указано иное.

^b Управленческий показатель, не имеющий специального инструмента. Это административные данные, которые ведутся и контролируются местной программой, но не являются частью рутинного сбора данных.

Источники данных

Картирование и оценка численности популяции

Картирование и оценка численности населения важны для определения знаменателя при расчете охвата. Целевые показатели программы будут определяться на основе первоначальных данных картирования, оценки численности населения и бюджета, однако их может потребоваться скорректировать на местном или национальном уровнях с учетом данных мониторинга после создания и реализации программ.

Данные с разных площадок

Поскольку люди из ключевых групп населения, скорее всего, получают услуги в рамках каскада профилактики и лечения в нескольких пунктах предоставления услуг, принадлежащих или управляемых различными заинтересованными сторонами, комплексный мониторинг программ для ключевых групп населения требует сбора данных из всех этих пунктов.

Например, профилактические и другие информационно-просветительские мероприятия обычно проводятся неправительственными, общественными и возглавляемыми сообществами организациями в физическом и виртуальном пространстве. Услуги по тестированию на ВИЧ обычно предоставляются в сочетании со стационарными и мобильными службами, управляемыми государственными и неправительственными организациями на базе сообществ (и под руководством сообществ). Клинические услуги и лечение могут предоставляться в стационарных медицинских учреждениях. ВОЗ рекомендует инициировать и распространять антиретровирусную терапию на базе сообществ (и под руководством сообществ) в рамках дифференцированного предоставления услуг.

При разработке систем мониторинга для людей из ключевых групп населения важно понять и нанести на карту места, где предоставляется каждая услуга, узнать, какие инструменты используются для сбора и предоставления данных об услугах, и определить владельцев данных.

Служебные данные

Данные, полученные в результате регулярных встреч с людьми из ключевых групп населения в рамках аутрич-работы с равными, навигации равных, а также клинических и других услуг программы, являются основным источником для мониторинга программы. Данные об услугах ценны тем, что многие категории компонентов программы регистрируются часто (например, ежемесячно или ежеквартально).

Экспресс-обследования

Экспресс-опрос, проводимый местной организацией-исполнителем в своей географической зоне, является дополнительным источником качественных и количественных данных об охвате и распространенности программы в рамках непрерывного процесса профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. В отличие от обследований, дающих результаты на национальном уровне, таких как

интегрированный биобезопасный эпиднадзор, которые требуют много времени и сложны в реализации, экспресс-опрос может быть проведен на местном уровне аутрич-работниками и навигаторами из числа равных в случайно выбранных местах, что потребует минимальных финансовых ресурсов и относительно небольших временных затрат.

Экспресс-опрос проводится среди всех выявленных представителей ключевых групп населения в выбранных местах, а не только среди тех, кто уже участвует в программе. При ежегодном повторении экспресс-опросы могут помочь местным организациям на уровне сообщества отслеживать прогресс в достижении программных целей по охвату, выявлять пробелы в услугах или работе с населением, а также совершенствовать свои мероприятия. Дополнительную информацию см. на *сайте Руководство по проведению экспресс-обследования охвата среди ключевых групп населения (6)*.

Опрос в кабине для голосования - это еще один подход к измерению поведенческих, биомедицинских и структурных показателей риска и уязвимости к ВИЧ среди людей из ключевых групп населения на периодической (например, ежегодной) основе. Этот тип опроса представляет собой метод группового интервью, при котором выборка людей дает свои ответы через урну для голосования. Индивидуальные ответы анонимны и не связаны друг с другом, что, как считается, повышает чувство конфиденциальности среди респондентов и обеспечивает более точную отчетность по чувствительной и личной информации. Для получения дополнительной информации см. *руководство пользователя по проведению опросов в кабинах для голосования (7)*.

Мониторинг результатов программы

Для программы профилактики ВИЧ недостаточно знать, получили ли люди, подверженные повышенному риску заражения ВИЧ, услуги (результат), но также необходимо знать, используют ли они возможности профилактики (результат). Глобальный фонд призвал исполнителей программ использовать простые и экономически эффективные методы для регулярного мониторинга доступности профилактических услуг и результатов. *Инструментарий Глобального фонда по мониторингу результатов профилактики ВИЧ (8)* предлагает три методологии для получения данных о том, что работает в области профилактики ВИЧ и что нуждается в улучшении:

- BBS-Lite (9)
- Экспресс-обследование охвата (описано в предыдущем разделе)
- Опрос в кабинах для голосования (описан в предыдущем разделе)

Эти методики быстрее и проще в применении, чем крупномасштабные биоповеденческие исследования или популяционные опросы, и могут проводиться чаще, обеспечивая реальную возможность регулярного сбора данных.

Поскольку они не направлены на составление репрезентативной, случайной выборки интересующего населения, результаты этих подходов не могут быть обобщены на население в целом и не подходят для оценки численности населения.

Предоставление сопоставимых данных между странами не является целью. Напротив, последовательное применение выбранной методологии каждый год (включая географию, критерии отбора участников и вопросы) обеспечивает получение сопоставимых данных для анализа тенденций во времени в рамках программы.

Мониторинг под руководством сообщества

Планирование мониторинга под руководством сообщества при разработке программы позволит укрепить доверие сообщества ключевых групп населения и повысить его вовлеченность в программу. Планирование включает в себя выделение бюджета на мониторинг под руководством сообщества; составление плана работы по набору и обучению людей из сообщества ключевых групп населения, которые не работают непосредственно в программе, для работы в качестве общественных наблюдателей; пропаганду сотрудничества между заинтересованными сторонами внутри и вне программы; и определение способов обратной связи по качеству услуг (например, собрания сообщества, опросы пользователей, обсуждения в фокус-группах, наблюдательные опросы в клиниках или других учреждениях, оценочные листы сообщества) (Рисунок 7).

Важно договориться с поставщиками услуг, такими как клиники и государственные учреждения, о получении обратной связи от сообщества и реагировании на нее в ходе встреч по решению проблем, а также организовать передачу обратной связи в национальные группы по защите интересов ключевых групп населения в тех случаях, когда сообщество считает это важным.

Рисунок 7. Этапы создания мониторинга под руководством сообщества



Источник: Создание мониторинга услуг в связи с ВИЧ под руководством сообщества: принципы и процессы. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>).

Уникальные коды идентификаторов

Многие национальные программы используют уникальные коды идентификаторов для программ по работе с ключевыми группами населения. В этой системе каждому человеку при регистрации в программе присваивается уникальный код идентификатора в соответствии с установленным на национальном уровне протоколом. Этот код используется при каждом обращении к услугам, в идеале - ко всем поставщикам и партнерам. Если существует национальная система уникальных идентификационных кодов, которая широко признана сообществом, местным программам следует рассмотреть возможность ее принятия, а не внедрения собственной. Любая национальная политика по разработке и использованию

уникальных кодов должна соблюдаться на уровне местных программ. При разработке и внедрении кодов уникальных идентификаторов следует ознакомиться с подробным руководством (см. раздел “Ресурсы”).

Использование уникальных идентификационных кодов имеет ряд преимуществ:

- Идентифицирует каждого человека, получающего услуги, не раскрывая его личной информации.
- В значительной степени устраняет риск дублирования при подсчете людей, получающих услуги.
- Облегчает продольное отслеживание людей, позволяя лучше понять использование ими услуг и прогресс на протяжении всего периода профилактики и лечения, а также позволяет формировать и использовать стратегическую информацию, ориентированную на человека.
- Позволяет анализировать каскады профилактики и лечения с помощью данных индикаторов.
- Поддерживает интеграцию и координацию услуг, предоставляемых несколькими поставщиками и секторами. Позволяет оценить мобильность людей через аутрич-службы и медицинские учреждения, включая программные услуги, предоставляемые различными организациями-исполнителями.
- Позволяет проводить целенаправленные вмешательства и персонализированный уход, отслеживая индивидуальное использование услуг и результаты. Можно переориентировать услуги в соответствии с меняющимися потребностями людей и особенностями их посещения.

В условиях, когда люди из ключевых групп населения подвергаются уголовному преследованию, важно рассмотреть вопрос о том, перевешивают ли преимущества использования уникальных кодов идентификаторов потенциальный вред.

Доступ и хранение информации об уникальных кодах - особенно информации, позволяющей деанонимизировать уникальные коды, - должны быть тщательно спланированы, с ограниченным доступом и строгими правилами использования для предотвращения нарушения конфиденциальности как внутри организаций, так и в правоохранительных органах и учреждениях здравоохранения. Представители ключевых групп населения должны полностью понимать и контролировать разработку и использование уникальных кодов идентификаторов.

При разработке системы уникальных идентификационных кодов необходимо учитывать следующие вопросы:

- Компоненты самого кода: в идеале он должен состоять из неизменяемых и легко запоминаемых данных о человеке, чтобы он мог сообщать свой уникальный код идентификатора при каждом получении услуг без необходимости запоминать длинный случайный код.
- Кто и когда назначает уникальный код идентификатора.

- Как проверить, что уникальные коды идентификаторов не дублируются среди людей.
- Как проверять уникальные коды идентификаторов при предоставлении услуг.
- Как система уникальных идентификационных кодов интегрирована и оптимизирована для всех поставщиков услуг.
- В рамках национальной программы необходимо рассмотреть следующие вопросы:
 1. Стандартизация: стандартизированные процедуры создания, присвоения и управления уникальными кодами идентификаторов для обеспечения согласованности между различными поставщиками услуг и системами.
 2. Совместимость: обеспечение совместимости системы уникальных идентификационных кодов с другими существующими системами и базами данных для облегчения беспрепятственного обмена данными и интеграции.
 3. Принятие сообществом: необходимо взаимодействовать с сообществом и пользователями услуг для укрепления доверия и принятия системы уникальных кодов идентификаторов, устраняя любые опасения, которые могут у них возникнуть.
 4. Масштабируемость: требует проектирования системы с учетом роста числа пользователей и поставщиков услуг без ущерба для производительности и точности.

Не рекомендуется использовать национальные идентификационные номера, такие как идентификационные номера медицинских служб, для отслеживания людей из ключевых групп населения. Люди могут не захотеть, чтобы их идентификационные номера были связаны с услугами, которые они получают, особенно в условиях, когда люди из ключевых групп подвергаются криминализации, преследованиям, стигматизации, дискриминации или юридическим санкциям.

Представители основных групп населения выражают обеспокоенность по поводу использования биометрических идентификаторов в качестве уникальных кодов идентификации из-за возможности неправомерного использования данных людьми и организациями, не являющимися целевыми пользователями, и риска того, что утечка данных приведет к дискриминации или преследованиям, особенно в тех случаях, когда представители основных групп населения подвергаются уголовному преследованию. При рассмотрении вопроса об использовании биометрических уникальных идентификаторов необходимо сначала привлечь сообщество ключевых групп населения и определить приемлемость и безопасность такого подхода, а затем обеспечить устранение любых опасений.

Безопасность данных, конфиденциальность и другие этические аспекты

Безопасность данных жизненно важна для защиты пользователей услуг и персонала программы, а также для обеспечения целостности программы. Конфиденциальность пользователей услуг имеет первостепенное значение как с этической точки зрения, так и для реализации эффективных программ. Нарушение конфиденциальности данных людей из ключевых групп населения может привести к преследованиям, арестам, шантажу, физическому или сексуальному насилию, потере работы и лишению опеки над детьми.

Нарушение конфиденциальности пользователей услуг может привести к их маргинализации и потере доверия к медицинским услугам, что негативно сказывается на получении услуг. Нарушение конфиденциальности данных может также навредить исполнителям, если они станут объектом преследования за участие в предоставлении услуг. Неспособность защитить данные может привести к невозможности предоставить соответствующие услуги или отчитаться о проделанной работе.

Программы должны иметь четкую политику и процедуры по обеспечению безопасности данных, которые пропагандируются и активно подчеркиваются в ходе ориентации персонала и регулярного обучения. Политика конфиденциальности и безопасности данных должна быть включена в субконтракты с другими организациями. Политика и процедуры должны включать следующие аспекты:

- Бумажные записи:
 - » Инструменты рутинного сбора данных должны использовать уникальные идентификационные коды или псевдонимы, чтобы люди из ключевых групп населения могли отслеживать получение услуг, не будучи идентифицированными по их документам.
 - » Все документы, содержащие информацию, которая может быть использована для идентификации людей из ключевых групп населения, должны храниться в запечатом помещении, доступ к ним должен быть ограничен только теми людьми, которым это необходимо для работы, а также должны быть разработаны инструкции по безопасному обращению с отдельными записями.
 - » Все сотрудники программы, аутрич-работники и навигаторы равных должны прочесть и подписать клятву о неразглашении, которая хранится в личных делах. Можно также использовать кодекс поведения для аутрич-работников и навигаторов “равный равному”.
Пример см. в Приложении 3.
- Электронные системы данных:
 - » Электронные хранилища данных должны быть приведены в соответствие с национальными стандартами, как минимум.
 - » Все базы данных должны быть защищены паролем, а индивидуальные логины и пароли должны предоставляться только

тем сотрудникам, которым они необходимы для работы. Пароли должны регулярно меняться, а пользователи удаляться из системы в случае увольнения.

- » По возможности вместо другой идентифицирующей информации следует использовать уникальные коды идентификаторов.
- » Электронные данные должны надежно резервироваться и храниться в облаке или на зашифрованном внешнем жестком диске за пределами офиса программы.
- » Серверы, на которых хранятся базы данных, должны иметь надежную защиту для хранения и передачи данных, а программное обеспечение должно обновляться каждый раз, когда появляются новые версии или исправления безопасности.
- Обмен и уничтожение данных:
 - » Данные, передаваемые для анализа и отчетности, не должны быть дезагрегированы до такой степени, чтобы можно было идентифицировать людей.
 - » Данные для предоставления услуг (например, направления к специалистам) должны передаваться только с информированного согласия клиента.
 - » Должны быть разработаны протоколы для безопасного уничтожения записей, в том числе определены сотрудники, которые могут уничтожать записи в целях безопасности в чрезвычайных ситуациях.
- Обучение и управление персоналом:
 - » Весь персонал и аутрич-персонал должен пройти обучение по вопросам безопасности и конфиденциальности данных.
 - » Должны быть разработаны протоколы для борьбы с преднамеренным нарушением конфиденциальности данных.

Коробка 3

Безопасность данных для онлайн-сервисов

Программы, проводящие виртуальную работу или предоставляющие информацию о своих услугах в Интернете, должны соблюдать основные процедуры, обеспечивающие безопасность клиентов, персонала и программы в целом:

- Если вы связываетесь с представителем ключевой группы населения по телефону после первого контакта в Интернете, подтвердите его личность, прежде чем сообщать любую идентифицирующую информацию о программе.
- Ограничьте количество индивидуально идентифицирующей информации, собираемой или отображаемой в записях (например, используйте

кодированную или визуально замаскированную версию имени человека, названия его профиля в социальных сетях или номера телефона).

- Не включайте индивидуальные идентификаторы в результаты онлайн-опросов.
- Удаление идентифицирующей информации из результатов сопоставления социальных сетей, включая информацию о контактах или подписчиках человека.
- Не показывайте информацию о местонахождении пунктов обслуживания в Интернете, если есть риск, что эта информация будет использована недоброжелателями программы. Вместо этого предоставляйте информацию по запросу человека, обращающегося за услугами.
- Убедитесь, что данные и метаданные, которые могут идентифицировать людей из ключевых групп населения, не хранятся на устройствах виртуальных аутрич-работников или в компьютерной сети программы.
- Используйте устройства, защищенные паролем, и регулярно меняйте пароли.
- Используйте защищенные частные Wifi соединения (не публичные) для подключения к клиентам.
- Убедитесь, что устройства, используемые для работы с населением, заблокированы, если они остаются без присмотра.

Недискриминация и конфиденциальность являются краеугольными камнями высококачественных услуг по профилактике, уходу, лечению и тестированию на вирусную нагрузку. Любая работа с пациентами, лечение, процедуры, тестирование и консультирование, будь то со стороны медицинского персонала или других сотрудников, должны осуществляться в соответствии с самыми высокими профессиональными и этическими стандартами. Во всех аспектах необходимо уважать основные права человека и придавать им первостепенное значение. Поддерживать недискриминацию при оказании услуг:

- Все сотрудники должны пройти обучение и разъяснительную работу, связанную с работой с людьми из ключевых групп населения.
- Персонал клиники должен быть обучен уважительному отношению к людям из ключевых групп населения, пониманию и соблюдению важности конфиденциальности.
- Программа должна иметь четкую антидискриминационную политику и кодекс поведения.
- Программа должна регулярно получать анонимную обратную связь от клиентов.
- Необходимо создать систему конфиденциальной отчетности, чтобы клиенты могли сообщать о дискриминации или плохом обращении. Это может быть частью системы мониторинга под руководством сообщества.

Программное картирование и оценка численности популяции

Программное картирование и оценка численности популяции осуществляются в рамках первоначального планирования программы:

- Оценить количество, типологию и распределение людей из ключевых групп населения на четко определенной географической территории.
- Определите потребности в человеческих ресурсах для проведения комплексного вмешательства.
- Определите потребности в инфраструктуре.
- Определите наилучшие места для размещения объектов и инфраструктуры обслуживания.
- Установите целевые показатели охвата услугами.
- Определите исходные данные (например, знаменатель)⁴, по которым можно измерить охват.

Программное картирование и оценка размеров - это систематическое выявление физических мест, где собираются люди из ключевых групп населения и могут получить услуги, таких как бары, прилегающие кварталы, улицы или места для приставания, круизные зоны и места, где люди употребляют инъекционные наркотики. Такие места также известны как "горячие точки". Картирование предоставляет подробные данные о ключевых группах населения, показывая, где их можно найти, тип ключевых групп, количество людей и время их присутствия. Для эффективного предоставления услуг программа должна сосредоточить вмешательство на районах с наибольшим количеством мест и разработать места проведения программы, где есть доступ к клинике или центру "дроп-ин".

Программное картирование помогает выявить и нанести на карту существующие структуры и партнеров (например, клиники, больницы, медицинские пункты, мобильные клиники, аутрич-клиники, центры доверия) в целевых районах, которые могут сыграть ключевую роль в предоставлении услуг.

Составление карты - трудоемкое и длительное занятие. В крупном городе для получения полного списка заведений может потребоваться опросить тысячи информаторов из местных сообществ. Кроме того, данные могут недооценивать численность населения, особенно в тех случаях, когда большое количество людей из ключевых групп населения не посещают заведения или используют вместо них виртуальные места встреч.

⁴ Знаменатель - это общее количество людей из ключевой группы населения, которые должны быть охвачены услугами программы.

Данные необходимы для разработки и совершенствования программ, но отсутствие полных данных не должно мешать предоставлению услуг. Целью программы по ВИЧ должно быть обеспечение немедленного доступа к услугам для людей из ключевых групп населения на основе известных мест. Картографирование может усилить эти усилия, если потребуются, позднее. После создания программ местные команды должны усердно искать информацию о других местах или сетях людей из ключевых групп населения в их окрестностях. Картирование не может выявить всех людей из ключевых групп населения, но итеративный процесс реализации программ и картирования со временем может помочь выявить и охватить эти группы населения.

По соображениям безопасности, особенно там, где люди из ключевых групп подвергаются уголовному преследованию, картирование должно проводиться только с явного согласия сообщества, в котором проводится картирование. Как и в случае с любой деятельностью и данными, касающимися людей из ключевых групп населения, процесс и результаты картирования должны обрабатываться этически и с учетом вопросов конфиденциальности.

Помимо вопросов конфиденциальности и безопасности данных, описанных ранее, а также любых других вопросов, которые люди из сообщества считают важными, следует помнить о следующем:

- Необходимо составить протокол, описывающий процесс картирования, его функции в рамках программы, порядок хранения данных и доступ к ним. Образец протокола см. в Приложении 4.
- Оценка готовности к картированию должна быть проведена до начала любого картирования, чтобы убедиться, что процесс не причинит вреда представителям ключевых групп населения. Оценка должна учитывать риски и преимущества программного картирования и проводиться в консультации с представителями ключевых групп населения и поставщиками услуг. Если принято решение о продолжении работы, в сотрудничестве с ключевыми группами населения должна быть разработана письменная стратегия, описывающая разумные и надлежащие гарантии для людей из ключевых групп населения, сбор данных, их хранение и использование.
- Во всех протоколах сбора данных должна быть предусмотрена процедура получения информированного согласия на участие.

К картографическим данным следует относиться с осторожностью, особенно если речь идет об идентификации людей и мест их проживания. Оценки численности, особенно информация о местонахождении, должны быть защищены и не передаваться средствам массовой информации или, в некоторых ситуациях, государственным ведомствам, поскольку распространение или публикация цифр может привести к непреднамеренным политическим или правоохранным действиям. Это может привести к тому, что ключевые группы населения окажутся в еще большем подполье, что повысит их уязвимость к ВИЧ. Эти оценки должны распространяться на соответствующих форумах для целей политики и адвокации, агрегируясь, по крайней мере, до уровня города или района.

Роль людей из ключевых групп населения

Представители ключевых групп населения должны принимать активное участие в качестве ключевых информаторов, сборщиков данных для программного картирования и оценки численности населения, в разработке протокола картирования, а также в проверке и анализе данных, по нескольким причинам:

- Как предполагаемые получатели услуг, люди из ключевых групп населения имеют право с самого начала определять планирование программ, а не навязывать им услуги, пусть даже с благими намерениями.
- Люди из ключевых групп населения, которые часто посещают заведения, с большей вероятностью знают, где можно найти других людей из ключевых групп населения. Они также с большей вероятностью установят контакт со своими сверстниками, что позволит им задавать вопросы, необходимые для успешного проведения картографической деятельности.
- Участие людей из ключевых групп населения увеличивает их поддержку программы и поддержку среди более широкого сообщества ключевых групп населения.
- Участие людей из ключевых групп населения дает разработчикам программы возможность выявить людей, обладающих необходимыми навыками и интересом для продолжения участия в программе в качестве аутрич-работников или навигаторов для сверстников.
- Процесс картирования и оценки численности может стать важным шагом в расширении прав и возможностей сообществ ключевых групп населения, что может быть конкретным результатом или целью программы.
- Составление карт людьми из ключевых групп населения означает, что данные, скорее всего, будут более практичными и получены по более низкой цене, чем при составлении карт сторонними организациями.

Идентификация места проведения

Программное картирование осуществляется в два этапа - идентификация мест и проверка мест. Цель выявления мест - составить список заведений и составить представление о количестве людей из ключевых групп населения, которые их посещают, чтобы на этапе проверки эти места можно было изучить более подробно.

Списки мест проведения мероприятий могут уже существовать, если они были составлены национальной программой по СПИДу в ходе предыдущих мероприятий по картированию или исследования "Приоритеты местных усилий по борьбе со СПИДом" (PLACE) (10). Возможно, местные организации уже осуществляют (или осуществляли в прошлом) программы с людьми из ключевых групп населения и имеют список мест проведения мероприятий. Если списков для конкретного района не существует, их можно составить в процессе бесед с ключевыми информантами, включая представителей ключевых групп населения (первичные информанты) и вторичных информантов, таких как содержатели борделей, владельцы баров, менеджеры

гостиниц, таксисты и другие лица, знающие, где собираются представители ключевых групп населения.

Интервью с вторичными ключевыми информаторами можно начать с непринужденного разговора, чтобы в непринужденной обстановке получить информацию о местах проведения мероприятий и примерном количестве людей из ключевых групп населения. При проведении интервью с представителями ключевых групп населения необходимо получить устное информированное согласие, прежде чем задавать какие-либо подробные вопросы.

Четкое определение географической зоны, на которой будет проводиться картирование, важно для того, чтобы все заинтересованные стороны (например, соответствующие государственные чиновники) были проинформированы и согласились на проведение мероприятия. Необходимо получить карты территории, а затем разделить ее на более мелкие и управляемые участки, которые будут посещены группами на этапе сбора данных. Карты должны находиться только в распоряжении программы и надежно храниться во время и после проведения картографических работ.

Проверка места проведения : Инструменты 1А и 1В

Второй этап программного картирования - проверка мест проведения мероприятий. Цели этого этапа - подтвердить или опровергнуть существование заведений, перечисленных на первом этапе, определить динамику работы подтвержденных заведений и скорректировать двойной учет заведений. Посещаются все места, перечисленные на первом этапе, и проводятся интервью с ключевыми информаторами с использованием инструмента 1А. По окончании этого этапа в Инструменте 1В указывается приблизительное количество людей из ключевых групп населения, присутствующих в каждом заведении, типы представленных ключевых групп населения и время присутствия людей.

В отличие от оценок численности населения на национальном уровне или на уровне штата, при проверке мест проведения мероприятий составляются оценки на уровне каждого места проведения мероприятий, цифры корректируются с учетом дублирования между местами проведения мероприятий, а затем агрегируются для получения оценок на более широкой территории, например в районе или на территории программы одной организации-исполнителя. Это важно, поскольку дает программе действенные местные данные, с помощью которых можно планировать информационно-пропагандистскую работу и добиваться максимального охвата.

Возможно, уже существуют картографические данные или данные о численности населения для территории или места, рассматриваемого для программы. Если это так, такие данные следует проанализировать и оценить их надежность, задав вопрос: Насколько стары эти данные? Как они были собраны? Были ли значительные изменения в месте проведения программы? Часто бывает полезно проверить место (т. е. провести дальнейшее картирование и оценку размеров), используя предыдущую информацию в качестве отправной точки.

В процессе сбора данных необходимо следить за тем, чтобы были собраны только высококачественные данные, которые будут использованы для составления окончательного списка мест проведения и оценки их размеров:

- Все сборщики данных должны пройти обучение, чтобы убедиться, что они понимают протокол и то, как запрашивать необходимую информацию.
- Сбор данных должен осуществляться под контролем обученных супервайзеров.
- В конце каждого дня все формы должны быть проверены на полноту, последовательность и осмысленность собранной информации, прежде чем она будет внесена в базу данных, полученную с помощью инструмента 1B.
- В ходе анализа данных разработайте оценки и скорректируйте их с учетом мобильности мест проведения (см. Приложение 4).

Уточнение списков заведений

Все места, которые были первоначально нанесены на карту или проверены, должны регулярно перепроверяться (каждые 6 или 12 месяцев). Это поможет собрать информацию о новых местах и местах, которые больше не работают (например, из-за полицейских рейдов, сноса или изменения законодательства). Это также позволит фиксировать изменения в количестве людей, чтобы соответствующим образом корректировать цели. Это важно, поскольку по мере того, как программа становится известной и пользуется доверием сообщества ключевых групп населения, ранее не выявленные и, следовательно, не учтенные люди могут обращаться за услугами, что увеличивает общий знаменатель. Кроме того, люди могут переезжать в другие места, что приводит к изменению количества людей, посещающих определенные места. (Если используются уникальные коды идентификаторов, общее число людей из ключевых групп населения не изменится). Как и при первоначальной валидации, периодическую (каждые 6 или 12 месяцев) валидацию можно проводить с помощью инструмента 1A. По завершении сбора данных для переоценки следует обновить Инструмент 1B, чтобы отразить изменения.

Картирование и оценка численности основных групп населения онлайн

В некоторых странах все большее число людей из ключевых групп населения общаются и заводят связи с сексуальными партнерами в Интернете, как исключительно, так и в дополнение к встречам в общественных местах. В данном руководстве основное внимание уделяется оценке численности населения и работе с ним в физических местах, однако для организаций имеются подробные ресурсы, позволяющие провести картирование ключевых групп населения в Интернете в качестве первого шага к разработке эффективной виртуальной работы по взаимодействию с ними и подключению их к необходимым услугам (см. Инструменты 16- 18).

Методики оценки количества людей из ключевых групп населения, использующих онлайн-пространство, все еще разрабатываются. Пример инструмента для учета количества людей, найденных на веб-сайтах и в мобильных приложениях, см. в Инструменте 19. В Инструменте 20 приведены примеры вопросов об использовании онлайн-сайтов и приложений, которые могут быть заданы в рамках онлайн-картографирования, очного картирования или при включении людей из ключевых групп населения в программу в рамках очного аутрич-работы.

Использование данных для планирования охвата программ и инфраструктуры

Планирование программ

На уровне национального планирования достоверная информация о местонахождении и численности ключевых групп населения, полученная в результате первичного картирования программ, является основой для выделения ресурсов на расширение программ, установления целевых показателей эффективности, оценки охвата и определения потребностей в местном финансировании. Национальные программы могут использовать данные картирования для определения приоритетных географических районов, где расширение масштабов вмешательств обеспечит охват максимально возможного числа людей из ключевых групп населения при имеющихся ресурсах, принимая во внимание такие критерии, как уровень риска заражения ВИЧ, распространенность ВИЧ и частота тестирования на ВИЧ.

Как правило, это означает, что сначала необходимо расширить программу в провинциях, штатах, округах или графствах с наибольшей концентрацией людей из ключевых групп населения, чтобы обеспечить наиболее широкий охват. Насыщение охвата в районах с высокой концентрацией населения предпочтительнее, чем распределение услуг по более широкой территории, где их труднее оказывать без расширения инфраструктуры и сложнее управлять ими без увеличения числа сотрудников.

На субнациональном уровне (например, для крупной организации-исполнителя, работающей в нескольких районах) важные инфраструктурные решения включают:

- Количество центров “drop-in”.
- Количество и тип оказанных клинических услуг, и какими медицинскими учреждениями (например, клиниками, больницами, медицинскими пунктами, мобильными клиниками, аутрич-клиниками, технической поддержкой государственных и частных медицинских учреждений).
- Количество и тип персонала по работе с населением.

Размер каждой обслуживаемой ключевой популяции будет основным фактором при принятии этих решений, наряду с наличием любых других услуг в связи с ВИЧ для населения в целом. В ходе консультаций с местными сообществами ключевых групп населения необходимо также рассмотреть ряд других факторов, включая следующие:

- Центры доверия и клинические службы должны быть легко доступны для людей из ключевых групп населения. Количество и расположение центров и служб будет зависеть от плотности ключевых групп населения,

расположения или группировки физических объектов, местного рельефа и удобства передвижения.

- Существующие государственные и частные поставщики клинических услуг в связи с ВИЧ должны участвовать в расчете, однако их сотрудникам может потребоваться ориентация и техническая поддержка, если у них нет опыта работы с людьми из ключевых групп населения.
- Если позволяют ресурсы, может быть целесообразно создать отдельные центры “дроп-ин” для разных ключевых групп населения, чтобы учесть различия в местоположении или потребностях.

Планирование на местном уровне : Инструмент 1В

На местном уровне при картировании и оценке численности составляется список всех мест, определяется диапазон оценок людей из ключевых групп населения в каждом месте по типам и подтипам (например, уличные или бордельные секс-работники), а также описывается оптимальное время для проведения программ. Эта информация может быть использована для планирования услуг и вмешательств. Для целей планирования данные о местах проведения мероприятий для каждого типа ключевых групп населения агрегируются каждым партнером по реализации с помощью инструмента 1В. Наиболее эффективно направлять услуги туда, где наблюдается наибольшая концентрация людей из ключевых групп населения, а не равномерно по всей территории программы, если это приемлемо для сообщества ключевых групп населения.

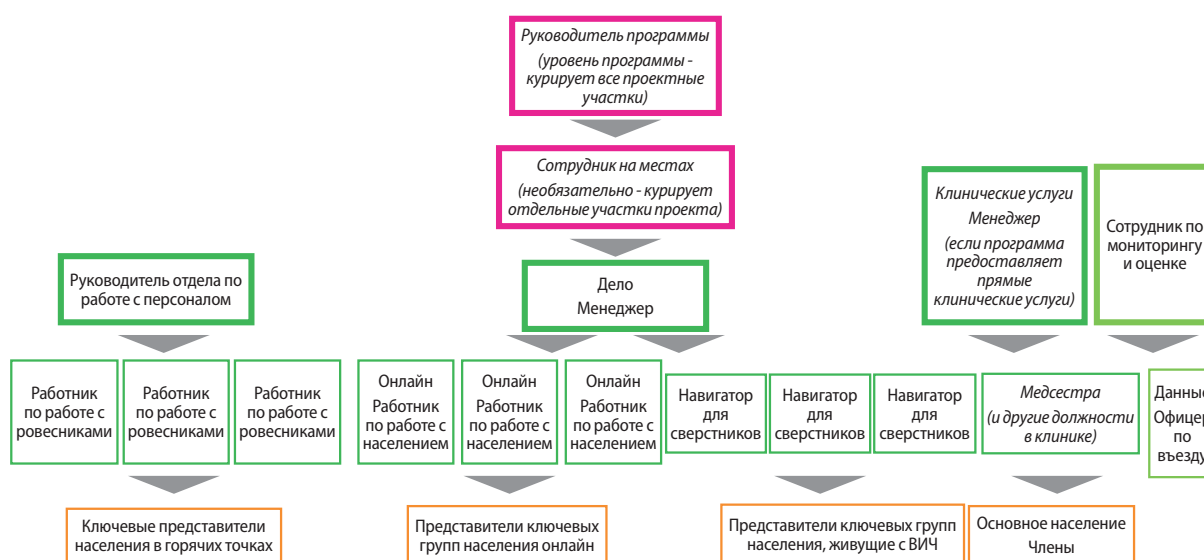
Картографирование служит основой для микропланирования, которое является основой эффективной работы аутрич-работников. При микропланировании равные аутрич-работники составляют карты своих аутрич-зон с указанием местоположения, предполагаемого количества и типа людей из ключевых групп населения, дней и времени работы заведения, а также расположения доступных услуг. Карта помогает спланировать работу с населением, но ее также можно использовать в качестве основы для проверки мест.

Организационная структура и штатное расписание : Инструменты 2 и 3

Программа должна принять решение об организационной структуре. Она может быть предписана национальной программой, но на местном уровне может быть предусмотрена определенная свобода действий в зависимости от имеющихся ресурсов и местных потребностей. Важно разработать штатное расписание, которое позволит управлять вплоть до отдельного аутрич-работника на уровне заведения и отдельного навигатора, с упором на ежемесячное отслеживание целевых показателей и расширение возможностей аутрич-работников и навигаторов, реализующих программу на передовой. Руководящая группа должна определить количество сотрудников, необходимых и доступных для работы в различных частях программы.

На рисунке 8 представлена возможная модель потребностей в человеческих ресурсах на местном уровне для неправительственной, общинной или возглавляемой сообществом организации, курирующей несколько площадок.

Рисунок 8. Пример организационной схемы на местном уровне для программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ с участием представителей ключевых групп населения



Адаптировано из Микропланирование в аутрич-программах под руководством сверстников: руководство, основанное на опыте индийской инициативы по борьбе со СПИДом Avahan. Нью-Дели: Фонд Билла и Мелинды Гейтс; 2013 ([https://docs.gatesfoundation.org/documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](https://docs.gatesfoundation.org/documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf)).

Роли на местном программном уровне включают следующее:

- **Равные аутрич-работники** - это люди из ключевых групп населения, обученные оказывать аутрич-услуги в ключевых точках, предоставляя информацию, информацию об изменении поведения, средства профилактики ВИЧ и направления в службы, в том числе для тестирования на ВИЧ. Равные аутрич-работники не являются штатными сотрудниками программы, но они работают определенное количество часов, собирают данные, связанные с их деятельностью, и получают зарплату. Их также можно назвать равными консультантами, общественными гидами и агентами социальных изменений. Некоторые аутрич-работники проходят подготовку для работы в качестве помощников юристов в рамках программы. Один аутрич-работник может обслуживать около 50 человек из ключевых групп населения, в зависимости от национальных рекомендаций и местных условий.
- **Онлайновые аутрич-работники** - это сотрудники, обученные использовать онлайн-платформы для установления контактов с людьми из ключевых групп населения с помощью различных онлайн-платформ для обмена сообщениями, прямой аутрич-работы, поддержки и перенаправления. Программы, предлагающие аутрич-работу в режиме онлайн, могут использовать модели, отличные от представленных на Рисунке 8, например, обучать аутрич-работников из числа сверстников проводить

как аутрич-работу в режиме онлайн, так и физическую. Навигаторы по работе с равными могут также осуществлять некоторые контакты в режиме онлайн. Один аутрич-работник может обслуживать 30-40 человек из ключевых групп населения, в зависимости от национальных рекомендаций и местных условий.

- Равные навигаторы - это люди из ключевых групп населения, обученные помогать людям из ключевых групп, живущим с ВИЧ, решать практические, медицинские и эмоциональные вопросы, связанные с диагнозом ВИЧ, подобно тому, как аутрич-работники работают с людьми из ключевых групп населения, у которых отрицательный результат на ВИЧ. Равные навигаторы помогают связать людей с антиретровирусной терапией и обеспечить приверженность лечению, чтобы сохранить здоровье и снизить риск передачи ВИЧ другим людям. В некоторых условиях равные навигаторы могут участвовать в распределении антиретровирусной терапии. Равные навигаторы могут работать лично, онлайн или по телефону. В ситуациях, когда личный контакт затруднен (например, из-за COVID-19), основным способом работы может быть онлайн и телефонный контакт. В некоторых программах равные навигаторы могут быть известны как кейс-менеджеры (в этом случае их руководитель не называется кейс-менеджером). Один равный навигатор может обслуживать около 25 человек из ключевых групп населения, в зависимости от национальных рекомендаций и местных условий.
- Супервайзеры по работе с персоналом контролируют работу аутрич-работников и аутрич-работников в Интернете. Кейс-менеджеры контролируют работу равных навигаторов.
- Полевой сотрудник контролирует работу группы поставщиков услуг и сборщиков данных. Это особенно полезно для больших полевых команд.
- Менеджер по клиническим услугам - это врач или медсестра, контролирующая клинические услуги, предоставляемые людям из ключевых групп населения непосредственно организацией-исполнителем, будь то в отдельной клинике или в рамках мобильного аутрич-обслуживания.
- Сотрудник по мониторингу и оценке отвечает за подготовку отчетов для мониторинга хода выполнения программы и может контролировать работу сотрудника по вводу данных.
- Руководитель программы руководит программой и контролирует работу всех сотрудников по работе с населением и административного персонала, включая сотрудников по вводу данных и сотрудников по мониторингу и оценке.

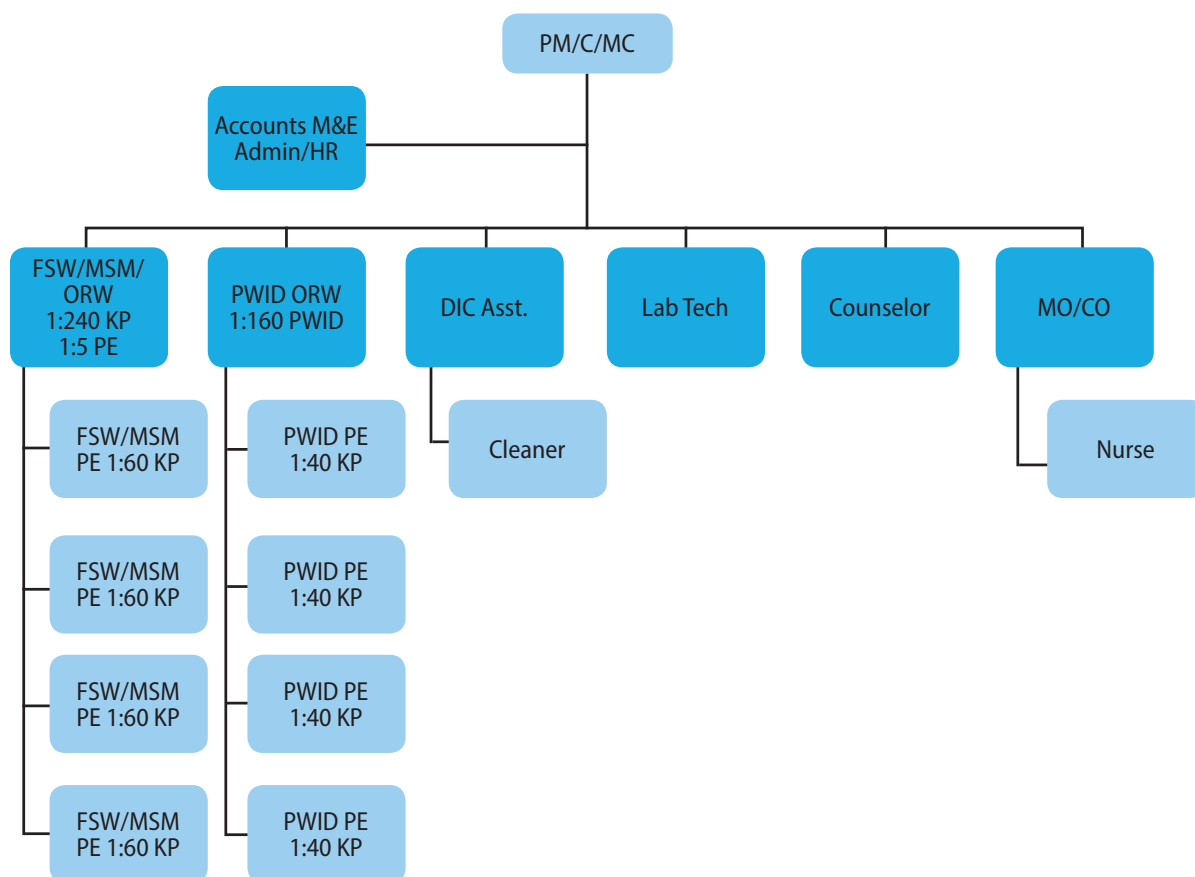
Модель, описанная на рисунке 8, не является директивной. Национальные программы могут строить работу с населением по-другому. Важно, чтобы программы разрабатывались на основе консультаций с представителями ключевых групп

населения, чтобы обеспечить предоставление услуг в приемлемой для них форме. В частности, роли аутрич-работника, аутрич-работника онлайн и навигатора равных не всегда могут быть четкими и разделены между разными людьми - например, аутрич-работники могут проводить очные и онлайн-аутрич-работы или работать как с ВИЧ-отрицательными, так и с ВИЧ-положительными людьми.

Некоторые люди могут не хотеть, чтобы их ВИЧ-статус был известен их сверстникам из-за опасений стигматизации. В этом случае аутрич-работники могут рекомендовать всем людям из ключевых групп населения, независимо от их ВИЧ-статуса, проходить ежеквартальные медицинские осмотры (в соответствии с национальными рекомендациями), на которых врачи предоставляют индивидуальные услуги в зависимости от ВИЧ-статуса, в том числе предлагают тестирование на ВИЧ людям, чей статус неизвестен или ранее был отрицательным. Таким образом, соответствующее тестирование, диагностика и лечение могут быть предоставлены без знания аутрич-работниками ВИЧ-статуса людей, которых они обслуживают.

На рисунке 9 показана структура программы по борьбе с ВИЧ среди ключевых групп населения в Кении. В ней используются аутрич-работники из числа равных (известные как равные консультанты), но не равные навигаторы.

Рисунок 9. Пример организационной схемы местного уровня для программы по работе с ключевыми группами населения в Кении



Источник: Национальное руководство по разработке программ по ВИЧ/ИППП для ключевых групп населения. Найроби: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП; 2014 (<https://www.icop.or.ke/wp-content/uploads/2016/10/KP-National-Guidelines-2014-NASCOP.pdf>).

По мере найма сотрудников соответствующая информация должна заноситься в реестр персонала, включая их роли, часы работы, места работы и вознаграждение. Информация о равных аутрич-работниках и равных навигаторах заносится в Инструмент 2.

Программа должна следовать плану систематического обучения, чтобы персонал обладал необходимыми навыками. В дополнение к техническим знаниям все сотрудники, аутрич-работники и навигаторы равных должны быть осведомлены о вопросах гендера, сексуального разнообразия, употребления наркотиков, стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди из ключевых групп населения; о законах и правоприменительной практике в отношении поведения, практикуемого некоторыми людьми из ключевых групп населения; о проблемах, с которыми люди могут столкнуться при получении доступа к услугам и признания в обществе в целом.

Важно, чтобы программа собирала данные, отражающие уровень подготовки персонала, необходимый для качественной работы с населением и оказания услуг. Инструмент 3 документирует внешнее и внутреннее обучение персонала.

Роли людей из ключевых групп населения не должны ограничиваться аутрич-работниками, аутрич-работниками в интернете и навигаторами для сверстников. Квалифицированные люди из ключевых групп населения также могут занимать руководящие и управленческие должности в рамках программы. Программа должна предоставлять возможности для продвижения на эти должности посредством обучения и наставничества.

Работа со сверстниками

Как ключевые группы населения определяют меры в ответ на ВИЧ

Работа со сверстниками является важным и неотъемлемым компонентом большинства успешных мер в ответ на ВИЧ благодаря вмешательствам, направленным на создание общественных сетей и снижение уязвимости к ВИЧ, насилию и стигме, а также на развитие других приоритетов в сообществе ключевых групп населения. В этом разделе рассматриваются аутрич-работники. Навигаторы по работе с равными и аутрич-работники в Интернете описаны ниже.

Для того чтобы программы были эффективными и подотчетными, необходимо четко определить цели - как по количеству людей из ключевых групп населения, которые должны быть охвачены аутрич-работой с помощью сверстников, так и по направлению или сопровождению людей к различным услугам программы. Равные аутрич-работники получают географические районы и когорту людей из ключевых групп населения, которых они знают и которым они предоставляют аутрич-информацию и направляют на получение услуг. Равные аутрич-работники назначаются в места, где работают или собираются люди из ключевых групп населения. Другие критерии отбора аутрич-работников включают их заинтересованность в работе, размер их социальной сети, лидерские и коммуникативные навыки, возраст и уровень грамотности.

У аутрич-работников есть определенное количество сверстников, которых они должны посещать каждую неделю, определенное количество мест, установленные часы работы и средства для записи тех, кого они посетили, и услуг, которые они предложили. Каждый аутрич-работник должен быть наставником со стороны штатного аутрич-куратора, который наблюдает за ним на месте и собирает его в группы (не реже одного раза в две недели) в офисе программы или в дроп-ин центре для анализа данных, обсуждения узких мест и решения проблем, а также для получения их мнения о том, как можно улучшить программу.

Микропланирование

Микропланирование - это важный подход к планированию, реализации, мониторингу и разработке стратегии аутрич-услуг для людей из ключевых групп населения. Микроплан - это живой (постоянно обновляемый) инструмент, который помогает равным аутрич-работникам или равным навигаторам планировать, определять приоритеты и отслеживать профилактические услуги с учетом риска и уязвимости каждого человека. Процесс микропланирования децентрализует управление и планирование аутрич-работы. Команда аутрич-работников получает право принимать решения о том, как наилучшим образом охватить максимальное количество людей из ключевых групп населения в каждом конкретном месте.

Инструменты микропланирования обычно включают следующее:

- Составление карты мест проведения мероприятий (простая карта каждого места проведения мероприятий с указанием удобств, количества и местонахождения людей из ключевых групп населения) помогает команде по работе с населением оценить и определить приоритетность мест проведения мероприятий, за которые отвечает коллега, и соответствующим образом спланировать работу с населением.
- Анализ мест проведения мероприятий помогает команде по работе с населением проанализировать каждое из мест проведения мероприятий и спланировать работу с населением соответствующим образом - например, четко определить время и возрастной диапазон, который необходимо охватить.
- Составление списка контактов/линий помогает аутрич-команде определить контакты в сообществе ключевых групп населения, с которыми они хотят связаться. Команда выбирает наиболее подходящих равных аутрич-работников и планирует аутрич-мероприятия в различных местах и в рамках своих сетей. Составление списка контактов может помочь команде выявить пробелы в охвате.
- Запись людей из ключевых групп населения в программу осуществляется с помощью формы, в которую заносится основная базовая информация. Она включает оценку риска, которая помогает аутрич-работникам определить своих сверстников по степени риска и уязвимости к заражению ВИЧ и, следовательно, определить приоритетность контактов с высоким риском для предоставления услуг. В отсутствие поведенческих исследований эта оценка может дать некоторое представление об уровне использования презервативов, лубрикантов и PrEP, а также о потребности в них.
- План работы с равными помогает аутрич-команде составить представление о профиле людей из ключевых групп населения, за которых отвечает каждый аутрич-работник, и разработать план работы с ними.
- Календарь сверстников позволяет аутрич-работнику планировать работу с людьми на основе услуг, предлагаемых программой, отслеживая каждого человека в отдельности.
- Анализ пробелов в возможностях помогает команде по работе с населением понять пробелы в доступности услуг в каждом месте или сети, причины этих пробелов и возможности их преодоления.

За исключением инструмента 5А, эти инструменты реализации не включены в данное руководство, но отдельные страны могут разработать свои собственные наборы инструментов для микропланирования. Инструмент 5А используется для проведения информационно-пропагандистской работы и предоставляет данные для мониторинга хода информационно-пропагандистской работы на местном уровне и повышения эффективности информационно-пропагандистских и профилактических мероприятий.

Регистрация людей из ключевых групп населения : Инструменты 4А и 4В

Интенсивный аутрич под руководством сверстников является краеугольным камнем эффективных программ для ключевых групп населения. Это основной способ, с помощью которого программа устанавливает контакт, доверие и постоянное общение с людьми и предоставляет им услуги. Равные аутрич-работники обычно встречаются с представителями ключевых групп населения в местах, где они ведут активную жизнь, поначалу не реже одного раза в месяц, а затем с учетом индивидуального профиля риска каждого человека.

Равный аутрич-работник должен записать каждого человека в программу как можно скорее после установления контакта, учитывая, что может потребоваться время и несколько контактов, прежде чем человек полностью доверится программе и захочет в нее вступить. Инструмент 4А используется для записи основной информации о демографическом профиле человека и его поведении, связанном с риском заражения ВИЧ. Это помогает установить исходный уровень, по которому можно, например, оценивать использование презервативов и тестирование на ВИЧ. На каждого человека заполняется одна форма.

Инструмент 4В Реестр ключевых групп населения составляется специалистом по мониторингу и оценке для обобщения подробной информации о каждом человеке, обслуживаемом программой, включая его имя, возраст, тип ключевой группы населения, место проведения и имя назначенного аутрич-работника. Категории информации, заносимой в реестр, могут быть адаптированы к потребностям программы. Регистр позволяет программе отслеживать количество людей из ключевых групп населения, зарегистрированных каждый месяц.

Спрашивая о гендерной идентичности

Важно, чтобы поставщики услуг правильно идентифицировали транссексуалов, чтобы обеспечить им получение необходимых услуг и уважительное и достойное обращение. С точки зрения мониторинга программ важно иметь достоверную оценку количества трансгендерных людей в районе обслуживания и количества получающих услуги, чтобы доноры и планировщики программ могли распределять ресурсы, разрабатывать программы и предлагать обучение, если это необходимо.

Некоторые трансгендерные люди могут не выражать свой пол при контакте с программой (например, трансгендерная женщина может не чувствовать себя в безопасности, надевая платья или делая макияж вне собственного дома). Поставщики услуг, включая аутрич-работников, не должны предполагать, что им известна гендерная идентичность человека. Такое предположение может привести к тому, что трансгендерный человек не будет уверен в своей безопасности и возможности обратиться за необходимыми услугами, и, скорее всего, приведет к недоучету трансгендерных людей (и переучету других людей из ключевых групп населения, таких как геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами).

Простой вопрос, состоящий из двух шагов, должен использоваться аутрич-работниками, клиническим персоналом и другими специалистами при регистрации

людей из ключевых групп населения. Этот метод приводится в соответствующих пособиях. В первой части вопроса человеку предлагается указать свою гендерную идентичность (мужчина, женщина, трансгендерный мужчина, трансгендерная женщина или другой соответствующий термин). Во второй части спрашивается, какой пол был присвоен человеку при рождении (мужской, женский или другой). Таким образом, даже если человек не использует термин «трансгендерный» для описания себя, можно определить, следует ли его считать трансгендером в целях мониторинга, поскольку его гендерная идентичность и пол, установленный при рождении, отличаются. (Дополнительную информацию см. в Инструменте 4А).

Использование двухэтапного вопроса важно для всех людей, а не только для тех, кого поставщик услуг считает трансгендером или возможным трансгендером. Двухэтапный вопрос гарантирует, что поставщик услуг не ошибется в определении пола человека, и никто не почувствует, что его выделяют. Независимо от уровня опыта или знаний, поставщик услуг никогда не должен предполагать гендерную идентичность человека. Весь соответствующий персонал, включая аутрич-работников, должен быть обучен тому, как использовать двухэтапный вопрос.

Некоторые трансгендеры не называют себя «трансгендерами», поскольку в их контексте этот термин не используется широко. Поэтому важно опираться на выбор человека при самоидентификации и избегать вопроса «Вы мужчина, женщина или трансгендер?». Страновые программы должны опробовать язык и терминологию, используемые в двухэтапном вопросе, с представителями трансгендеров, чтобы убедиться, что любые местные термины, обозначающие гендерную идентичность, учтены, а способ постановки вопроса соответствует контексту. При необходимости программы могут обратиться за поддержкой к своим консультантам по стратегической информации.

Предоставление и мониторинг аутрич-услуг : Инструменты 5А и 5В

Основные мероприятия по работе со сверстниками включают следующее:

- Предоставление информации об инфекциях, передающихся половым путем, и ВИЧ, включая передачу, риски, симптомы и методы профилактики.
- Пропаганда использования презервативов и лубрикантов, включая демонстрацию того, как их использовать, и объяснение того, почему их следует использовать, где их можно приобрести, а также стратегии ведения переговоров об использовании презервативов (особенно для секс-работников и их клиентов).
- Предоставление товаров, включая презервативы, лубриканты, иглы и шприцы, а также наборы для самотестирования на ВИЧ.
- Предоставление информации о программе по ВИЧ в целом, включая другие аутрич-услуги (например, мобильные клиники) и направления в службы тестирования, ухода, лечения и определения вирусной нагрузки.

- Предоставление информации об услугах в области здравоохранения, инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ (включая PrEP), доступных для людей из ключевых групп населения, и о том, где их можно найти, а также регулярное направление к специалистам в соответствии с рекомендациями программы.
- тестирование на ВИЧ в программах, где аутрич-работники обучены этому.
- Мобилизация и расширение прав и возможностей сообщества, включая группы поддержки, пропагандистскую деятельность и реагирование на кризисные ситуации.

После того как человек становится участником программы, важно отслеживать все мероприятия по работе с населением, чтобы убедиться, что он получает необходимые ему услуги, и контролировать, насколько эффективно программа охватывает целевую группу населения. Использование национального уникального идентификационного кода полезно, особенно если человек обращается за услугами в несколько программ (например, в разных географических районах) или к поставщикам, не связанным с программой.

Аутрич-работники должны стремиться охватить сверстников, которые не входят в их известную сеть и подвержены риску заражения ВИЧ. Это можно сделать с помощью тестирования социальных сетей - установления контактов с людьми, известными непосредственно представителям ключевых групп населения, но не работнику аутрич-службы, которые также могут быть подвержены высокому риску заражения ВИЧ.

Инструмент 5А заполняется равным аутрич-работником для записи всех взаимодействий с закрепленными за ним людьми. Поскольку форма довольно длинная, во многих программах аутрич-работники носят с собой блокнот или ежедневник, чтобы записывать свои взаимодействия с каждым человеком. Ежедневно или еженедельно аутрич-работник переносит информацию из своего дневника в инструмент 5А.

Равный аутрич-работник должен понимать важность сохранения конфиденциальности и безопасности листа отслеживания, а также любых других документов, содержащих информацию, которая может идентифицировать людей из ключевых групп населения. Защита информации должна стать неотъемлемой частью обучения равных аутрич-работников. Обеспечить конфиденциальность поможет использование псевдонимов или уникальных идентификационных кодов, а не индивидуальных имен.

Инструмент 5А содержит вопросы о рискованном поведении в отношении ВИЧ, что позволяет предоставлять индивидуальные услуги. Альтернативный способ регистрации этой информации - использование отдельного простого инструмента для категоризации риска, который рассчитывает числовой балл (см. пример в Инструменте 21). При использовании такого инструмента колонки оценки риска в Инструменте 5А можно заменить одной колонкой с указанием балла. Это поможет

выявить людей, подверженных наибольшему риску, и определить их приоритетность для работы с ними.

Ежемесячно аутрич-работник передает лист отслеживания супервайзеру по аутрич-работе, который объединяет данные всех аутрич-работников, находящихся под его руководством, в инструменте 5В. Это позволяет программе отслеживать количество охваченных людей, число контактов каждого аутрич-работника со своей когортой и объем оказанных услуг.

Мониторинг охвата на уровне программы

Программа должна внимательно следить за уровнем охвата, то есть за количеством людей из ключевых групп населения в каждом месте проведения программы по сравнению с оценкой численности населения для этого места. Данные для этого берутся из Инструмента 5В для количества зарегистрированных и из Инструмента 1В для оценки численности населения. В Таблице 3 показано, как эти данные могут быть использованы для обобщения уровня охвата в каждом месте.

Таблица 3. Пример расчета охвата учащихся по местам проведения занятий

Округ	Название места проведения	Тип места проведения	Количество людей из ключевых групп населения	Количество людей из ключевых групп населения, охваченных программой	Предполагаемая доля населения, охваченного программой
Район А	1	Бар	200	148	74%
Район А	2	Бар	200	125	63%
Район А	3	Парк	100	90	90%
Район А	4	Парк	100	95	95%
Район А	5	Бар	100	80	80%
Район А	6	Массажный салон	60	75	125%
Район А	7	Кафе	50	25	50%
Район А	8	Улица	50	30	60%
Район А	9	Улица	50	60	120%
Район А	10	Бар с ночлегом	50	50	100%
Всего			960	778	81%

В Таблице 3 показано, что из 10 мест проведения программы 3 достигли насыщения, определяемого как регистрация 100% или более предполагаемых людей из ключевых групп населения, 3 близки к насыщению (охват 80% или более), а 4 испытывают трудности. Руководитель программы может провести расследование, чтобы определить, почему эти пункты далеки от целевого показателя. Важная часть анализа - понять, почему два заведения охватили больше, чем предполагаемое число работников секс-бизнеса (более 100 %). Причины могут включать примерно равное количество секс-работников, приходящих и уходящих из этого места; приток секс-работников в это место; двойной подсчет и плохое ведение учета; или неточную первоначальную оценку численности населения. Анализ расчета охвата позволит сотрудникам интервенций понять, какова текучесть кадров в рамках программы.

Менеджер программы может проводить это упражнение каждый месяц и соответствующим образом корректировать ресурсы (например, добавлять аутрич-работников в места проведения мероприятий, назначать аутрич-работников в новые места проведения мероприятий или привлекать дополнительные места проведения мероприятий и людей из ключевых групп населения) до тех пор, пока не будет достигнуто насыщение, определенное целевым показателем программы. В идеале целевой показатель программы должен составлять 100% охвата предполагаемого населения.

Кроме того, необходимо периодически (например, ежегодно) проводить опрос в случайно выбранных местах, чтобы выявить всех людей из ключевых групп населения, независимо от того, охвачены они услугами программы или нет, чтобы получить представление об общем охвате программы.

Мониторинг покрытия на уровне места проведения мероприятия

Мониторинг аутрич-работы на уровне заведения важен для аутрич-работников, их руководителей и менеджера программы. Он показывает, создала ли платформа доверенного доступа основу для эффективного предоставления услуг (рис. 10).

Рисунок 10. Мониторинг с платформы доверенного доступа

→ Поглощение насыщения	→ Частые контакты	→ Посещение клиники	→ Услуга	→ Приверженность лечению	→ Оптимальные результаты
Платформа доверенного доступа					
Основные показатели работы с населением			Показатели, относящиеся к конкретным услугам		
Все ли люди из ключевых групп населения были охвачены программой хотя бы один раз лично или онлайн?			Продвижение и распространение средств профилактики		
Регулярно ли проводится работа с людьми из ключевых групп населения?			Прохождение скрининга и лечения инфекций, передающихся половым путем, и ежеквартальные осмотры		
Все ли люди из ключевых групп населения посетили клинику хотя бы раз?			Прохождение тестирования на ВИЧ и повторное тестирование каждые 3-6 месяцев		
Регулярно ли люди из ключевых групп населения пользуются услугами клиники?			Принятие PrEP, ежеквартальные осмотры и сохранение		
			Подключение к антиретровирусной терапии, ежеквартальные обследования и удержание		
Мониторинг под руководством сообщества			Мониторинг результатов и воздействия		
Отзывы населения о наличии, доступности и приемлемости услуг; отношение поставщиков; структурные барьеры			Использование презервативов, лубрикантов, игл и шприцев, а также PrEP		
Методы включают встречи с общественностью, сбор данных под руководством общественности и качественные исследования			Новые инфекции, передающиеся половым путем, и ВИЧ-инфекция		
			Подключение к антиретровирусной терапии, приверженность к ней, сохранение и подавление вирусной нагрузки		
			Уровень стигмы, дискриминации и насилия		

PrEP: доконтактная профилактика.

Адаптировано из "Платформы доверительного доступа для ключевых групп населения: соображения по планированию и составлению бюджета для платформы доверительного доступа для ключевых групп населения". Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ; 2020 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms_final.pdf).

Регулярный анализ помогает аутрич-работникам понять и устранить проблемы на местах. Он также дает возможность выявить участки программы, где существуют серьезные проблемы с реализацией, особенно если в течение длительного периода времени наблюдается постоянная закономерность. Такой мониторинг помогает обеспечить выполнение целевых показателей и достижение целей

программы. Инструмент 5В может дать руководителю аутрич-работы информацию о необработанном количестве охваченных людей и оказанных услуг. В Таблице 4 использована выдержка из Инструмента 5В, содержащая данные о статусе тестирования на ВИЧ и направлениях. Обратите внимание, что здесь предполагается модель программы, в которой аутрич-работник из числа равных записывает ВИЧ-статус человека, если он решил его предоставить; в некоторых программах эта информация может быть доступна только клиническому персоналу и не запрашивается равными.

Таблица 4. Образец выдержки из сборника по работе с ключевыми группами населения

Месяц	Общее число людей из ключевых групп населения, ответственных за	Всего достигнуто за отчетный период												
		Тип ключевого населения					Тип достигаемости		ВИЧ-статус			Статус направления		
		1	2	3	4	5	Первый раз	Повторите	1	2	3	1	2	3
	D	E					F		G			H		
M1	35	35					30	5	3	5	27	4	2	21
M2	35	35					0	35	5	11	19	1	8	10
M3	40	35					5	35	3	19	18	2	15	1

Тип ключевой группы населения: 1 = женщины-работники секс-бизнеса; 2 = геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; 3 = трансгендерные лица; 4 = мужчины, употребляющие инъекционные наркотики; 5 = женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

ВИЧ-статус: 1 = живущий с ВИЧ; 2 = ВИЧ-отрицательный и протестированный в течение последних 3-6 месяцев;

3 = протестированный более 3-6 месяцев назад/не знаю/никогда не тестировался/пожелал не говорить.

Статус направления (для людей с ВИЧ-статусом 3): 1 = тестирование на ВИЧ на месте; 2 = принято направление на тестирование на ВИЧ; 3 = отказано в направлении на тестирование на ВИЧ.

Анализ эффективности на основе таких данных может быть затруднен, поскольку размер когорт аутрич-работников может быть разным (колонка D в таблице 4). Возможно, эффективнее будет перевести цифры в проценты - это можно запрограммировать, если инструмент создан в виде электронной таблицы. В таблице 5 используются те же данные, что и в таблице 4, представленные в процентах, чтобы показать долю людей, с которыми был установлен контакт и которые получили услуги. Таким образом, легко заметить, что в 1-й и 2-й месяцы сравнительно небольшое количество людей, имеющих право на получение услуг по тестированию на ВИЧ, успешно получили направления - всего 22 % в 1-й месяц и 47 % во 2-й месяц (столбец H). В третьем месяце работа аутрич-работника улучшилась: 94 % людей, имеющих право на получение услуг, получили направление.

Таблица 5. Образец выдержки из сводного листа по работе с ключевыми группами населения с указанием процентного соотношения

Месяц	Общее число людей из ключевых групп населения, ответственных за	Итоговые показатели, достигнутые за отчетный период												
		Тип ключевого населения					Тип досягаемости			ВИЧ-статус			Статус направления	
		1	2	3	4	5	Первый раз	Повторите	1	2	3	1	2	3
D		E					F		G			H		
M1	35	35					30	5	9%	14%	77%	15%	7%	78%
M2	35	35					0	35	14%	31%	54%	5%	42%	53%
M3	40	35					5	35	8%	48%	45%	11%	83%	6%

Тип ключевой группы населения: **1** = женщины-работники секс-бизнеса; **2** = геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; **3** = трансгендерные лица; **4** = мужчины, употребляющие инъекционные наркотики; **5** = женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

ВИЧ-статус: **1** = живущий с ВИЧ; **2** = ВИЧ-отрицательный и протестированный в течение последних 3-6 месяцев;

3 = протестированный более 3-6 месяцев назад/не знаю/никогда не тестировался/пожелал не говорить.

Статус направления (для людей с ВИЧ-статусом 3): **1** = тестирование на ВИЧ на месте; **2** = принято направление на тестирование на ВИЧ; **3** = отказано в направлении на тестирование на ВИЧ.

Электронный мониторинг покрытия

Стандартный пакет отслеживания ВИЧ представлен здесь в качестве одного из примеров платформы для электронного мониторинга программ. Существуют и другие платформы, такие как Bahmni и Wanda. Данное руководство не поддерживает конкретную платформу и представляет детали стандартного пакета отслеживания ВИЧ только в качестве примера того, как может осуществляться электронный мониторинг программ.

District Health Information Software 2 (DHIS2) - это веб-платформа с открытым исходным кодом, которая в настоящее время используется в 77 странах с низким и средним уровнем дохода. Эта децентрализованная информационная система управления здравоохранением позволяет пользователям вводить данные на любом уровне организационной системы - от министерства здравоохранения на национальном уровне до отдельного медицинского центра. DHIS2 Tracker - это приложение в DHIS2 для сбора данных на индивидуальном уровне или по конкретным случаям, например, о людях из ключевых групп населения, обращающихся за аутрич-услугами и клиническими услугами в рамках программ по ВИЧ, картировании мест проведения мероприятий и деятельности аутрич-работников. DHIS2 Tracker поддерживает прямой мониторинг и последующее наблюдение за этими случаями, а также может использоваться для настройки напоминаний по телефону, отслеживания пропущенных встреч и составления индивидуальных графиков посещений для клиентов.

Пакет Standard HIV Tracker Package - это предварительно загруженная конфигурация DHIS2 Tracker, разработанная специально для программ по борьбе с ВИЧ среди ключевых групп населения. Он повторяет многие бумажные формы и регистры для сбора данных, представленные в данной инструментарии (см. Таблицу 6). Пакет Standard HIV Tracker позволяет собирать данные по всему спектру услуг в связи с ВИЧ,

поддерживает анализ данных и отчетность вплоть до детализированного уровня, а также облегчает сбор и отчетность по стандартным показателям PEPFAR, Глобального фонда и пользовательским показателям.

Таблица 6. Согласование инструментов с программами стандартного пакета отслеживания ВИЧ

Инструмент	Соответствующая или согласованная программа в стандартном пакете отслеживания ВИЧ
Привлечение ключевых групп населения к оценке численности населения, картированию и планированию программ	
1А Форма проверки места размещения	Отслеживание горячих точек ВИЧ
1В Реестр мест проведения мероприятий	Отслеживание горячих точек ВИЧ
2 Равный аутрич-работник/онлайн аутрич-работник/реестр равных навигаторов	Реестр равных работников
3 Реестр наращивания потенциала	Не входит в комплект ^а
Работа со сверстниками	
4А Форма регистрации на аутрич	Трекер программы по ВИЧ - охват и оценка рисков
4В Реестр основного населения	Отслеживание программы ВИЧ - регистрация
5А Лист отслеживания работы с ключевыми группами населения (календарь коллег)	Некоторые аспекты освещены в трекере программы по ВИЧ - охват и оценка рисков
5В Сборный лист по работе с ключевыми группами населения	Некоторые аспекты освещены в трекере программы по ВИЧ - охват и оценка рисков
6 Листок направления (клинические услуги)	Трекер программ по ВИЧ
7 Реестр направлений на получение услуг социальной защиты	Не входит в комплект ^а
8А Регистр выдачи презервативов, лубрикантов, игл и шприцев	Не входит в комплект ^а
8В Реестр запасов презервативов и лубрикантов	Не входит в комплект ^а
8С Реестр инвентаризации/распределения презервативов и лубрикантов в торговых точках	Не входит в комплект ^а
Клинические услуги	
9А Регистрационная форма клиники	Отслеживание программы ВИЧ - регистрация
9В Форма посещения клиники	Трекер программы по ВИЧ - различные этапы программы (инфекции, передающиеся половым путем, услуги по тестированию на ВИЧ)
9С Форма для отслеживания ПрЭП	Трекер программ по ВИЧ - ПрЭП
9D Сводная ведомость клинических услуг	Можно генерировать на основе различных этапов программы
10А Лист отслеживания ухода и поддержки при ВИЧ (календарь равного навигатора)	Не входит в комплект ^а
10В Сводная ведомость по уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции	Не входит в комплект ^а
11 Сводная ведомость по лечению ВИЧ	Регистр отслеживания программ ВИЧ - антиретровирусной терапии
12 Поддерживающая терапия опиоидными агонистами и лечение гепатита С. Сводная ведомость	Не входит в комплект ^а
Структурные вмешательства	
13 Форма раскрытия информации о насилии и предоставлении услуг	Трекер программ по ВИЧ - раскрытие информации о насилии и жестоком обращении
Инструмент 14А Форма для регистрации инцидентов, связанных с правами человека	Не входит в комплект ^а
Инструмент 14В Карточка направления	Не входит в комплект ^а
Инструмент 14С Сводный отчет	Не входит в комплект ^а
15 Регистр пропагандистских/сенсбилизирующих мероприятий	Не входит в комплект ^а

^а Не входит в стандартный пакет метаданных трекера, но трекер DHIS2 может быть настроен для включения этих инструментов.

Стандартный трекер для основных групп населения включает четыре основные программы:

- Программа для ключевых групп населения: здесь собирается большинство данных по программам ВИЧ. В треkere есть модули для следующего:
 - » Просветительская работа и оценка рисков.
 - » Услуги по тестированию на ВИЧ.
 - » Само тестирование на ВИЧ.
 - » Инфекции, передающиеся половым путем.
 - » PrEP.
 - » Поддерживающая терапия опиоидными агонистами.
 - » Регистр антиретровирусной терапии.
 - » Вирусная нагрузка.
 - » Раскрытие информации о насилии и жестоком обращении.
 - » Усовершенствованный подход к работе со сверстниками (EPOA).
 - » Обследование на туберкулез.
 - » Рак шейки матки.
- Можно добавить модули для отслеживания других компонентов программы (например, распространения средств профилактики). Tracker позволяет использовать уникальные коды идентификаторов и идентификаторы программ, чтобы сохранить конфиденциальность людей из ключевых групп населения.
- **Программа равных работников: равные аутрич-работники могут быть зарегистрированы** и отслеживать свой статус. За ними могут быть закреплены люди из ключевых групп населения, включенных в программу по ВИЧ, что позволяет аутрич-работникам легко запрашивать списки людей, которых они поддерживают, и отмечать тех, кто нуждается в последующем наблюдении. Руководители программ также могут анализировать эффективность работы аутрич-работников и при необходимости назначать поддерживающий надзор.
- **Программа индексного тестирования: контакты**, полученные в ходе индексного тестирования, регистрируются, и попытки контакта могут быть отслежены с течением времени. Взаимосвязи между контактами индекса и клиентами индекса в системе позволяют проводить сетевой анализ программ тестирования индекса и перенаправления в сети риска.
- **Программа “Горячие точки”: места (горячие точки) включаются в** программу и отслеживаются с течением времени. Оценки мест могут быть записаны, а статус мест (например, активные, неактивные, закрытые) может быть отслежен. Равные аутрич-работники могут быть назначены в места, чтобы обеспечить автоматическое напоминание о необходимости повторной оценки. Люди из ключевых групп населения, обнаруженные

в местах проведения мероприятий, могут быть привязаны к ним, что позволяет просматривать показатели и другие аналитические данные по местам проведения мероприятий. Если ввести геолокацию каждого места, то можно также получить картографию. Для защиты такой информации необходимы протоколы безопасности данных.

В рамках программной платформы DHIS2 можно добавлять и поддерживать несколько программ Standard Tracker. Поскольку программа Standard Tracker входит в состав основной платформы DHIS2 в качестве приложения, не требуется дополнительного программного обеспечения для ввода, отслеживания, анализа и представления данных на индивидуальном уровне.

Работа с населением в режиме онлайн

Многие люди из ключевых групп населения находят чувство общности и социальные или сексуальные сети в Интернете. В контексте программ по борьбе с ВИЧ онлайн-аутрич предлагает потенциал для улучшения охвата за счет охвата людей из ключевых групп населения, которые не могут быть доступны в рамках физического аутрич в местах проведения мероприятий, особенно тех, кто предпочитает анонимность онлайн-взаимодействия.

После формирования консультативной группы первым шагом в планировании онлайн-пропаганды является составление карты онлайн-пространства, чтобы определить платформы и каналы, через которые можно охватить людей из ключевых групп населения. Для оценки потенциального охвата программы в Интернете используются маркетинговые подходы - например, размещение информации о ВИЧ и реклама доступности услуг программы; использование чат-ботов, которые дают заготовленные ответы на вопросы пользователей; обмен видеоматериалами. Эти подходы можно применять к платформам социальных сетей, приложениям для знакомств, веб-сайтам и рекламным платформам. Они могут быть направлены на конкретные демографические группы, например, на конкретные ключевые группы населения или подгруппы ключевых групп населения.

Такие платформы, как Facebook и Google, предоставляют аналитику, которая может показать, какие подходы обеспечивают наибольшую вовлеченность конкретных ключевых групп населения (или конкретных возрастных групп в ключевых группах населения), и где можно найти самую большую потенциальную аудиторию. Для повышения уровня осведомленности и распространения информации об онлайн-пропаганде можно привлекать авторитетных представителей ключевых групп населения в социальных сетях, имеющих большое количество подписчиков (см. Инструмент 18).

После этих начальных шагов можно приступать к непосредственной аутрич-работе. Онлайн-аутрич-работники - это сотрудники программ или, иногда, аутрич-работники из числа равных, которые прошли обучение использованию виртуальных платформ для обращения к людям из ключевых групп населения с просветительской информацией и поддержкой в чатах один на один. Такая непосредственная работа

может проводиться через социальные сети, приложения для знакомств, веб-сайты или приложения для обмена сообщениями.

В некоторых случаях аутрич-работа может состоять из онлайн и офлайн компонентов. Например, человек из ключевой группы населения, первоначально обратившийся в программу через Интернет, может попросить о личной встрече с аутрич-работником для получения дополнительной информации или для сопровождения в центр тестирования на ВИЧ или на другую встречу.

В идеале аутрич-работники должны быть сами представителями ключевых групп населения, поскольку это способствует установлению взаимопонимания и доверия с людьми, к которым они обращаются. Их работа может включать предоставление информации о снижении риска, навигацию по услугам тестирования на ВИЧ, обследования на ИППП, СРЗ и другим медицинским услугам, последующее подключение к антиретровирусной терапии, а также поддержку в борьбе со стигмой, дискриминацией или насилием. Онлайн-аутрич-работники могут также рассылать напоминания о приеме и призывать людей направлять других людей из своих социальных и сексуальных сетей на тестирование на ВИЧ и другие услуги.

В равной навигации могут быть и онлайн-элементы. Равные навигаторы могут связываться с людьми из ключевых групп, живущих с ВИЧ, чтобы напомнить им о приеме по поводу антиретровирусной терапии, оказать поддержку, если они хотят раскрыть свой ВИЧ-положительный статус, и предложить помощь в обеспечении приверженности лечению.

Помимо наличия необходимых знаний о ВИЧ и услугах программы, аутрич-работники должны обладать навыками точного и адекватного ответа на широкий спектр вопросов и уметь использовать шаблоны ведения беседы в сети. Важное значение имеет надлежащее обучение, предоставление специальных инструментов для работы в Интернете (например, сценариев или матриц сообщений), а также регулярный контроль со стороны куратора аутрич-работы. Работа с населением в режиме онлайн требует частого анализа и обратной связи с сотрудниками и людьми, с которыми они общаются, для решения любых возникающих проблем.

Несмотря на первоначальные расходы на организацию и бюджетные потребности, связанные с выплатой вознаграждения аутрич-работникам, аутрич-работа в Интернете может обеспечить повышение эффективности программ за счет относительно низкой стоимости привлечения людей в сеть и возможности охватить большее число людей, подверженных высокому риску заражения ВИЧ, но ранее не проходивших тестирование. В связи с опасениями по поводу безопасности и конфиденциальности данных работа с людьми в Интернете должна тщательно планироваться в сотрудничестве с представителями ключевых групп населения - например, путем создания консультативной группы из представителей ключевых групп населения, которые уже общаются в Интернете. Персонал должен быть хорошо обучен и иметь четкие операционные процедуры.

Коробка 4

Работа с социальными сетями в Мали

Работа с социальными сетями - распространенный метод, с помощью которого организации гражданского общества, возглавляемые ключевыми группами населения, могут охватить и связать онлайн-аудиторию с местными услугами в сфере ВИЧ. Проекты LINKAGES и EpiC в Мали используют этот подход с 2018 года.

Проекты наняли специалиста по социальным и поведенческим изменениям для разработки и проведения тренинга для равных консультантов в сообществах по использованию онлайн- и виртуальных платформ для поиска представителей целевой аудитории и их подключения к услугам в связи с ВИЧ. Обучение было направлено на мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также трансгендеров. В ходе тренинга аутрич-персонал научился создавать профили в различных приложениях и разработал стратегии сетевого взаимодействия и коммуникации, обеспечивающие конфиденциальность и комфорт как сотрудников, так и клиентов. В первоначальном обучении участвовали все аутрич-персонал и их руководители, чтобы в случае необходимости можно было заменить их.

Через четыре месяца после начала реализации программа наняла четырех специалистов по работе с населением в Интернете. Этого было признано достаточным, поскольку использование социальных сетей в Мали относительно невелико (9% по стране). Работниками по работе с населением руководил новый местный координатор.

В начале своей работы аутрич-работники обращались в частные или закрытые группы в социальных сетях, ориентированные на геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также трансгендерных людей. Они отправляли запросы на авторизацию администраторам групп, объясняя свою цель - охватить членов группы и повысить их осведомленность о риске заражения ВИЧ и доступных услугах. После участия в группах аутрич-работники регулярно размещали информацию об услугах по профилактике ВИЧ и просили членов группы написать им прямое сообщение, чтобы узнать больше, если им это интересно. Аутрич-работа также включала прямую рассылку сообщений членам группы в социальных сетях.

Были созданы новые инструменты для отслеживания онлайн-коммуникаций, а формы клиник были пересмотрены, чтобы помочь отслеживать людей, которые воспользовались услугами после того, как обратились к ним через Интернет. Была оказана дополнительная дистанционная техническая помощь для решения текущих проблем, связанных с внедрением, и анализа эффективности.

Предоставление и мониторинг услуг в режиме онлайн

Инструменты управления становятся все более доступными для онлайн-услуг. Приложения позволяют людям из ключевых групп населения проводить самооценку риска заражения ВИЧ и записываться на прием для тестирования на ВИЧ и получения других услуг. Они также могут использоваться аутрич-работниками, навигаторами "равный равному", другими сотрудниками программ и медицинскими учреждениями для управления аутрич-работой с ВИЧ-отрицательными людьми и ведением случаев людей, живущих с ВИЧ, путем рассылки информации, подтверждения назначений и отправки напоминаний, а также ведения учета оказанных услуг.

Коробка 5

Использование приложений для планирования и мониторинга услуг в связи с ВИЧ

Приложение для онлайн-бронирования (ORA) имеет интерфейс, ориентированный на клиента, который позволяет людям из ключевых групп населения самостоятельно бронировать услуги в связи с ВИЧ. Между ORA и существующей информационной системой управления здравоохранением может быть установлена передача данных, чтобы связать записи клиентов и избежать дублирования отчетности. Назначения, забронированные через ORA, могут быть отправлены в существующую информационную систему управления здравоохранением, где поставщики могут просматривать назначения и продолжать отчитываться об оказании услуг (11).

Поставщики и дистрибьюторы из частного сектора могут использовать ORA для отчетности о предоставлении услуг бенефициарам программы. ORA хорошо подходит для работы с частным сектором, поскольку для ее использования требуется меньше обучения и доступ к ней можно получить через веб-браузер без необходимости загрузки. Результаты, полученные в ORA, могут быть агрегированы и представлены вручную в системах агрегированной отчетности программы по ВИЧ или правительства. В качестве альтернативы можно настроить передачу данных между ORA и информационной системой управления здравоохранением, чтобы результаты, полученные в ORA от частных поставщиков, включались в общие результаты программы по ВИЧ.

Люди, записавшиеся на прием к врачу по Интернету, могут прийти в пункты оказания услуг в связи с ВИЧ. Поставщики услуг в этих пунктах могут использовать ORA, чтобы сообщать о людях, которые пришли на прием, и об оказанных услугах. Все клиенты должны быть внесены в существующую информационную систему управления здравоохранением, поэтому использование ORA может привести к некоторому дублированию. Прежде чем внедрять ORA, необходимо полностью изучить существующую информационную систему управления здравоохранением и процессы. Затем можно будет изучить возможность автоматической передачи информации, чтобы снизить нагрузку на ввод данных и отличать клиентов, охваченных и направленных через ORA, от клиентов, охваченных и направленных по другим каналам.

Для программ, которые не используют приложение, стандартные формы программ, используемые для сбора данных об охваченных, протестированных, подключенных к антиретровирусной терапии и поддержке сообщества для удержания, могут быть изменены, чтобы указать, было ли взаимодействие виртуальным или предоставлено в результате направления от онлайн-аутрич. Показатели программы могут быть дезагрегированы по тому, был ли контакт или услуга очной или виртуальной. Если первоначальный контакт был онлайн, но впоследствии стал очным, его следует регистрировать как онлайн-контакт.

В таблице 7 приведен набор примерных показателей для работы в Интернете.

Таблица 7. Предлагаемые показатели для вовлечения людей из ключевых групп населения с помощью виртуального аутрича

Индикатор	Дезагрегирование	Отчетный период	Инструмент для сбора данных
Просмотры: количество просмотров контента или рекламы, размещенной в сети программой по ВИЧ	Платформа (например, Facebook, X [бывший Twitter], Instagram)	Ежемесячно	Используйте аналитические инструменты, доступные в платформах онлайн-рекламы или аналитики страниц в социальных сетях Если привлечены внешние партнеры или влиятельные лица в социальных сетях, которые имеют доступ к аналитике, программы по ВИЧ могут заключить соглашения, обеспечивающие отчетность по этим показателям Дублирование результатов на разных рекламных платформах может оказаться невозможным, а некоторые платформы не собирают показатели вовлеченности.
Коэффициент вовлеченности: процент людей, которые решили взаимодействовать с контентом, размещенным программой по ВИЧ	Платформа	Ежемесячно	Вовлеченность обычно включает в себя “лайки”, реакции, комментарии и доли; используйте эту формулу для расчета коэффициента вовлеченности по охвату: коэффициент вовлеченности = (общее количество вовлечений на пост / охват на пост) * 100 Используйте аналитические инструменты, доступные в платформах онлайн-рекламы или аналитики страниц в социальных сетях Если привлечены внешние партнеры или влиятельные лица в социальных сетях, которые имеют доступ к этим аналитическим данным, программы по ВИЧ могут заключить соглашения, чтобы обеспечить отчетность по этим показателям Дублирование результатов на разных рекламных платформах может оказаться невозможным, а некоторые платформы не собирают показатели вовлеченности.
Общее количество последователей или подписчиков: количество последователей или подписчиков на официальных аккаунтах программы или организации по ВИЧ в социальных сетях или других каналах коммуникации (например, обмен сообщениями, электронная почта)	Платформа	Ежемесячно	Используйте аналитику, доступную на платформах онлайн-рекламы, или аналитику страниц в социальных сетях Если привлечены внешние партнеры или влиятельные лица в социальных сетях, которые имеют доступ к этим аналитическим данным, программы по ВИЧ могут заключить соглашения, чтобы обеспечить отчетность по этим показателям Дублирование результатов на разных рекламных платформах может оказаться невозможным, а некоторые платформы не собирают показатели вовлеченности.
Чаты: количество индивидуальных сообщений между клиентами и назначенными сотрудниками службы поддержки (например, аутрич-работники, виртуальные кейс-менеджеры)	Тип персонала по работе с населением Модальность чата Цель	Ежемесячно	Показатели для отслеживания количества разговоров и звонков с бенефициарами программы можно отслеживать с помощью простой пользовательской электронной таблицы или программного обеспечения для управления клиентами Способы общения включают обмен сообщениями, телефон и электронную почту Задача включает активную разъяснительную работу, ответы на звонки по горячей линии и чат-линии
Количество выполненных в режиме онлайн оценок рисков	Основное население Возраст Гендер ВИЧ-статус	Ежемесячно	Существующее онлайн-приложение или пользовательский трекер
Количество записей на прием к врачу через Интернет	Основное население Возраст Гендер	Ежемесячно	Существующее онлайн-приложение или пользовательский трекер

Количество онлайн-заявок на прием, по которым клиент успешно прибыл к поставщику услуг	Основное население Возраст Гендер	Ежемесячно	Клинический бланк (адаптированный)
Количество медицинских услуг, оказанных клиентам, которые записались на прием через Интернет и успешно прибыли к поставщику услуг	Основное население Возраст Гендер Тип услуги	Ежемесячно	Клинический бланк (адаптированный) Тип услуг включает тестирование на ВИЧ, тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, PrEP и антиретровирусную терапию
Количество уникальных клиентов, охваченных программой, которые были получены в результате виртуального аутрича	Основное население Возраст Гендер	Ежемесячно	Анкета клиники или аутрич-центра (адаптированная) Сообщается в качестве дезагрегированного показателя охвата программы по ВИЧ, который собирается путем адаптации существующих форм, используемых для отслеживания охвата, чтобы указать, был ли клиент направлен из виртуального источника или лично
Количество уникальных клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ в рамках виртуальной аутрич-работы	Основное население Возраст Гендер Результат теста на ВИЧ	Ежемесячно	Клинический бланк (адаптированный) Сообщается как дезагрегированный показатель обычного показателя программы по ВИЧ для тестирования на ВИЧ, который собирается путем адаптации существующих форм, используемых для отслеживания тестирования на ВИЧ, чтобы указать, был ли клиент направлен из виртуального источника или лично Иногда это достигается путем добавления в анкеты приема в клинику вопроса “Как вас направили в клинику?”, а затем предоставления нескольких вариантов очного и виртуального направления

Сбор отзывов об услугах

Отзывы людей из ключевых групп населения о качестве услуг являются важным элементом управления и совершенствования программы. Людей можно спросить о легкости доступа к услугам, об общем опыте работы в клинике или дроп-ин центре, о том, насколько услужливым и уважительным был персонал, о случаях стигмы или дискриминации, о проблемах, возникающих при раскрытии ВИЧ-статуса в рамках индексного тестирования, и так далее.

Отзывы можно получать и регистрировать различными способами, в том числе в электронном виде и через Интернет. Аутрич-работники могут спрашивать об опыте, используя заранее подготовленные вопросы, в рамках обычной работы с населением; медицинские учреждения могут просить клиентов заполнять анкеты и давать анонимные отзывы о качестве услуг в конце визитов; а программа может просить клиентов разрешить периодически отправлять ссылки на онлайн-опросы.

При всех этих подходах регистрация ответов в электронном виде (например, на планшете или другом мобильном устройстве, предоставленном медицинским учреждением) упрощает сбор и анализ данных и позволяет построить информационные панели, показывающие уровень удовлетворенности каждым элементом. Многие из тех соображений безопасности и конфиденциальности

данных, которые относятся к работе с населением в режиме онлайн, применимы и к обратной связи.

К неэлектронным формам сбора отзывов клиентов относятся ящики для предложений в центрах приема и медицинских учреждениях, встречи с клиентами, обсуждения в фокус-группах и опросы в избирательных участках. Их можно периодически проводить в рамках мониторинга под руководством сообщества.

Направление в медицинские учреждения : Инструмент 6

После того как человек стал участником программы и получает аутрич-услуги, аутрич-работнику или навигатору равных может понадобиться дать направление на различные клинические услуги, предоставляемые программой, государством или частным учреждением. Услуги включают:

- Консультирование и тестирование на ВИЧ.
- Обследование и лечение инфекций, передающихся половым путем.
- Обследование и лечение гепатита С.
- PrEP.
- Антиретровирусная терапия.
- Уход после гендерного насилия, включая постконтактную профилактику.
- Планирование семьи.
- Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку.
- Обследование и лечение туберкулеза.

Программа должна разработать четкие рекомендации по направлению людей на лечение и обучить весь персонал тому, как направлять людей в эти службы. Проактивные, сопровождаемые обращения с большей вероятностью будут успешными, чем пассивные, и должны быть нормой. Для регистрации направлений можно использовать инструмент 6, который можно адаптировать под конкретные потребности и процедуры программы. Необходимо использовать уникальный код идентификатора, а не указывать имя человека на бланке. Во вставке 6 приведены некоторые примеры, а во вставке 7 показано, как онлайн-рефералы помогли расширить программу.

Коробка 6

Обработка и отслеживание обращений в Демократической Республике Конго и Кот-д'Ивуаре

Программа LINKAGES в Демократической Республике Конго использует специально разработанный для нее бланк направления к врачу. Программа в

Кот-д'Ивуаре должна использовать уже существующий бланк, разработанный правительством. Эти два бланка имеют различия в оформлении и деталях, но оба соответствуют Инструменту б и содержат одну и ту же основную информацию, включая данные о партнере-исполнителе, направляющем на лечение, и имя лица, направляющего на лечение; уникальный код идентификатора, возраст и пол направляемого лица; название и адрес места, куда направляется данное лицо; и причину направления. Лицо, направившее человека, подписывает и ставит дату на бланке.

В Демократической Республике Конго бланк направления заполняется в единственном экземпляре. Копия хранится у сотрудников программы LINKAGES. Клиент отдает оригинал квитанции поставщику услуг, который сохраняет копию и заполняет отдельный раздел в нижней части квитанции, чтобы показать, что услуга была оказана. Этот документ забирается аутрич-работником в конце месяца и хранится в файле клиента в офисе программы, чтобы показать, что направление было успешным. Направление также регистрируется в соответствующей форме мониторинга.

В Кот-д'Ивуаре не существует копий, но листок с направлением к врачу имеет два одинаковых раздела для записи направления. Верхняя часть бланка остается у сотрудников программы LINKAGES. Вторую часть квитанции клиент передает поставщику услуг, который оставляет ее у себя. Под этой частью находится раздел, в котором поставщик услуг фиксирует результат обращения. Этот раздел возвращается в программу и прикрепляется к верхней части квитанции о направлении, чтобы показать, что направление было успешно завершено.

Коробка 7

Онлайн-рефералы в Мали

В марте 2020 года, в связи с пандемией COVID-19, программа LINKAGES запустила ORA для облегчения направления людей на прием к специалистам в режиме онлайн и отслеживания получения ими услуг. Программа расширилась до 5 штатных аутрич-работников и обучила всех (более 200) своих равных консультантов использованию ORA, чтобы помочь людям записываться на прием онлайн, если равные консультанты не могут встретиться с ними во время своей стандартной деятельности.

В период с марта по декабрь 2020 года 80% клиентов, записавшихся на прием, были охвачены программой недавно, а 47% никогда ранее не проходили тестирование на ВИЧ. В общей сложности 740 человек записались на прием в режиме онлайн, 357 из них прошли тестирование на ВИЧ, а 56 был поставлен диагноз «жизнь с ВИЧ». Использование ORA привело к значительно более высоким показателям выявления случаев, чем в целом по программе тестирования на ВИЧ (15,7 % в режиме онлайн, 10 % в целом по программе тестирования). В основном эти результаты были достигнуты благодаря небольшой команде специалистов по работе с населением в Интернете.

Самотестирование на ВИЧ

При самотестировании на ВИЧ человек сам собирает образец, проводит тест на ВИЧ с помощью прилагаемого набора, а затем интерпретирует результаты. Подходы к самотестированию на ВИЧ включают самотестирование без посторонней помощи в частных условиях (с ограниченным участием или без участия посторонних) и самотестирование с непосредственной помощью (когда поставщик услуг по

тестированию или доверенное лицо демонстрирует, как пользоваться набором для самотестирования). Самотестирование на ВИЧ является скрининговым тестом, и пациенты, сдавшие самотестирование и получившие реактивные результаты, проходят подтверждающее тестирование у обученных провайдеров по утвержденному национальному алгоритму тестирования.

Наборы для самотестирования могут распространяться аутрич-работниками, оказывающими услуги в сообществе, в учреждениях, управляемых общественными организациями, персоналом медицинских учреждений или в сотрудничестве с аптеками и другими партнерами из частного сектора. Наборы могут собираться для индивидуального использования, но люди также могут собирать их для использования другими людьми, например, постоянными партнерами секс-работников. Специалисты по работе с равными или навигаторы по работе с равными могут проводить последующие встречи с людьми, которые решили пройти тестирование без посторонней помощи, чтобы уточнить результаты и направить людей с положительным результатом теста на ВИЧ в медицинские учреждения для проведения подтверждающего тестирования.

Программы могут сообщать о количестве наборов для самотестирования, предоставленных через пункты распространения. Эти данные могут быть дезагрегированы в зависимости от того, как проводилось тестирование (с помощью или без помощи). Приветствуется дальнейшее дезагрегирование по социально-демографическим характеристикам, таким как возраст, пол и ключевая популяция пользователей. Данные для мониторинга распространения наборов для самотестирования можно собирать с помощью отдельных инструментов (например, Инструмент 26) и интегрировать в существующие инструменты сбора данных (см. Инструмент 9D).

Мониторинг обращений за немедицинскими услугами, включая социальные пособия : Инструмент 7

Связи с основными немедицинскими услугами являются важными компонентами любой работы с людьми из ключевых групп населения, чтобы обеспечить им доступ ко всем услугам, на которые они имеют право. Права на получение услуг могут включать государственные удостоверения личности, продовольственные карточки, карточки социального страхования и банковские счета.

Программа должна вести инструмент 7 для документирования таких обращений. В нем фиксируется уникальный идентификационный код человека и дата обращения, место, куда обратились, оказанная услуга и результат (если он известен).

Управление запасами и распределением профилактических товаров : Инструменты 8A, 8B и 8C

Профилактические товары (например, мужские и женские презервативы и лубриканты для людей из сообществ, несоразмерно подверженных передаче ВИЧ половым путем; стерильные иглы и шприцы для людей, употребляющих

инъекционные наркотики; наборы для самотестирования на ВИЧ) являются важнейшими компонентами комплексного пакета мер по профилактике ВИЧ. Они могут распространяться непосредственно аутрич-работниками или в других местах, предоставляемых программой, например, в центрах или клиниках.

Распределение презервативов, лубрикантов, игл и шприцев должно осуществляться в соответствии с количеством, необходимым аутрич-работникам для удовлетворения потребностей людей из ключевых групп населения, и количеством, регулярно распространяемым каждой торговой точкой. Равные аутрич-работники могут рассчитать это количество путем анализа нехватки презервативов или игл для каждого человека, используя информацию об оценке риска, приведенную в Инструменте 5А.

Тщательное и регулярное отслеживание распределения и использования всех товаров (включая наборы для самотестирования на ВИЧ) важно для обеспечения своевременной закупки товаров и наличия достаточных запасов. Инструменты 8А, 8В и 8С могут быть адаптированы программой таким образом, чтобы отслеживание не было обременительным (особенно для небольших программ). Тем не менее, важно, чтобы каждая программа отслеживала общее количество товаров, не допускала возникновения запасов в отдельных точках продаж, а люди из ключевых групп населения имели доступ к достаточному количеству необходимых им товаров.

Инструмент 8А содержит основную информацию о торговых точках или пунктах распределения этих товаров. Он используется каждый раз, когда добавляется новая торговая точка или прекращается деятельность старой.

Инструмент 8В используется для отслеживания источника и количества презервативов и лубрикантов в рамках программы, а также для того, чтобы показать, были ли они распределены по торговым точкам или переданы аутрич-работникам для непосредственного распространения среди людей из ключевых групп населения. В небольших программах дезагрегирование между торговыми точками и аутрич-работниками может быть излишним для целей мониторинга.

Инструмент 8С регистрирует распределение товаров по отдельным торговым точкам. Он используется для расчета того, сколько товаров было распределено между торговыми точками за определенный период (обычно за месяц) и какое количество товаров необходимо пополнить, чтобы довести запасы до согласованного уровня. Это помогает контролировать и планировать мероприятия по продвижению товаров в каждом районе, где расположены точки продаж. Для программ, работающих с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, соответствующие инструменты представлены в Инструментах 22 и 23.

В соответствии с целями на 2025 год, количество должно быть достаточным для того, чтобы охватить все случаи секса и инъекций. Инструмент 8В не позволяет отследить, сколько презервативов или лубрикантов выдается каждому аутрич-работнику, однако адекватное распределение этих товаров аутрич-работниками среди людей из ключевых групп населения имеет большое значение и должно отслеживаться с помощью инструмента 5А и во время наблюдения за аутрич-работником.

Клинические услуги

Регистрация и обслуживание людей из ключевых групп населения в клиниках : Инструмент 9

Мониторинг клинических услуг, получаемых людьми из ключевых групп населения, важен для отслеживания их прогресса в рамках каскада профилактики ВИЧ, диагностики, ухода, лечения и тестирования на вирусную нагрузку. Это касается как ВИЧ-отрицательных людей, так и людей, живущих с ВИЧ. ВИЧ-отрицательные люди должны получать поддержку в виде средств профилактики, клинических услуг, обеспечивающих PrEP, и регулярных услуг по тестированию на ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, нуждаются в немедленном и раннем начале антиретровирусной терапии, а также в другом лечении и поддержке по мере необходимости. Мониторинг каскадов профилактики и лечения требует тесного сотрудничества между программными и непрограммными поставщиками услуг.

Каждый человек, пришедший в клинику программы, должен быть записан на обслуживание и пройти оценку состояния здоровья и рисков с использованием показателей, соответствующих его ключевому статусу, чтобы он получил соответствующие услуги в зависимости от поставленного диагноза (см. Инструмент 9A). Каждый раз, когда человек возвращается в клинику, врач должен использовать отдельную форму для записи причины посещения, симптомов, проведенных анализов и лечения, других оказанных услуг (например, планирование семьи, ППМР, тестирование на ВИЧ), а также любых выданных направлений. Для учета PrEP и обеспечения клиентов достаточным количеством препаратов можно использовать специальную форму отслеживания.

Большинство национальных программ имеют собственные формы министерства здравоохранения для регистрации клиентов, посещения клиник и отслеживания ПРП. Если эти формы не отражают информацию, которую программа считает важной, можно договориться с клиникой об использовании измененной версии, например, приложив лист с дополнительными вопросами. Дополнительные инструменты в части C включают образцы форм, которые можно адаптировать или использовать там, где нет форм министерства здравоохранения.

Охват клиническими услугами можно отслеживать на уровне программы с помощью таких ключевых показателей, как количество людей из ключевых групп населения, с которыми удалось связаться в ходе аутрич-работы, и количество людей, получивших доступ к клиническим услугам. Инструмент 9D объединяет данные из форм регистрации в клинике, посещения клиники и отслеживания PrEP для отслеживания этих показателей.

Тестирование социальных сетей

Некоторые программы включают тестирование в социальных сетях как способ охвата людей, которые могли подвергнуться или подвергаются высокому риску

заражения ВИЧ, особенно людей, которые в противном случае не могут быть легко охвачены программой посредством физического или виртуального аутрич-работы. Тестирование в социальных сетях - потенциально ценный способ расширить охват программы и увеличить число людей, живущих с ВИЧ, которые проходят тестирование, диагностику и получают лечение и другие услуги, а также обеспечить профилактическую поддержку и услуги для людей с отрицательным ВИЧ-статусом.

Здесь описаны три подхода к тестированию социальных сетей. В зависимости от используемого подхода социальные сети могут включать биологических детей человека, его сексуальных и инъекционных партнеров, а также друзей или знакомых. Хотя эти подходы описываются с точки зрения тестирования, их цель - не только охватить контакты тестированием, но и связать их с профилактикой или лечением ВИЧ, а также с другими услугами.

Все тестирования социальных сетей должны предлагаться и проводиться в безопасной, добровольной и информированной манере. Скрининг на предмет насилия и соответствующие направления должны быть предложены в качестве компонента каждого подхода к тестированию социальных сетей. Безопасность людей из ключевых групп населения имеет первостепенное значение: тестирование социальных сетей не должно предлагаться в условиях, когда контакт с сексуальными партнерами человека может спровоцировать враждебную или насильственную реакцию (например, с клиентами секс-работников). Конфиденциальность и, по желанию, анонимность людей из ключевых групп населения, иницилирующих направление на тестирование в социальных сетях, всегда должны соблюдаться. Если человек решает раскрыть свой ВИЧ-статус людям из своих сетей, ему следует предложить поддержку в этом.

Индексное тестирование

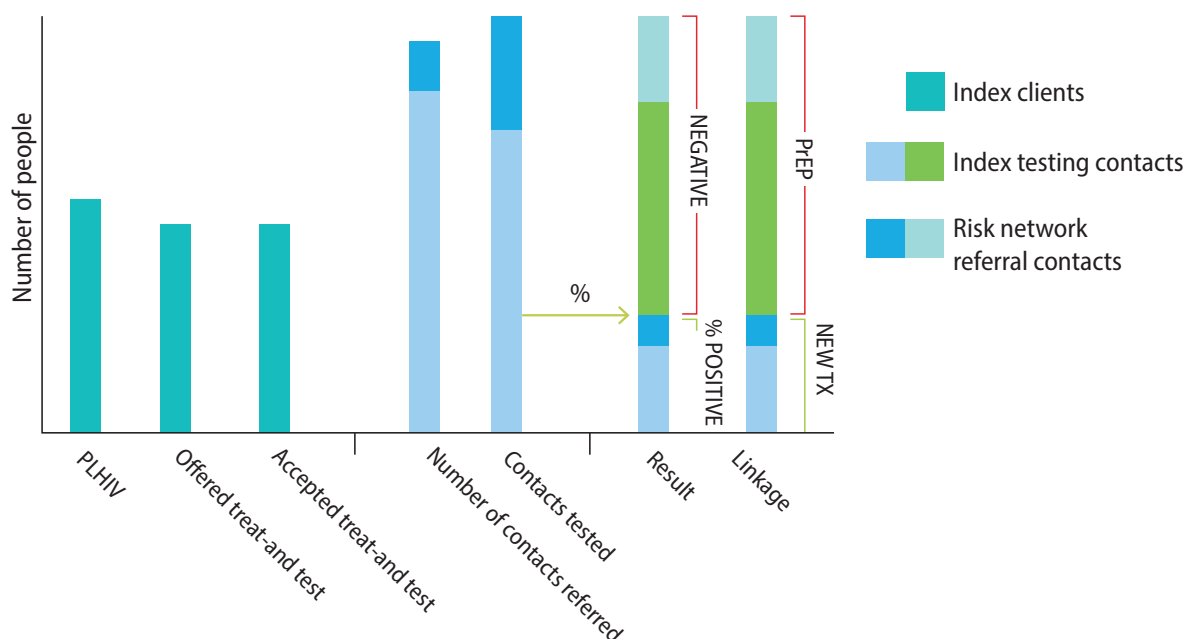
Индексное тестирование также известно как тестирование индексного партнера и добровольное направление партнера. В рамках этого подхода тестирование на ВИЧ проводится среди людей, которые могли заразиться ВИЧ через человека, живущего с ВИЧ (индексного партнера). Это могут быть их сексуальные или инъекционные партнеры или их биологические дети. Индексное тестирование включает в себя выявление партнера, скрининг насилия, консультирование и четыре варианта направления: под руководством клиента, под руководством поставщика услуг, двойной (под руководством поставщика услуг и клиента) и контрактный (сначала клиент, а затем поставщик услуг, если необходимо).

Направление в сеть риска

При таком подходе человеку, живущему с ВИЧ, предлагается возможность предоставить ссылки на услуги тестирования на ВИЧ более широкому кругу членов социальной сети и сети риска (друзьям и знакомым), которые имеют повышенный риск заражения ВИЧ. Направление может осуществляться с помощью купонов, раздаваемых самим человеком, или анонимно, через интернет или текстовые сообщения от поставщика услуг. Направление в сеть риска часто предлагается вместе с индексным тестированием. Его можно отслеживать и сообщать о нем,

используя адаптацию расширенного подхода к работе со сверстниками (см. ниже). Анонимные сообщения можно отправлять с помощью онлайн- и мобильных платформ. Взаимосвязь между индексным тестированием и направлением в сеть риска для целей отчетности представлена на рисунке 11.

Рисунок 11. Концептуализация реферальных компонентов каскада тестирования и лечения



Источник: Индексное тестирование, направление в сеть риска (RNR), расширенный подход к работе с равными (EPOA): в чем разница? Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-index-testing-rnr-epoa.pdf>).

Усовершенствованный подход к работе со сверстниками

Специалисты по работе с равными партнерами привлекают людей из ключевых групп населения в качестве равных мобилизаторов, которым предлагается стимул убедить сверстников из их собственных социальных, сексуальных или инъекционных сетей пройти тестирование на ВИЧ, используя купонные направления. В отличие от индексного тестирования и направления в сети риска, мобилизаторы сверстников могут сами не жить с ВИЧ. Расширенный подход к работе с равными не является продолжением индексного тестирования или направления в сети риска, а скорее представляет собой способ расширить работу аутрич-работников с равными в сетях людей из ключевых групп населения, которые не обязательно часто посещают места проведения тестирования и которые могут быть недоступны для аутрич-работников с равными.

Мониторинг услуг для людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ: Инструменты 10А, 10В и 11

Люди, у которых положительный результат теста на ВИЧ или которые уже знают, что живут с ВИЧ, должны быть направлены на антиретровирусную терапию, если они еще

не записаны на нее. Людям, которые ранее принимали антиретровирусную терапию, но прекратили лечение, следует рекомендовать вновь вступить в программу.

Программы могут использовать равных навигаторов для помощи людям из ключевых групп населения в решении практических, медицинских, психосоциальных и эмоциональных вопросов, связанных с диагнозом ВИЧ. Равный навигатор - это человек из ключевой группы населения, обычно живущий с ВИЧ, который обучен оказывать помощь группе людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, аналогично тому, как аутрич-работники работают с ВИЧ-отрицательными людьми из ключевых групп населения.

Инструмент 10А используется равным навигатором для записи подробной информации о каждом человеке, с которым он работает, с указанием того, включен ли он в программу антиретровирусной терапии, и услуг, предоставляемых равным навигатором или сотрудниками программы (а не услуг, предоставляемых в медицинских учреждениях). Услуги могут включать практическую поддержку или информацию по соблюдению режима, психосоциальную поддержку и направление к специалистам, направление на лечение и предоставление профилактических средств.

Инструмент 10В заполняется ежемесячно куратором равного навигатора для сбора информации обо всех людях, живущих с ВИЧ, которые были охвачены, и для составления отчета по соответствующим показателям.

Как только человек начинает получать услуги по лечению, важно регистрировать и отслеживать его прогресс в рамках каскада услуг в связи с ВИЧ. *Инструмент 11* используется для регистрации данных о человеке и его прогрессе в процессе лечения и ухода, включая информацию о том, когда и где он был зарегистрирован для прохождения антиретровирусной терапии, его уровень CD4 и вирусной нагрузки, а также получает ли он поддержку от групп или равного навигатора. Программа должна координировать свои действия с клиникой для получения информации для Инструмента 11 путем регулярного анализа записей в клинике для отслеживания того, продолжают ли люди получать уход и лечение. В тех случаях, когда клинические услуги предлагаются непосредственно в дроп-ин-центрах, сотрудники дроп-ин-центров могут сами обновлять сводную ведомость.

Мониторинг специфических медицинских услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики : Инструмент 12

Снижение вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, включает те же мероприятия, что и для людей из других ключевых групп населения, и несколько дополнительных специфических мероприятий. Предоставление стерильных игл и шприцев контролируется с помощью аутрич-работы с равными (см. Инструмент 5В). Программы должны обеспечивать доступ к диагностике и лечению гепатита С. Поддерживающая терапия опиоидными агонистами должна проводиться в клиниках или специальных пунктах поддерживающей терапии опиоидными агонистами. Необходимо также предоставлять и отслеживать налоксон и лечение передозировки. Предоставление этих услуг можно отслеживать с помощью инструмента 12.

Структурные вмешательства

Реакция на насилие и другие нарушения прав человека : Инструменты 13, 14А, 14В и 14С

Люди из ключевых групп населения сталкиваются с преследованиями, насилием, злоупотреблениями, стигмой и дискриминацией, которые влияют на их способность получать доступ к услугам, обращаться за помощью и практиковать поведение, направленное на охрану здоровья, включая переговоры об использовании презервативов. Профилактика и реагирование на физическое, сексуальное, эмоциональное или экономическое насилие, а также любые другие нарушения прав человека необходимы для создания благоприятной и безопасной среды, снижения уязвимости и расширения практики безопасного секса и профилактического поведения среди людей из ключевых групп населения. Важно создать системы реагирования на насилие и оказания кризисной поддержки в кратчайшие сроки. Эти системы, включая механизмы возмещения ущерба и команды кризисного реагирования, должны формироваться при участии представителей ключевых групп населения, которые, возможно, уже разработали неформальные системы реагирования на насилие.

Подход к разработке программ для людей из ключевых групп населения, который серьезно относится к реальному и угрожающему насилию, которому они подвергаются, и находит способы уменьшить его и смягчить его последствия, укрепит уверенность и доверие и приведет к улучшению результатов. С практической точки зрения и с точки зрения прав человека, решение проблемы насилия является необходимым условием успешного программирования и должно рассматриваться с самого начала.

Инструмент 13 может использоваться сотрудниками программ (в том числе аутрич-работниками и навигаторами “равный равному”), медицинскими работниками и другими лицами для регистрации подробных сведений о любом насилии, о котором сообщил человек из ключевой группы населения. Эти данные могут помочь руководителям программ планировать мероприятия по адвокации и информированию заинтересованных сторон (например, полиции, лидеров общин, религиозных лидеров) с целью снижения уровня насилия и отслеживать тенденции в общине.

Инструмент 14А может служить альтернативой инструменту 13. Он адаптирован к программе REAct, созданной Frontline AIDS, и позволяет собирать более широкий спектр информации. Он используется для регистрации случаев насилия, стигмы и дискриминации, эмоционального ущерба, отказа в предоставлении услуг и других серьезных проблем, связанных со статусом ключевого населения (например, выселение, увольнение с работы, уничтожение имущества). Инструмент 14В используется для регистрации обращений в службы, не входящие в программу. Инструмент 14С используется для обобщения инцидентов для регулярного анализа.

Эти инструменты являются частью более широкой системы документирования и мониторинга барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ВИЧ, обеспечения связи с услугами и информирования о мерах по адвокации и разработке политики.

Адвокация с властными структурами : Инструмент 15

Чтобы снизить стигму и дискриминацию в отношении людей из ключевых групп населения и расширить их доступ к услугам, программы должны работать со специалистами и заинтересованными сторонами в сообществе, информируя их о потребностях и уязвимости людей из ключевых групп населения, а также о таких вопросах, как сексуальная идентичность и ориентация, секс-работа и употребление инъекционных наркотиков. К таким группам относятся правоохранительные органы, религиозные организации, старейшины общин, а также поставщики услуг, такие как клинический персонал и сотрудники государственных учреждений. Семинары и тренинги могут проводить сотрудники программ и обученные люди из ключевых групп населения.

В краткосрочной перспективе информирование помогает обеспечить возможности для постоянного доступа людей из ключевых групп населения к услугам.

Долгосрочные выгоды включают создание благоприятной среды, в которой люди из ключевых групп населения могут легко получить доступ к услугам без внешней поддержки, что помогает им придерживаться здорового поведения, пользоваться медицинскими услугами и реализовывать свои основные права. Инструмент 15 используется для мониторинга и документирования адвокационной деятельности программы.

Другие ресурсы для мониторинга структурных вмешательств

Программы могут привлекать помощников юристов для оказания юридической помощи людям из ключевых групп населения, которые сталкиваются с насилием, дискриминацией или преследованиями, а также с другими правовыми проблемами, связанными с их ключевой группой населения или ВИЧ-статусом. Параюристы нуждаются в обучении и разъяснении особых потребностей людей из ключевых групп населения и барьеров, с которыми они сталкиваются при получении услуг.

Использование данных для принятия программных решений

Приборные панели

Приборная панель представляет данные в формате, помогающем менеджерам на всех уровнях программы отслеживать прогресс в достижении целей и принимать решения по составлению программ. На приборной панели отображается набор ключевых показателей, по которым часто составляются отчеты. Благодаря тому, что данные представлены в понятном формате, руководители программы могут использовать приборную панель для ответа на ключевые вопросы о результатах деятельности, мониторинга, разработки стратегии и внесения изменений в программные мероприятия, если это необходимо.

Информационные панели могут быть созданы на основе данных, зарегистрированных аутрич-работниками и навигаторами из числа равных, а также собранных в клиниках или в ходе обследований, если таковые имеются. Электронные системы сбора данных, такие как Standard HIV Tracker, также могут использоваться для создания информационных панелей. Они могут отражать прогресс за определенный период времени, как правило, за квартал или полный год. Они могут создаваться для конкретных ключевых групп населения или объединять все ключевые группы населения, чтобы дать более общий обзор эффективности программы.

Приборные панели можно создавать на уровне учреждения, но часто организация-исполнитель использует приборную панель в рамках всей своей программы и для отчетности по показателям на субнациональном или национальном уровне, где можно создать аналогичные приборные панели.

В таблице 8 приведен пример простой приборной панели для мониторинга штатного расписания и инфраструктуры. В приборных панелях также могут использоваться круговые диаграммы, гистограммы, линейные графики, карты и другие графические представления, чтобы представить данные в удобном для восприятия виде, показать тенденции и распределения.

Таблица 8. Пример приборной панели для мониторинга кадрового обеспечения и инфраструктуры программы

Индикатор	Первый срок/число	Второй срок/знаменатель	Соотношение/процент	Целевой коэффициент/процент
Соотношение штатных супервайзеров по аутрич-работе и равных аутрич-работников	Общее число сотрудников, осуществляющих аутрич-надзор	Общее количество аутрич-работников из числа сверстников		1 : 5
Соотношение числа равных аутрич-работников и людей из ключевых групп населения	Количество активных аутрич-работников из числа сверстников	Количество зарегистрированных людей из ключевых групп населения		1 : 50
Доля заполненных штатных должностей	Количество сотрудников	Общее количество запланированных для персонала		100%
Соотношение числа кейс-менеджеров и равных навигаторов	Общее количество кейс-менеджеров	Общее число равных навигаторов		1 : 5
Соотношение числа равных навигаторов и людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ	Количество активных навигаторов по принципу "равный равному"	Количество зарегистрированных людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ		1 : 25
Доля сотрудников, прошедших обучение по установленной учебной программе	Количество обученного персонала	Общее количество сотрудников		100%
Количество созданных запланированных центров "дроп-ин" по сравнению с планом	Количество созданных центров помощи	Запланированное количество центров "дроп-ин"		100%
Количество открытых медицинских учреждений, принадлежащих программе, по сравнению с планом	Количество открытых медицинских учреждений	Планируемое количество медицинских учреждений		100%
Количество клиник, в которых проводится мониторинг на уровне сообщества	Количество поликлиник, в которых осуществляется мониторинг под руководством сообщества	Общее количество клиник по направлению		100%

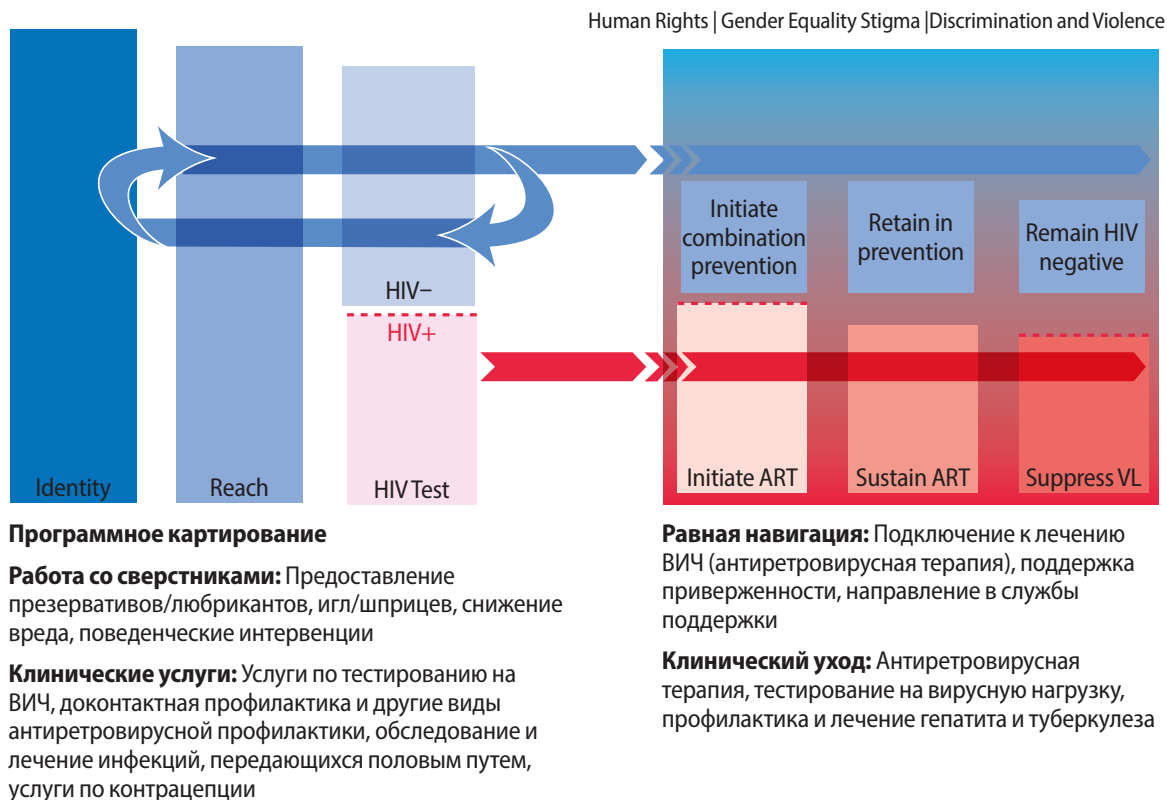
Каскады

Каскады - это все более популярный подход к мониторингу эффективности программ. Каскады представляют данные о компонентах программы таким образом, чтобы показать долю людей из ключевых групп населения, получающих конкретные услуги в рамках непрерывного процесса профилактики, диагностики и лечения ВИЧ, а также выявить пробелы в программе.

На базовом уровне каскад можно использовать как основу для визуализации непрерывного цикла вмешательств и услуг по профилактике, диагностике, лечению и подавлению вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции, а также связанных с ними целей (Рисунок 12).

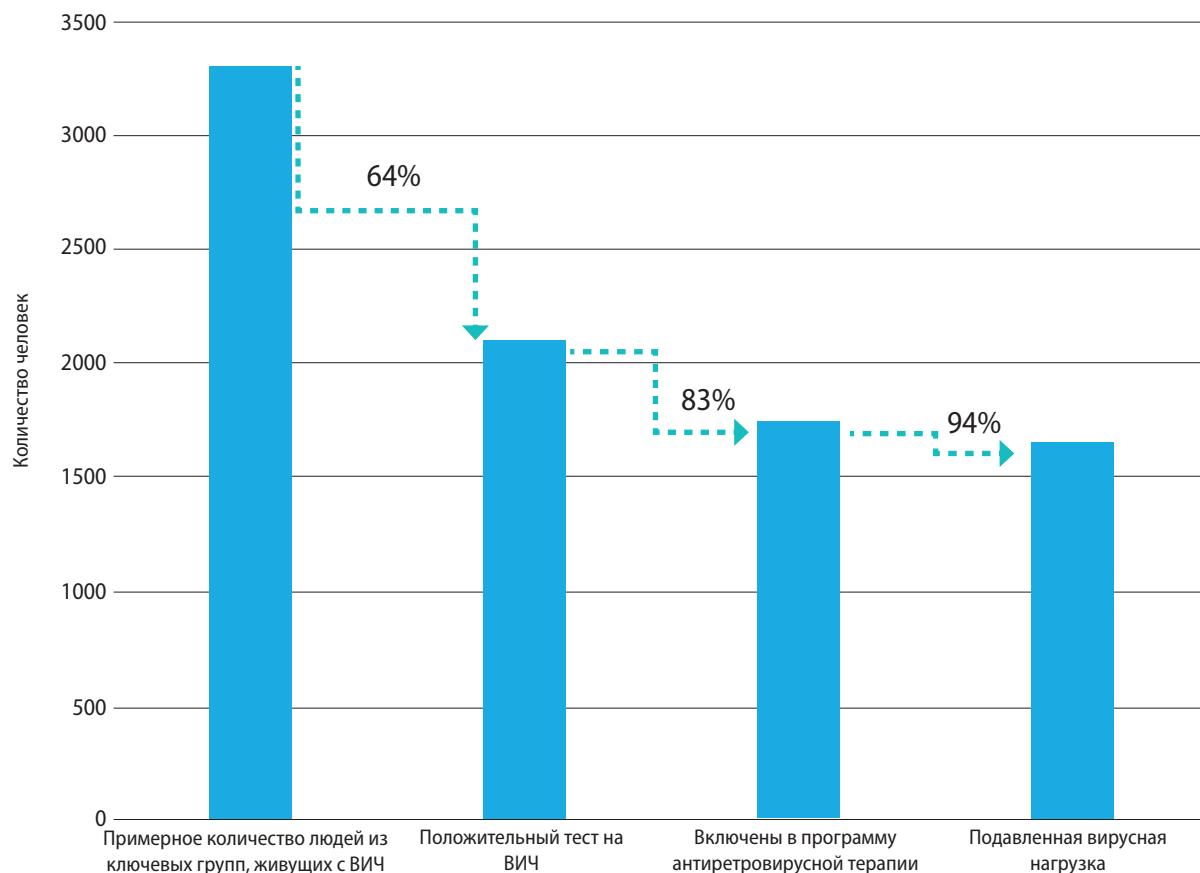
Рисунок 12. Каскадная схема профилактики, диагностики, лечения и снижения вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции

Мониторинг под руководством сообщества



Адаптировано по материалам FHI/360 EpiC.

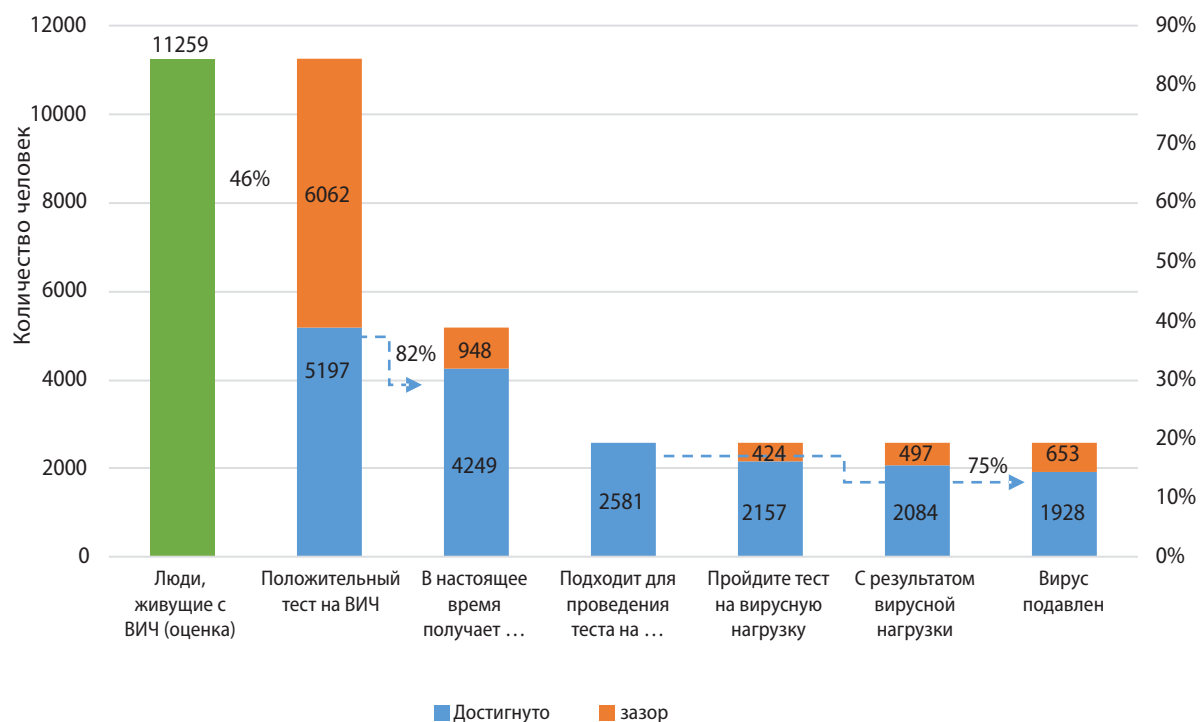
Каскады все чаще используются для мониторинга лечения ВИЧ-инфекции, иллюстрируя последовательные этапы от постановки диагноза до установления связи с службами, получения лечения, приверженности и подавления вирусной нагрузки. Каскад может представлять долю людей на каждом этапе как долю от общего числа людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ (знаменателем для каждого столбца является число, показанное в крайнем левом столбце). В качестве альтернативы каскад может показывать долю людей на каждом этапе каскада, которые переходят на следующий этап (знаменателем, или общей численностью населения, для каждого последующего столбика является число, показанное на предыдущем столбике). На рисунке 13 показан иллюстративный каскад (не основанный на реальных данных), в котором используется последний подход. Проценты над столбиками показывают долю из примерно 3300 человек, живущих с ВИЧ, которым поставлен диагноз (64%); долю из 2100 человек с диагнозом, которым начата антиретровирусная терапия (83%); и долю из 1750 человек, которым начата антиретровирусная терапия, у которых подавлена вирусная нагрузка (94%). Поскольку к 2025 году 95% людей, живущих с ВИЧ, должны быть диагностированы, 95% диагностированных людей должны быть подключены к лечению и продолжать его, а 95% людей, подключенных к лечению и продолжающих его, должны достичь вирусной супрессии, каскад позволяет легко увидеть, где есть недостатки, и выявить узкие места.

Рисунок 13. Иллюстративный каскад лечения

Приведенные ниже примеры каскадов из существующих программ демонстрируют, как их можно использовать для мониторинга и анализа программы, представляя информацию в различных форматах.

Пример каскада лечения в реальном мире показан на рисунке 14. Синие столбики показывают количество мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые сдали положительный анализ на ВИЧ, получают антиретровирусную терапию и проходят тестирование на вирусную нагрузку; ключевые процентные соотношения от одной части каскада к другой показаны пунктирными стрелками. Оранжевые полосы обозначают пробелы в каскаде — людей, не прошедших тестирование, не получающих антиретровирусную терапию или не прошедших тест на вирусную нагрузку. Каскад показывает, что большинство мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые, по оценкам, живут с ВИЧ, еще не охвачены, но программа добивается все большего прогресса в достижении 95-процентных показателей, когда те, у кого положительный результат тестирования, включаются в курс антиретровирусной терапии, а те, кто проходит курс антиретровирусной терапии и имеет право на проведение теста на вирусную нагрузку, получают вирусную супрессию.

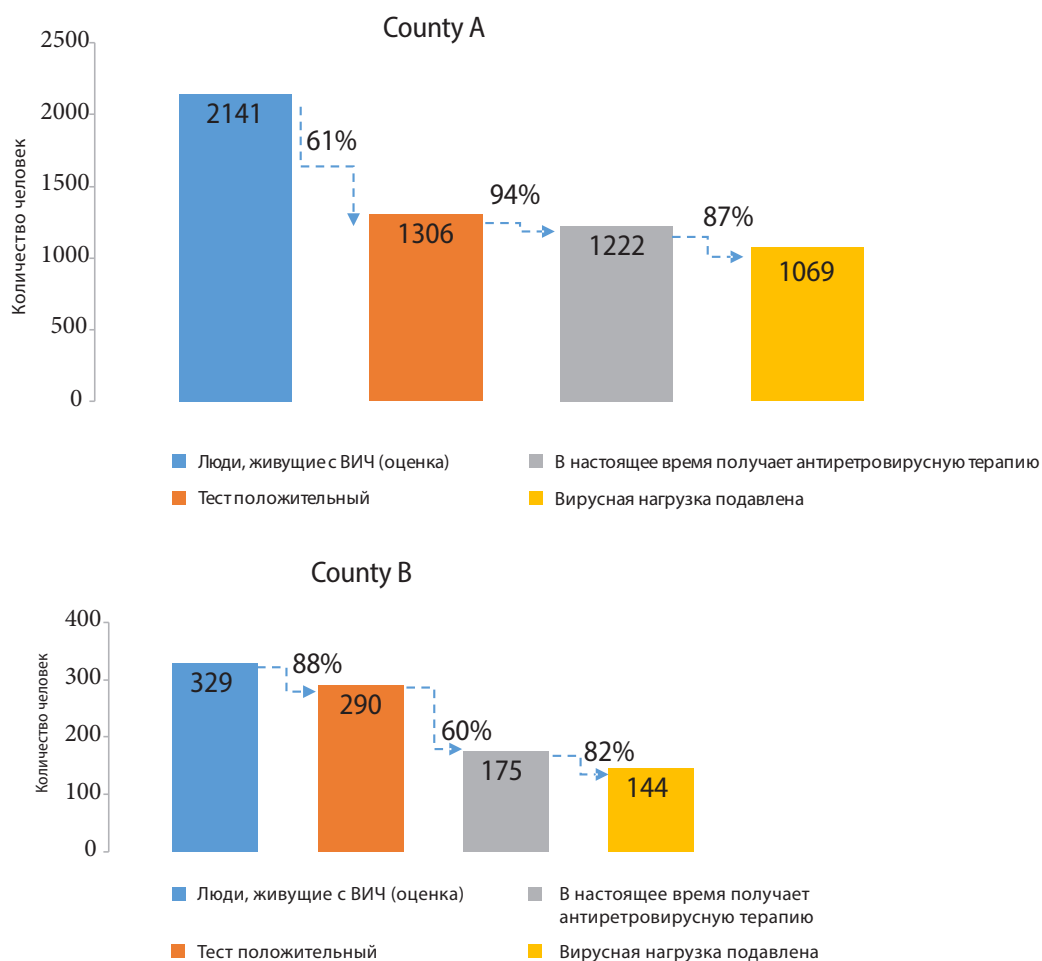
Рисунок 14. Каскад лечения на национальном уровне для мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами



Источник: Данные программы, Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NASCOP), Кения, октябрь-декабрь 2020 г.

При анализе такого каскада важно рассмотреть все возможные факторы, лежащие в основе пробелов. Например, из 948 человек, сдавших положительный анализ на ВИЧ, но не получающих антиретровирусную терапию, важно выяснить, не умерли ли они или не переехали из района действия программы в течение периода, представленного на графике, или не возникли ли другие факторы (которые могут быть как внутри, так и вне программы), из-за которых они не могут получить доступ к услугам лечения. (Эти факторы приобретают пропорционально большее значение, если период, охватываемый каскадом, составляет много месяцев или несколько лет).

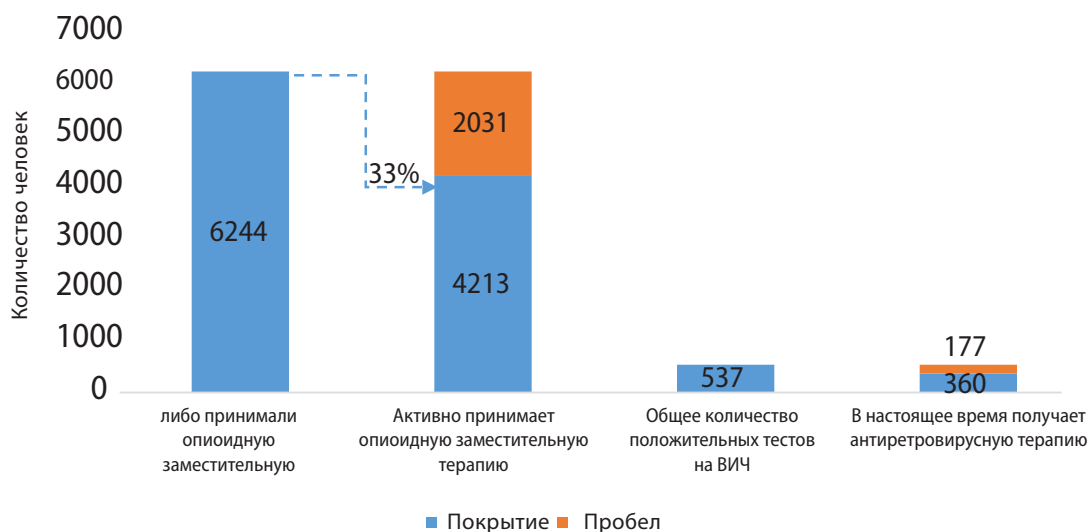
Каскады также позволяют проводить сравнения между программами в разных географических регионах страны. На Рисунке 15 показано, что 61% женщин-работников секс-бизнеса, живущих с ВИЧ, в округе А получили положительный результат теста на ВИЧ, однако доля таких женщин, включенных в программу антиретровирусной терапии и имеющих вирусную супрессию, высока. Напротив, в округе В доля секс-работников, живущих с ВИЧ, получивших положительный результат теста, гораздо выше (87%), но значительно меньше тех, кто включен в программу антиретровирусной терапии. Эти каскады позволяют провести дифференцированный анализ потенциальных проблем программы. В округе А, возможно, необходимо побудить большее число секс-работников пройти тест на ВИЧ или оценить, не упускают ли аутрич-работники тех, кто с наибольшей вероятностью живет с ВИЧ. В округе В необходимо приложить дополнительные усилия, чтобы связать секс-работников, сдавших положительный анализ на ВИЧ, с антиретровирусной терапией.

Рисунок 15. Каскады лечения женщин-работников секс-бизнеса на уровне округа

Источник: Данные программы, Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NAS COP), Кения.

Каскад поддерживающей терапии опиоидными агонистами и антиретровирусной терапии для людей, употребляющих инъекционные наркотики, представленный на рисунке 16, показывает пробелы в удержании на поддерживающей терапии опиоидными агонистами (33%) и в количестве людей на поддерживающей терапии опиоидными агонистами, сдавших положительный анализ на ВИЧ и включенных в антиретровирусную терапию (33%). Что касается первого недостатка, то программе необходимо провести исследование на уровне отдельных участков программы, чтобы выяснить, какая доля людей, не принимающих активную поддерживающую терапию опиоидными агонистами, умерла или переехала из района обслуживания, а не была потеряна для последующего наблюдения.

Рисунок 16. Поддерживающая терапия опиоидными агонистами и каскад антиретровирусной терапии для людей, употребляющих инъекционные наркотики



Источник: Данные программы, Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NASCOP), Кения, октябрь-декабрь 2020 г.

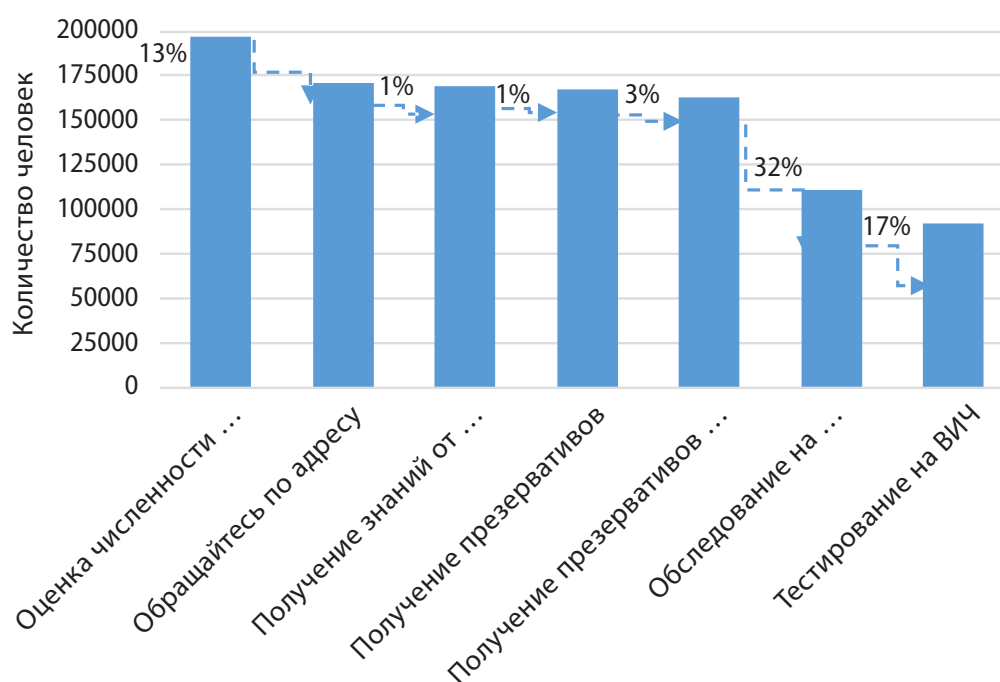
ЮНЭЙДС опубликовала подробное оперативное руководство по созданию каскадов профилактики ВИЧ. Такой же подход применим и к каскадам лечения. Каскады лечения относительно просты в построении, поскольку существует единственный вариант лечения ВИЧ (антиретровирусная терапия), применяемый к определенному подмножеству людей из ключевой группы населения (люди, живущие с ВИЧ). Каскады профилактики не менее полезны для мониторинга, но их построение более сложно, поскольку профилактика охватывает целый ряд мероприятий (например, распространение презервативов, предоставление PrEP, посещение клиник), которые могут проводиться с разной частотой и распространяться на более широкую популяцию людей из ключевых групп населения, которые являются ВИЧ-отрицательными. Кроме того, цели могут различаться в зависимости от профилактического вмешательства.

На Рисунке 17 показан каскад индексного тестирования среди геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, и их контактов (мужских и женских). Каскад показывает, что почти все клиенты, которым было предложено индексное тестирование, согласились на него, а все найденные контакты были выявлены и протестированы.

Рисунок 17. Каскад тестирования на ВИЧ-индекс

Источник: Адаптировано на основе данных программы, FHI 360/EpiC.

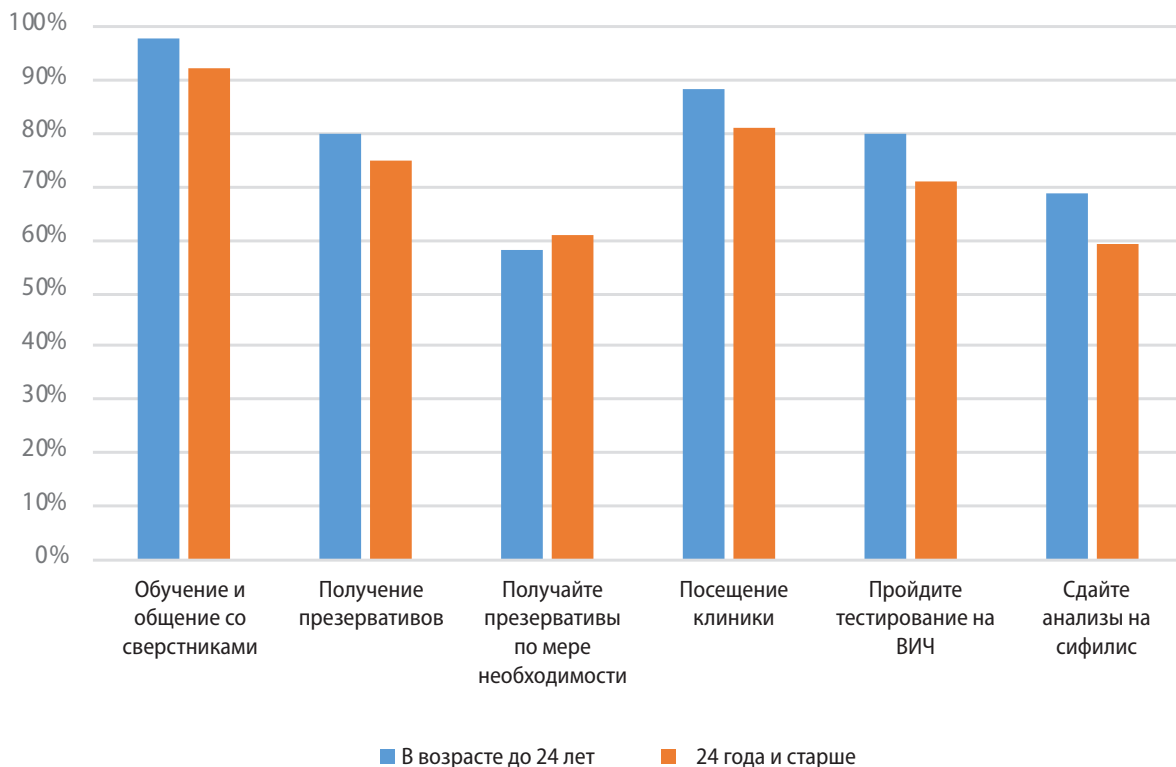
На рисунке 18 показан каскад профилактических мероприятий для женщин-работников секс-бизнеса, агрегированный до национального уровня. Он показывает, что подавляющее большинство (86%) предполагаемого населения секс-работников были охвачены, и что почти все из них получают взаимное обучение и достаточное количество презервативов. Доля тех, кто проходит обследование на инфекции, передающиеся половым путем, и тестирование на ВИЧ, ниже.

Рисунок 18. Каскад профилактики на национальном уровне для женщин-работников секс-бизнеса

Источник: Данные программы, Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NASCOP), Кения, октябрь-декабрь 2020 г.

Каскад на Рисунке 19 показывает те же компоненты программы, но в нем представлены не абсолютные цифры, а процентное соотношение охваченных женщин-работников секс-бизнеса. На Рисунке 19 население разделено на две возрастные группы. Это позволяет провести дифференцированный анализ и показывает, что программа была более успешной в охвате и предоставлении услуг молодым (в возрасте до 24 лет), чем более старшим (старше 24 лет) секс-работникам, за исключением обеспечения достаточного количества презервативов.

Рисунок 19. Каскад профилактических мероприятий в масштабах штата для женщин-работников секс-бизнеса, по возрастным группам

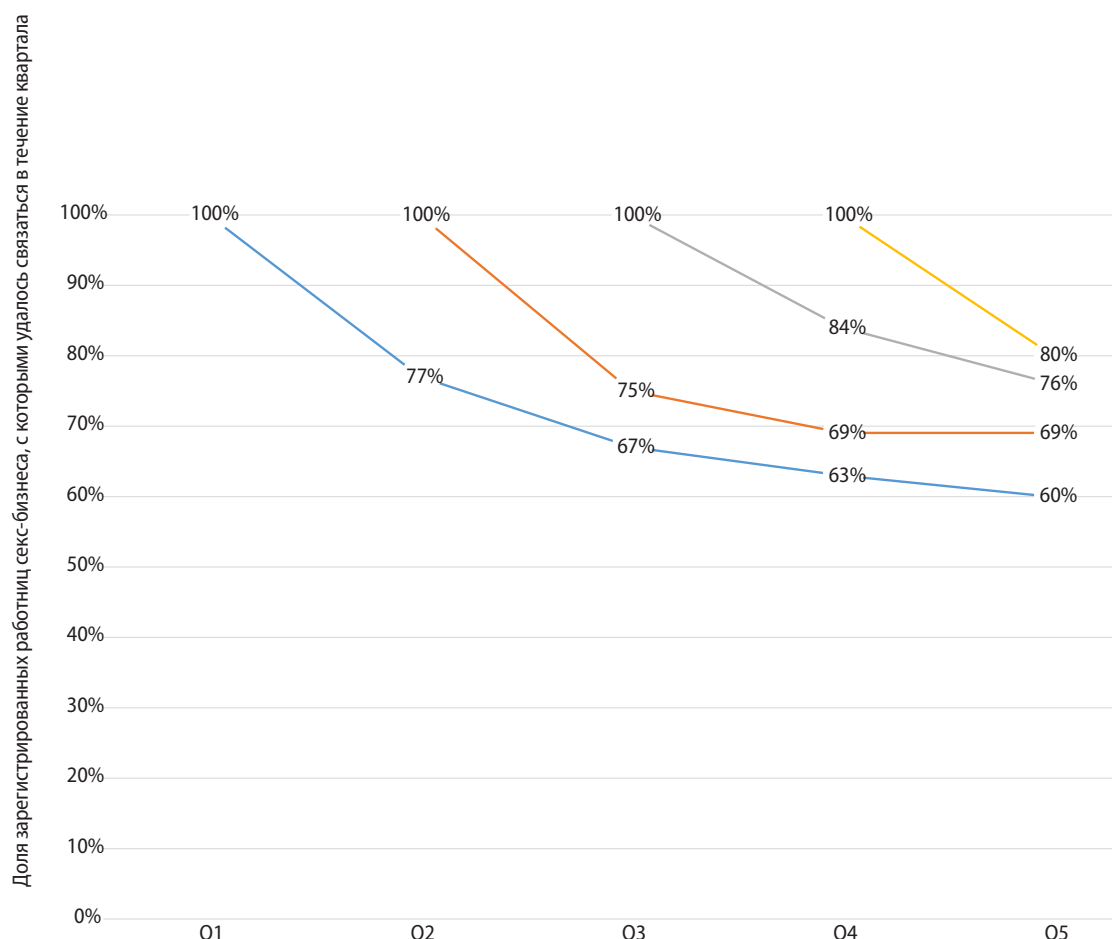


Источник: Данные программы, Общество профилактики СПИДа Карнатаки (KSAPS)/Индийская национальная организация по борьбе со СПИДом (NACO) и Индийский фонд действий в области здравоохранения (IHAT), апрель 2018 - март 2019 гг.

С помощью другого формата графика можно проследить, как сохраняются контакты с людьми из ключевых групп населения. На рисунке 20 показана доля женщин-работников секс-бизнеса, участвующих в программе, с которыми удалось связаться в каждом квартале. Из тех, кто был зачислен в программу в первом квартале года (красная линия), 77% были опрошены во втором квартале, 67% - в третьем и так далее. Каждая новая линия представляет собой всех вновь записавшихся плюс тех, кто записался ранее. Синяя линия представляет всех секс-работников, зарегистрированных к четвертому кварталу (т. е. полное количество секс-работников, зарегистрированных в течение года), и показывает, что в этом квартале контакт был установлен с 80%. В каждом квартале было охвачено от 75% до 84% всех зарегистрированных секс-работников. Снижение доли каждой когорты, с которой удалось установить контакт в течение четырех кварталов года, может быть связано

с миграцией людей из района действия программы или с тем, что люди перестали заниматься секс-бизнесом.

Рисунок 20. Контакты программы с работницами секс-бизнеса

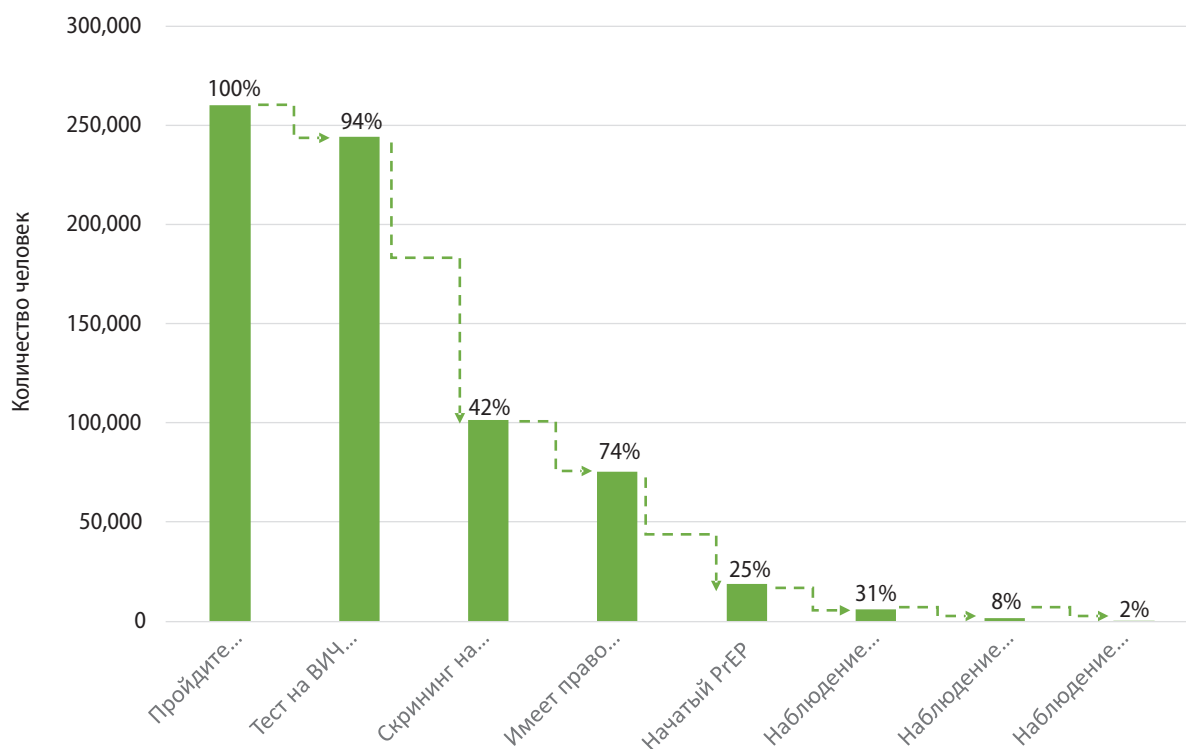


Источник: Данные программы, Общество по профилактике СПИДа Карнатаки (KSAPS)/Индийская национальная организация по борьбе со СПИДом (NACO) и Индийский фонд действий в области здравоохранения (IHAT), 2010 г.

Каскад может отслеживать прогресс в достижении целевых показателей использования PrEP для каждой ключевой популяции. На Рисунке 21 показан каскад PrEP для женщин-работников секс-бизнеса, демонстрирующий достижения программы на протяжении почти 3 лет с момента ее создания до перехода под контроль других программ. В данном случае была изучена относительно низкая доля секс-работников, прошедших скрининг на риск заражения ВИЧ (42%), и было установлено, что это отчасти объясняется низкой приоритетностью скрининга на PrEP со стороны поставщиков услуг по тестированию на ВИЧ или отсутствием регистрации скрининга, который был проведен на самом деле. Большая часть людей, прошедших скрининг на PrEP, соответствовала требованиям (74 %), но их потребление было низким (25 %) по ряду причин, включая низкое восприятие риска, высокий уровень стигмы, связанной с использованием PrEP, страх быть стигматизированным как живущий с ВИЧ, когда клиники PrEP были расположены совместно с услугами антиретровирусной терапии, и нежелание некоторых поставщиков услуг назначать

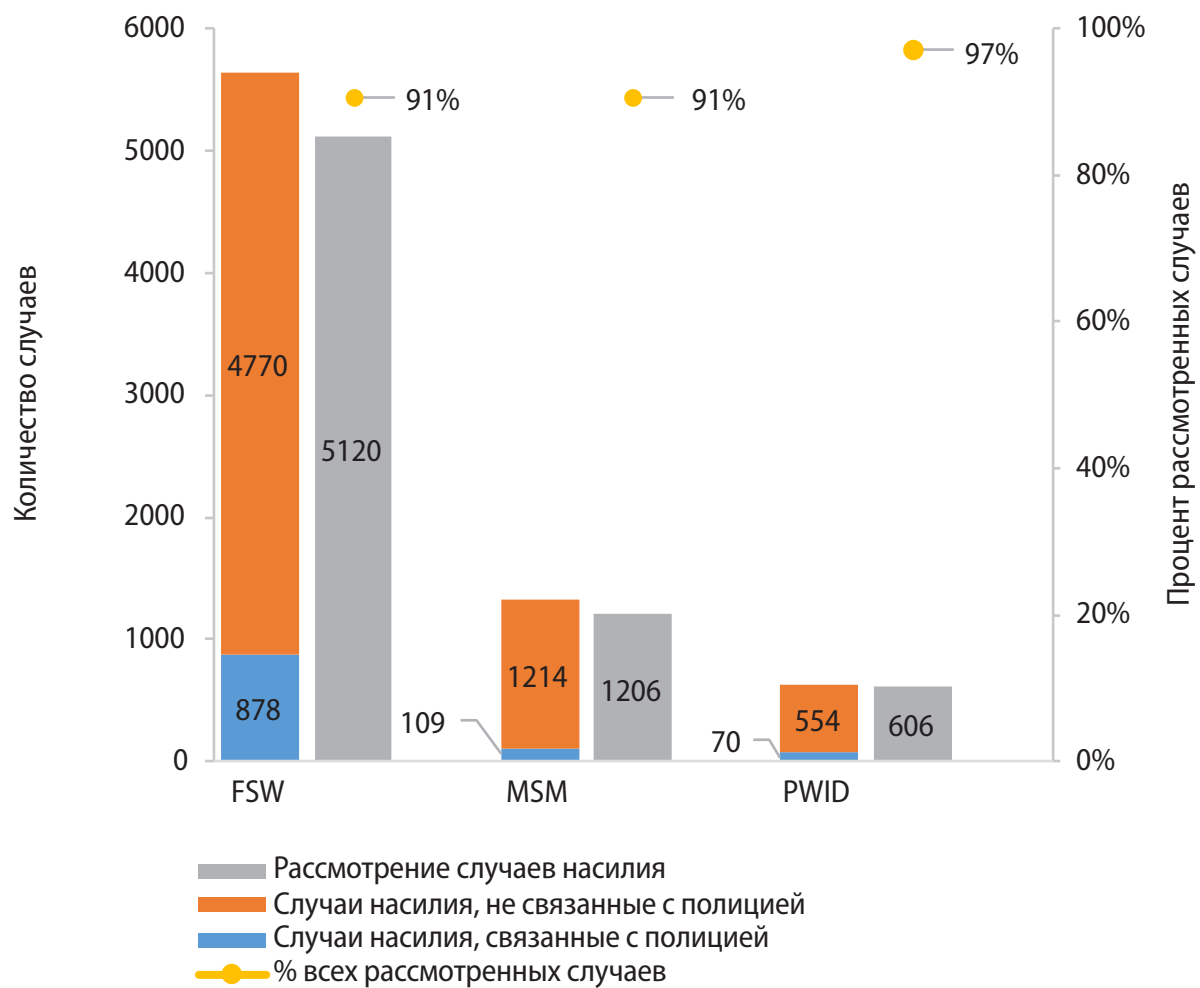
PrEP. Этот каскад показывает важность использования данных в качестве отправной точки для понимания узких мест программы.

Рисунок 21. Каскад программ доконтактной профилактики (ДКП) для работниц секс-бизнеса



Источник: Данные программы, проект «Джиллинде», Уриего, Кения, февраль 2017 - декабрь 2020 гг.

Каскад может отслеживать прогресс в борьбе со случаями насилия. На рисунке 22 показаны случаи насилия в разбивке по ключевым группам населения и по тому, было ли насилие связано с полицией или нет. Для каждой ключевой группы населения каскад показывает количество и долю случаев, рассмотренных в рамках программы.

Рисунок 22. Каскад ответных мер на насилие

Источник: Данные программы, Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NASOP), Кения, октябрь-декабрь 2020 г.

Ссылки

- 1 Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения: Обновление 2016 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200>).
- 2 Всемирная организация здравоохранения, Фонд ООН в области народонаселения, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Глобальная сеть проектов секс-работы, Всемирный банк. Реализация комплексных программ по ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hivsti-programmes-sex-workers-practical-approaches>).
- 3 Фонд ООН в области народонаселения, Глобальный форум по МСМ и ВИЧ, Программа развития ООН, Всемирная организация здравоохранения, Агентство США по международному развитию, Всемирный банк. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами: практическое руководство по совместным мероприятиям. Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения; 2015 (<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>).
- 4 Управление ООН по наркотикам и преступности, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Программа развития ООН, Фонд ООН в области народонаселения, Всемирная организация здравоохранения, Агентство США по международному развитию. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики: практическое руководство по совместным мероприятиям. Вена: Управление ООН по наркотикам и преступности; 2017 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_HIV-HCV-programmes-people-who-inject-drugs_en.pdf).
- 5 Программа развития ООН, IRGT: Глобальная сеть трансгендерных женщин и ВИЧ, Фонд ООН в области народонаселения, Центр передового опыта UCSF по охране здоровья трансгендеров, Школа общественного здравоохранения Джонса Хопкинса Блумберга, Всемирная организация здравоохранения, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Агентство США по международному развитию. Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди трансгендеров: практическое руководство по совместным мероприятиям. Нью-Йорк: Программа развития ООН; 2015 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>).
- 6 Руководство по проведению быстрого исследования охвата среди ключевых групп населения. Дарем, штат Северная Каролина: FHI 360; 2021 (<https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/drupal/documents/resource-linkages-rapid-coverage.pdf>).

- 7 Руководство пользователя для работы в избирательных кабинках. Дарем, штат Северная Каролина: FHI 360; 2019 (https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/UNAIDS_FHI360/Polling-Booth-Activity-manual-English.pdf).
- 8 Руководство по измерению для программ профилактики ВИЧ, поддерживаемых Глобальным фондом. Женева: Глобальный фонд; 2022 г., обновлено в 2024 г. (https://www.theglobalfund.org/media/12214/me_measurement-guidance-hiv-prevention-programs_guidance_en.pdf).
- 9 BBS-Lite: методология мониторинга программ, предоставляющих услуги в области ВИЧ, вирусных гепатитов и сексуального здоровья людям из ключевых групп населения. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/BBS-lite-tool>).
- 10 Оценка MEASURE. Инструментарий “Приоритеты для местных усилий по борьбе со СПИДом” (PLACE). Вашингтон, округ Колумбия: Агентство США по международному развитию; 2019 (<https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/place.html>).
- 11 Виртуальные вмешательства в связи с ВИЧ: пособие по бюджетированию и программированию. Версия 2. Дарем, штат Северная Каролина: FHI 360; 2022 (<https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/2024/02/resource-going-online-budgeting-guide.pdf>).

Ресурсы

Общие сведения

Глобальная стратегия по СПИДу на 2021-2026 годы: покончить с неравенством. Покончить со СПИДом. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).

Программирование для ключевых групп населения

Платформы доверительного доступа для ключевых групп населения: соображения по планированию и составлению бюджета для платформ доверительного доступа для ключевых групп населения. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ; 2020 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms_final.pdf).

Сводное руководство по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу в связи с ВИЧ: рекомендации по подходу к общественному здравоохранению. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).

Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, среди работников секс-бизнеса в странах с низким и средним уровнем дохода: рекомендации по подходу к общественному здравоохранению. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77745>).

Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендеров: рекомендации по подходу к общественному здравоохранению. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44619/9789241501750_eng.pdf).

Всемирная организация здравоохранения, Управление ООН по наркотикам и преступности, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу. Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по установлению целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44068/1/9789241597760_eng.pdf).

Общий мониторинг

Рамки глобального мониторинга СПИДа 2022-2026 гг. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_GAM_Framework_2022_EN.pdf).

Глобальный мониторинг ЮНЭЙДС по СПИДу в 2024 году. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf).

BBS-Lite: методология мониторинга программ, предоставляющих услуги в области ВИЧ, вирусных гепатитов и сексуального здоровья людям из ключевых групп населения. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/BBS-lite-tool>).

Консолидированные руководящие принципы стратегической информации по ВИЧ: обеспечение воздействия через мониторинг и управление программами. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/9789240000735>).

Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ, ориентированной на человека: укрепление рутинных данных для обеспечения воздействия. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240055315>).

Руководство по модульной системе: период распределения 2023-2025 гг. Женева: Глобальный фонд; 2023 (https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf).

Руководство по ключевым показателям эффективности (KPIs) для стратегии 2023-2028 гг. Женева: Глобальный фонд, 2024 (https://www.theglobalfund.org/media/12681/strategy_globalfund2023-2028-kpi_handbook_en.pdf).

Справочное руководство по показателям мониторинга, оценки и отчетности. MER 2.0 (Версия 2.6.1). Вашингтон, округ Колумбия: Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом; 2022 (<https://www.state.gov/pepfar-fy-2023-mer-indicators/>).

Организация мониторинга услуг в связи с ВИЧ под руководством сообщества: принципы и процессы. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>).

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Чрезвычайная программа Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Оперативное руководство по мониторингу и оценке программ по ВИЧ для работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц: том I - национальный и субнациональный уровни. Чапел Хилл, Северная Каролина: MEASURE Evaluation; 2013 (<http://www.cpc.unc.edu/measure/resources/publications/ms-11-49a>).

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Чрезвычайная программа Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Оперативное руководство по мониторингу и оценке программ по ВИЧ для работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц: том II - для поставщиков услуг. Чапел Хилл,

Северная Каролина: MEASURE Evaluation; 2013 (<http://www.cpc.unc.edu/measure/resources/publications/ms-11-49b>).

Третья национальная оценка поведения ключевых групп населения в Кении: отчет об опросе в кабинках для голосования. Найроби: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП, Министерство здравоохранения; 2018 (<https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2018-11/Polling%20booth%20survey%20report.pdf>).

Консолидированные руководящие принципы стратегической информации по ВИЧ: обеспечение воздействия через мониторинг и управление программами. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735>).

Инструмент для установления и мониторинга целевых показателей в области профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для ключевых групп населения: дополнение к консолидированным руководящим принципам по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения 2014 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/177992>).

Мониторинг и оценка программы для основных групп населения. Найроби: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП; 2019 (<https://www.phdaf.org/wp-content/uploads/2022/02/Monitoring-and-Evaluation-for-KP-programme-in-Kenya.pdf>).

Уникальные коды идентификаторов

Уникальные коды идентификаторов: руководство по использованию в работе с ключевыми группами населения. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2016 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-uic-guidance.pdf>).

Сводное руководство по персонифицированному мониторингу пациентов с ВИЧ и наблюдению за случаями. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151263-3>).

Безопасность данных

Безопасное использование мобильных устройств и приложений: руководство для программ по ВИЧ, обеспечивающих виртуальную поддержку клиентов. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2021 (<https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/2024/02/resource-secure-mobile-devices-apps.pdf>).

Контрольный список по безопасности и сохранности данных LINKAGES. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2020 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/data-safety-checklist-1.xlsx>).

Обеспечение соблюдения контрольного списка по безопасности и защите данных LINKAGES. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2020 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/data-safety-guidance.pdf>).

Концепция выхода в Интернет для ускорения воздействия программ по ВИЧ. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2019 (<https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/2024/02/resource-linkages-vision-going-online.pdf>).

Цифровая безопасность: руководство для умных работников секс-индустрии. Эдинбург: Глобальная сеть проектов секс-работы; 2021 (https://www.nswp.org/sites/default/files/sg_to_digital_security_eng.pdf).

Руководство для поставщиков интеллектуальных услуг по ИКТ и секс-работе. Эдинбург: Глобальная сеть проектов по секс-работе; 2017 (<https://www.nswp.org/resource/nswp-smart-guides/smart-service-providers-guide-ict-and-sex-work>).

Картирование и оценка численности населения секс-работников: действуйте с крайней осторожностью. Эдинбург: Глобальная сеть проектов секс-работы; 2015 (<https://www.nswp.org/resource/nswp-publications/mapping-and-population-size-estimates-sex-workers-proceed-extreme-caution>).

Инструмент оценки приватности, конфиденциальности и безопасности: защита личной медицинской информации. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2019 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/confidentiality_security_assessment_tool).

Руководство по защите конфиденциальности и безопасности информации о ВИЧ: материалы семинара - 15-17 мая 2006 г., Женева, Швейцария. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 (http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf).

Программное картирование

Эммануэль Ф., Киоко Дж., Мусйои Х. **и др.** Составление карты виртуальных платформ для оценки численности популяции мужчин, имеющих секс с мужчинами (МЧМ), которые используют Интернет для поиска сексуальных партнеров: последствия для усиления профилактики ВИЧ среди МЧМ в Кении. *Gates Open Res.* 2020;4:131.

Стандартная операционная процедура LINKAGES: программное картирование и микропланирование. Дарем, штат Северная Каролина: FHI 360/LINKAGES Project; 2020 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-sop-hotspot-mapping-microplanning.pdf>).

Оценка готовности к программному картированию для использования в работе с ключевыми группами населения. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2017 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-mapping-readiness-assessment.pdf>).

Использование программного картирования для улучшения доступа и охвата программ для ключевых групп населения: руководство для стран. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2016 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/08/Programmatic-mapping-to-improve-program-access-and-coverage-of-KPs.pdf>).

Картирование и оценка численности основного населения в отдельных графствах Кении: фаза 1 - основные результаты. Найроби: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП; 2019.

Национальный исследовательский совет. Нанесение людей на карту: защита конфиденциальности с помощью связанных социально-пространственных данных. Вашингтон, округ Колумбия: National Academies Press; 2007 (<https://www.nap.edu/catalog/11865/putting-people-on-the-map-protecting-confidentiality-with-linked-social>).

VanWey LK, Rindfuss RR, Gutmann MP, et al. Confidentiality and spatially explicit data: concerns and challenges. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005;102(43):15 337-15 342.

Пропаганда среди сверстников, микропланирование и навигация среди сверстников

Микропланирование в аутрич-программах под руководством сверстников: руководство, основанное на опыте индийской инициативы по борьбе со СПИДом Avahan. Нью-Дели: Фонд Билла и Мелинды Гейтс; 2013 ([https://docs.gatesfoundation.org/documents/Microplanning%20Handbook%20\(Web\).pdf](https://docs.gatesfoundation.org/documents/Microplanning%20Handbook%20(Web).pdf)).

Масштабная информационно-просветительская работа под руководством сверстников: руководство по реализации. Нью-Дели: Фонд Билла и Мелинды Гейтс; 2009 (https://docs.gatesfoundation.org/Documents/Avahan_PeerLedOutreach.pdf).

Равная навигация для ключевых групп населения: руководство по внедрению. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360/LINKAGES; 2017 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-peer-navigation.pdf>).

Национальное руководство по разработке программ по ВИЧ/ИППП для ключевых групп населения. Найроби: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП; 2014 (<https://www.icop.or.ke/wp-content/uploads/2016/10/KP-National-Guidelines-2014-NASCOP.pdf>).

Предоставление и мониторинг услуг в режиме онлайн

DHIS2 (<https://dhis2.org/>).

Использование онлайн-пропаганды для профилактики ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Европейском союзе/Европейской экономической зоне: руководство ECDC по эффективному использованию цифровых платформ для профилактики ВИЧ. Стокгольм: Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний; 2017 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Online%20outreach%20-%20final%20with%20cover%20for%20web.pdf>).

Полное руководство по стандартному пакету метаданных для отслеживания ВИЧ-инфекции FHI 360. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360; 2021 (<https://www.fhi360.org/resource/standardized-dhis-2-tracker-metadata-package-hiv-programs>).

Техническое руководство QuickRes: глобальное приложение для онлайн-бронирования и управления случаями для программ по ВИЧ. Дарем, штат Северная Каролина: FHI 360; 2021 (<https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/2024/02/resource-quickres-technical-guide-march-2021.pdf>).

LINK: электронные системы обратной связи с клиентами для программ по ВИЧ. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360; 2019 (<https://www.fhi360.org/wp-content/uploads/2024/02/resource-linkages-electronic-client-feedback-systems.pdf>).

Тестирование социальных сетей

Индексное тестирование, направление в сеть риска (RNR), расширенный подход к работе с равными (EPOA): в чем разница? Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-index-testing-rnr-epoa.pdf>).

LINKAGES Enhanced Peer Outreach Approach (EPOA): руководство по внедрению. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360; 2017 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-enhanced-peer-outreach-implementation.pdf>).

LINKAGES Enhanced Peer Outreach Approach (EPOA): дополнение. Вашингтон, округ Колумбия: FHI 360; 2019 (<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-enhanced-peer-outreach-addendum.pdf>).

Руководство ПЕПФАР по внедрению безопасных и этичных услуг по индексируемому тестированию. Вашингтон, округ Колумбия: Чрезвычайная программа президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом; 2020 (https://www.state.gov/wp-content/uploads/2024/01/002.GuidanceforImplementingSafeandEthicalIndexTestingServices_PublicPost.pdf).

Инструментарий по тестированию с индексом и уведомлением партнера. Вашингтон, округ Колумбия: Чрезвычайная программа президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом; 2018 (<https://www.state.gov/index-and-partner-notification-testing-toolkit/>).

Руководство по самотестированию на ВИЧ и уведомлению партнеров. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/251655/9789241549868-eng.pdf>).

Структурные вмешательства

Руководство пользователя REAct. Хоув, Великобритания: Frontline AIDS; 2019 (<https://frontlineaids.org/resources/react-user-guide/>).

Как разработать систему мониторинга для программы общественных правозащитников. Вашингтон, округ Колумбия: Международный центр исследований по проблемам женщин; 2010 (<https://namati.org/resources/how-to-develop-a-monitoring-system-for-a-community-rights-workers-program/>).

Параюристы, работающие в сообществах: руководство для практиков. Нью-Йорк: Open Society Justice Initiative; 2010 (<https://www.justiceinitiative.org/publications/community-based-paralegals-practitioners-guide>).

Использование данных

Используй или потеряешь: как Avahan использовал свои данные для формирования программы профилактики ВИЧ в Индии. Нью-Дели: Фонд Билла и Мелинды Гейтс; 2008 (https://docs.gatesfoundation.org/Documents/Avahan_UseItOrLooseIt.pdf).

Создание каскадов профилактики ВИЧ: оперативное руководство по инструменту для мониторинга программ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20211125_creating-hiv-prevention-cascades).

Анализ и использование данных медицинских учреждений: руководство для руководителей программ по ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://www.who.int/publications/m/item/analysis-and-use-of-health-facility-data-guidance-for-hiv-programme-managers>).

Руководство по использованию каскадных данных: выявление недостатков в услугах в области ВИЧ и здравоохранения для улучшения программ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/cascade-data-use-manual-to-identify-gaps-in-hiv-and-health-services-for-programme-improvement>).

Часть В

Набор ИНСТРУМЕНТОВ

В инструкциях к каждой форме в этом инструментарии указано, имеется ли соответствующая электронная форма в стандартном пакете “ВИЧ-трекера”. Если форма не указана, возможно, есть возможность настроить Tracker для записи этой информации.

Инструмент 1А

Форма проверки места проведения мероприятия

Эта анкета используется для подтверждения мест, выявленных с помощью программного картирования или другой доступной информации. Одна форма заполняется для каждого из перечисленных мест, либо путем опроса первичного ключевого информатора (лица из ключевой группы населения), либо вторичного ключевого информатора (лица, находящегося в месте проведения мероприятия и знакомого с этим местом).

Если указанное место неактивно или дублирует одно из уже перечисленных мест, заполняется только первая часть формы с указанием причины: “неактивно” или “дублирует”, в зависимости от ситуации.

После заполнения формы руководитель программы или сотрудник по мониторингу и оценке должен проверить название и местоположение всех мест, о которых сообщил респондент, по данным Инструмента 1В. Если новое место проведения опроса еще не внесено в реестр, его название следует добавить в реестр мест проведения опроса, а само место проведения опроса следует посетить для проверки с использованием формы проверки нового места проведения опроса.

Внедряющая организация		Работник по работе со сверстниками
Название места проведения		Пересмотренное имя (если применимо)
Адрес/местонахождение		Округ
Тип места проведения		Код места проведения
Тип заведения: 1 = бар с ночлегом; 2 = бар без ночлега; 3 = бордель; 4 = стрип-клуб; 5 = улица/трасса; 6 = дом; 7 = казино; 8 = пляж; 9 = пансионат/дом отдыха/отель/ночлежка; 10 = массажный салон; 11 = парк; 12 = пивная таверна; 13 = общественный туалет; 14 = инъекционный притон; 15 = нежилое здание; 16 = другое (укажите)		
Тип найденной ключевой популяции	Респондент	Статус места проведения
1 = женщины-работники секс-бизнеса	1 = человек из основной группы населения	1 = активный 2 = неактивный
2 = мужчины, имеющие секс с мужчинами	2 = другое (укажите) 3 = нет	3 = дубликат
3 = трансгендерные люди		4 = закрыто
4 = люди, употребляющие инъекционные наркотики		5 = не найдено
Имя интервьюера		Подпись
Дата посещения 1 (ДД/ММ/ГГ) ____/____/____		Дата посещения 2 (ДД/ММ/ГГ) ____/____/____
Информированное согласие		
“Меня зовут _____. Я работаю в компании _____. Сегодня мы посещаем сайты, чтобы больше узнать о людях, которые посещают этот сайт. Ничего, если я задам вам несколько вопросов?”		
У респондента было запрошено информированное согласие		☐ Да
		☐ Нет
Респондент дал информированное согласие на участие		☐ Да
		☐ Нет
Профиль места проведения		
1 Сколько человек из ключевых групп населения работают в этом заведении или посещают его в обычный день?		☐ Минимум
		☐ Максимальный

2 В какое время суток в этом месте можно встретить наибольшее количество людей из ключевых групп населения? <i>Обведите кружком, если применимо</i>	Утро После обеда Вечер Night Все 24 часа	A B C D E
3 В какой день (дни) недели, если таковые имеются, в данном заведении находится максимальное количество людей из ключевых групп населения? <i>Обведите кружком, если применимо</i>	Понедельник Вторник Среда Четверг Пятница Суббота Воскресенье	A B C D E F Г
4 Сколько человек из ключевых групп населения работают или посещают это заведение в пиковый день?	☐ Минимум ☐ Максимальный	
5 Назовите особый день или период, когда количество людей из ключевых групп населения выше, чем в пиковый день.		
6 В этот особый день или период сколько людей из ключевых групп населения работают в этом месте или посещают его?	☐ Минимум ☐ Максимальный	
7 Сколько в среднем половых актов в неделю совершают люди из ключевых групп населения в этом заведении?	☐ Минимум ☐ Максимальный	
8 Сколько отдельных (уникальных) людей из ключевых групп населения работают в этом заведении или посещают его? Регулярно = не реже одного раза в неделю Время от времени = реже, чем раз в неделю	☐ Регулярно ☐ Время от времени	
9 Сколько людей из ключевых групп населения, приходящих в это заведение, также работают в других заведениях или посещают их?		
10 Сколько заведений (включая это) обычно посещает человек из основных групп населения в день, чтобы встретиться с другими людьми из основных групп населения или клиентами?		
11 Сколько людей из ключевых групп населения, которые приходят в это заведение, также используют мобильный телефон для организации встреч с другими людьми из ключевых групп населения или клиентами?	☐ Минимум ☐ Максимальный	
12 Сколько людей из ключевых групп населения, приходящих в это заведение, также используют интернет или социальные сети для организации встреч с другими людьми из ключевых групп населения или клиентами?	☐ Минимум ☐ Максимальный	
13 Были ли в этом заведении в течение последних 12 месяцев доступны какие-либо из перечисленных ниже услуг?	<i>Бесплатные презервативы</i> <i>Презервативы на продажу</i> <i>Обучение безопасному сексу, проводимое неправительственной или общинной организацией</i>	☐ Да ☐ Нет ☐ Да ☐ Нет ☐ Да ☐ Нет
14 А презервативы сейчас доступны?	☐ Да ☐ Нет	
15 За последние 3 месяца наблюдали ли вы случаи насилия в отношении людей из ключевых групп населения в этом месте?	☐ Да ☐ Нет	
16 Если да, то кто был или есть преступником (преступниками)?	1 2 3	

Пункты предоставления услуг

17 Знаете ли вы какие-нибудь места в этом месте, где можно получить услуги?

Если да, введите информацию ниже

Название пункта оказания услуг	Расположение
Тип пункта оказания услуг	
A	
B	

Информация о других заведениях

18 Знаете ли вы другие подобные места в этом городе/поселке, где работают или бывают люди из ключевых групп населения?							
Если да, введите информацию ниже							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Название и адрес/месторасположение места проведения мероприятия</th> <th>Связаться с</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td></td> </tr> <tr> <td>В</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Название и адрес/месторасположение места проведения мероприятия	Связаться с	А		В	
Название и адрес/месторасположение места проведения мероприятия	Связаться с						
А							
В							
Кто должен заполнить	Работник по работе со сверстниками						
Когда завершить	При составлении карты нового места или проверке существующего места Повторять ежегодно						
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Отслеживание горячих точек ВИЧ						
Внедряющая организация	Напишите название организации-исполнителя						
Работник по работе со сверстниками	Если в этом месте уже назначен аутрич-работник, напишите его имя. Если место отображается впервые и за ним не закреплен аутрич-работник, оставьте это поле пустым.						
Название места проведения	Напишите название места проведения мероприятия Если это новое место, используйте название, которое будет его соответствующим образом идентифицировать Если это ранее нанесенное на карту место, напишите его название, как указано в Инструменте 1В						
Пересмотренное название	Если это ранее нанесенное на карту место, но его название не соответствует действительности, или местоположение немного изменилось, напишите соответствующее новое название. Если место проведения мероприятия отображается впервые, оставьте это поле пустым						
Адрес/местонахождение	Напишите адрес или другую информацию, которая четко определяет местоположение заведения						
Округ	Напишите название района Если вмешательство разработано на уровне города или поселка, укажите город, а затем район. В местах, где используется административное деление, отличное от района, укажите соответствующий тип административной единицы						
Тип места проведения	Напишите номер, соответствующий типу места проведения мероприятия						
Код места проведения	Код места проведения - это уникальный номер, присваиваемый руководителем программы организации-исполнителя или ответственным за данные при идентификации нового места проведения. Если проверяется уже идентифицированное место, используйте код из Инструмента 1В. Если место проведения мероприятия отображается впервые, оставьте это поле пустым (его заполнит сотрудник по работе с данными или руководитель программы).						
Тип найденной ключевой популяции	Напишите цифру, соответствующую типу ключевого населения, обитающего в данном месте Если в месте проведения мероприятия люди из нескольких ключевых групп населения участвуют в рискованном поведении, используйте отдельную форму проверки места проведения мероприятия для каждой ключевой группы населения						
Респондент	Напишите номер, характеризующий респондента (респондентов), с которым проводилось интервью						
Статус места проведения	Если респондент сообщает, что люди из ключевой группы населения участвуют в рискованном поведении в данном заведении, используйте код 1 (активный) Если респондент сообщает, что ни один человек из ключевой группы населения не участвует в рискованном поведении в данном заведении, используйте код 2 (неактивный) Если место проведения уже было подтверждено, используйте код 3 (дубликат) Если место представляет собой заведение, которое не открыто во время посещения, используйте код 4 (закрыто) Если место не может быть найдено, используйте код 5 (не найдено)						
Имя и подпись интервьюера	Интервьюер должен написать свое имя и подпись Если интервьюер - это аутрич-работник, закрепленный за данным местом, он должен написать свое имя здесь, а также в верхней части анкеты						

Дата посещения 1	Запишите дату визита как визит 1
Дата посещения 2	Если место не может быть проверено при первом посещении, укажите дату второго посещения в графе «Посещение 2». Если было сделано более двух посещений, запишите дату последнего посещения
Информированное согласие	Интервьюер должен задать этот вопрос (или похожий вопрос), чтобы получить информированное согласие опрашиваемого (респондента) Интервьюер отвечает на все вопросы респондента, прежде чем задать ему подробные вопросы о месте проведения опроса Респондент может захотеть узнать больше об общей цели программы, о причинах составления карты, о том, как будет использована предоставленная им информация и будет ли она оставаться конфиденциальной Интервьюер должен поставить галочку в соответствующих полях, чтобы показать, что он запросил и получил информированное согласие респондента
Профиль места проведения	
Вопрос	
1	Попросите респондента дать наилучшую оценку наименьшего и наибольшего числа людей из ключевых групп населения, которые работают в заведении или посещают его в обычный день
2	Попросите респондента дать наилучшую оценку пиковому времени суток и обведите соответствующую кодовую букву. Если существует более одного пикового времени, обведите все соответствующие буквы
3	Попросите респондента дать наилучшую оценку дня, в который посещает больше людей из ключевых групп населения, чем в другие дни, и обведите соответствующую кодовую букву. Если существует более одного пикового дня, обведите все соответствующие буквы
4	Попросите респондента дать наилучшую оценку минимальному и максимальному количеству людей из ключевых групп населения, которые работают в заведении или посещают его в пиковый день.
5	Иногда определенный день месяца бывает более загруженным, чем пиковые дни обычной недели (например, конец месяца, день фестиваля, праздничный период). Спросите респондента, есть ли какой-то конкретный день, который более загружен, чем любой другой, и запишите его ответ (например, «последний день», “15-е”).
6	Попросите респондента дать наилучшую оценку наименьшего и наибольшего количества людей из ключевых групп населения, которые работают в данном месте или посещают его в особый день или период.
7	Попросите респондента дать наиболее точную оценку того, сколько половых актов происходит в заведении каждую неделю
8	Попросите респондента дать наиболее точную оценку того, сколько людей из ключевых групп населения работают в данном заведении или посещают его регулярно (не реже одного раза в неделю) и время от времени (реже одного раза в неделю) Это относится к отдельным людям - если один и тот же человек приходит в заведение 3 раза в неделю, он должен быть учтен только один раз Например, если 30 человек приходят каждый день недели, и еще 10 человек приходят 2 дня в неделю, то общее количество людей из ключевых групп населения, регулярно приходящих на занятия, составляет $30 + 10 = 40$ Если 5 человек приходят раз в месяц, то общее число людей из ключевых групп населения, приходящих время от времени, составляет 5 человек.
9	Попросите респондента дать наилучшую оценку количества людей из ключевых групп населения, работающих в данном заведении или посещающих его, которые также работают в других заведениях или посещают их. Если респондент не может дать оценку, оставьте это поле пустым Вопросы 9 и 10 направлены на корректировку количества мест проведения мероприятий с учетом мобильности людей из ключевых групп населения
10	Попросите респондента дать наиболее точную оценку того, сколько различных заведений (включая это) посещает типичный представитель ключевой группы населения в течение обычного дня. Если респондент не может дать оценку, оставьте это поле пустым
11	Спросите респондента, сколько человек из числа ключевых групп населения используют мобильный телефон для связи с другими людьми из числа ключевых групп населения или клиентами, чтобы договориться о встрече для секса Речь идет о телефонных звонках, а не об электронной почте или обмене сообщениями.

12	Спросите респондента, сколько людей из основных групп населения используют Интернет или социальные сети для связи с другими людьми из основных групп населения или клиентами, чтобы договориться о встрече для секса Сюда входят социальные приложения для обмена сообщениями и веб-сайты, доступные со смартфона.
13	Этот вопрос касается наличия услуг по профилактике ВИЧ в месте проведения мероприятия
14	Этот вопрос касается наличия презервативов, как бесплатных, так и продающихся, в месте проведения мероприятия
15, 16	Эти вопросы используются для получения информации о риске насилия в месте проведения мероприятия, что важно для оценки связанного с ним риска заражения ВИЧ и безопасности или риска проведения аутрич-работы. В вопросе 16 укажите тип человека (например, клиент секс-работника, полицейский, член банды), а не имя.
Пункты предоставления услуг	Этот раздел используется для выявления точек, где есть соответствующие социальные или клинические услуги, доступные для людей из ключевой группы населения
17	Попросите респондента перечислить все пункты оказания услуг, которые находятся рядом с местом проведения мероприятия Это могут быть клинические услуги (государственная или частная клиника, или доступные через аутрич-пункт на базе сообщества, или центр “загляни в гости”) и социальные услуги Этот список может быть дополнен наблюдениями интервьюера и всех, кто участвует в составлении карты или проверке места проведения интервью.
Информация о других заведениях	Этот раздел используется для выявления новых мест, которые появились или были пропущены в картографических данных.
18	Спросите респондента, знает ли он другие заведения, кроме того, где вы проводите опрос, и отметьте «Да» или «Нет». Если респондент знает какие-либо другие заведения, спросите у него название, адрес и местоположение каждого из них. Спросите, знают ли они кого-нибудь в этих местах, кто мог бы помочь подтвердить информацию об этом месте, и укажите имена в разделе “Контакт”.

Инструмент 1В

Реестр мест проведения

Это подборка проверенных мест, посещаемых определенным типом ключевых групп населения, где вмешательства могут быть организованы одной организацией-исполнителем. Он составляется на основе информации, содержащейся в Инструменте 1А. Для каждого типа ключевых групп населения следует заполнить отдельную форму. Если организация-исполнитель реализует программы в нескольких городах, поселках или районах, из этого полного перечня можно извлечь любой список подразделений.

Внедряющая организация						Месяц/год				
Ряд	Код места проведения	Название места проведения	Адрес/местонахождение	Округ	Тип места проведения *	Тип ключевого населения		Пиковый день (дни)	Пиковое время(ы)	Ответственный за работу со сверстниками
						Мужчина	Женщина			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Тип заведения: **1** = бар с ночлегом; **2** = бар без ночлега; **3** = бордель; **4** = стрип-клуб; **5** = улица/трасса; **6** = дом; **7** = казино; **8** = пляж; **9** = пансионат/дом отдыха/отель/ночлежка; **10** = массажный салон; **11** = парк; **12** = пивная таверна; **13** = общественный туалет; **14** = инъекционный притон; **15** = нежилое здание; **16** = другое (указать).

Вносит вклад в индикатор(ы)	1.1 Предполагаемое количество людей из ключевых групп населения в географической зоне программы 1.2 Количество людей из ключевых групп населения, которые будут охвачены ежегодно 2.1 Количество обозначенных мест (физических и виртуальных) в географической зоне программы, где будет проводиться аутрич с людьми из ключевых групп населения 3.1 Необходимое количество аутрич-работников (рассчитано на основе рекомендуемого соотношения количества людей из ключевых групп населения и количества аутрич-работников) 3.2 Количество необходимых специалистов по работе с населением в Интернете 3.3 Количество необходимых равных навигаторов 3.4 Необходимое количество штатных супервайзеров и кейс-менеджеров (рассчитано из рекомендуемого соотношения равных аутрич-работников/онлайн-аутрич-работников и штатных супервайзеров/кейс-менеджеров)
Кто должен заполнить	Руководитель программы или специалист по работе с данными
Когда завершить	По завершении составления карты места действия, до начала вмешательства Пересматривать ежегодно, после реэвалуации мест проведения мероприятий
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Отслеживание горячих точек ВИЧ
Месяц/год	Напишите месяц и год, когда было проведено картирование или валидация объектов Это отправная точка для принятия решения о том, когда следует провести реэвалуацию заведений и разработать новый список
Тип ключевого населения	Напишите тип ключевой группы населения (например, женщины-работники секс-бизнеса, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендерные люди, люди, употребляющие инъекционные наркотики) Не смешивайте разные типы ключевых популяций в одном списке
Вопрос	
A	Код места проведения - это уникальный номер, присваиваемый руководителем программы организации-исполнителя или ответственным за данные при определении нового места проведения. Этот код также вводится в Инструмент 1А
B	Напишите название места проведения мероприятия
C	Напишите местоположение заведения, включая его адрес или другую информацию, которая четко идентифицирует его местоположение
D	Напишите название района Если вмешательство разработано на уровне города/города, используйте город/городок, затем район В местах, где используется административное деление, отличное от района, укажите соответствующий тип административной единицы
E	Напишите номер, соответствующий типу места проведения мероприятия
F, G	Этот показатель относится к расчетному количеству людей из ключевого населения в месте проведения мероприятия и используется для микропланирования, мониторинга и оценки Используйте среднее значение минимальной и максимальной оценки пикового дня из Инструмента 1А
H	Напишите пиковый день (дни) из Инструмента 1А, используя те же коды, что и в этом ответе (например, "А" - понедельник, "В" - вторник).
I	Напишите время(а) пиковой нагрузки для деятельности заведения из Инструмента 1А, используя те же коды, что и в этом ответе (например, "А" - утро, "В" - вторая половина дня).
J	Напишите имя аутрич-работника, которому поручено оказывать услуги по программе в данном месте Если из-за размера места проведения мероприятия назначено более одного аутрич-работника, перечислите всех аутрич-работников, ответственных за данное место проведения мероприятия

Инструмент 2

Реестр аутич-работников/ онлайн-аутич-работников/пеар-навигаторов

Здесь фиксируется количество аутич-работников, аутич-работников в Интернете и навигаторов для сверстников, участвующих в программе.

Внедряющая организация					Район/подразделение				
Ряд	Имя	Телефон	Возраст	Гендер	Тип ключевого населения	Роль (аутич- работник по работе со сверстниками/ онлайн-аутич- работник/пеар- навигатор)	Дата начала (ДД/ ММ/ГГ)	Дата окончания (ДД/ММ/ГГ)	Причина прекращения
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Вносит вклад в индикатор(ы)	4.3 Количество нанятых или привлеченных сотрудников по работе с населением 4.4 Количество аутич-персонала, прекратившего работу
Кто должен заполнить	Руководитель программы или куратор по работе с персоналом
Когда завершить	В начале программы, когда набираются аутич-работники/онлайн-аутич-работники/ инструкторы по работе с ровесниками Каждый раз, когда равный аутич-работник/онлайн-аутич-работник/равный навигатор присоединяется к программе или покидает ее
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Реестр равных работников
Вопрос	
A	Напишите имя, фамилию и фамилию сотрудника службы поддержки сверстников/ онлайн-службы поддержки/пикер-навигатора
B	Напишите номер телефона, по которому с этим человеком можно легко связаться
C	Напишите возраст человека в полных годах (например, если ему 24 года и 5 месяцев, напишите "24"; если ему 24 года и 11 месяцев, напишите "24").
D	Напишите пол человека

E	Напишите ключевой тип населения, к которому относится человек (например, секс-работники, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендерные люди, люди, употребляющие инъекционные наркотики) Если человек относится к нескольким категориям, укажите все, что к ним относится
F	Напишите, является ли этот человек аутрич-работником, аутрич-работником в интернете или навигатором для сверстников
G	Напишите дату, когда человек начал работать в качестве аутрич-работника, онлайн-аутрич-работника или навигатора сверстников, используя формат DD/MM/YY
H	Если человек прекращает работать в программе (даже если он продолжает пользоваться услугами программы), укажите дату прекращения работы в формате ДД/ММ/ГГ.
I	Напишите основную причину прекращения роли (например, "переехал из района", "хочет прекратить", "снят с должности")

Инструмент 3

Реестр наращивания потенциала

В ней фиксируется подробная информация о каждом проведенном тренинге, освещаемых темах, методологии (используемых учебных материалах), а также количестве и типе обученных сотрудников. Эту форму также следует заполнить, если организация-исполнитель не проводила обучение самостоятельно, а ее сотрудники прошли обучение, организованное другой организацией.

Внедряющая организация

С сайта	Дата		Название тренинга Работники по работе со сверстниками/ онлайн/информационные работники/ навигаторы сверстников	Количество участников	
	На			Программный персонал	Другие
1	Цели обучения				
2	Формат обучения				
3	Учебная программа и используемые материалы				
4	Процесс обучения (краткое описание каждого дня обучения)				
5	Отзывы участников				

Участники

Ряд	Имя	Роль в программе	Возраст	Гендер
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Вносит вклад в индикатор(ы)	4.2 Число сотрудников или аутрич-персонала, прошедших первоначальное или последующее обучение
Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	В конце каждого учебного занятия
Дата	Напишите даты начала и окончания обучения, используя формат DD/MM/YY
Название тренинга	Напишите тип тренинга (например, вводный тренинг, тренинг по развитию навыков, тренинг для равных навигаторов, тренинг по повышению квалификации)
Количество участников	Напишите количество человек, посетивших мероприятие, в каждой из трех категорий "Персонал программы" означает персонал, непосредственно финансируемый программой (например, персонал клиники, не финансируемой программой, будет учитываться в разделе "Другие")
Вопрос	
1 Цели обучения	Напишите краткое описание целей обучения Обучение обычно подразделяется на три широкие категории: управление программой (например, информационно-просветительская работа, системы данных), финансовое управление (например, аудит, подготовка отчета о расходах) и клиническое управление (например, обучение врачей, консультирование, симптомы инфекций, передающихся половым путем).
2 Формат обучения	Например, обучение в классе, совместное обучение или посещение/ознакомление с местными условиями
3 Учебная программа и используемые материалы	Кратко опишите изучаемые темы и используемые материалы
4 Процесс обучения (краткое описание каждого дня обучения)	Кратко опишите программу каждого дня, а также полученные знания и навыки
5 Отзывы участников	Обобщите отзывы участников о целях, формате, учебной программе, материалах и результатах тренинга
Участники	Запишите данные об участниках, которые приняли участие в программе, включая имя, роль в программе, возраст и пол. Эта часть формы может быть собрана в виде листа посещаемости (если он четко заполнен участниками) или составлена из листов посещаемости после тренинга

Инструмент 4А

Форма регистрации на аутрич

Этот бланк используется для регистрации нового человека из ключевой группы населения в программе для очной работы с населением. Форма содержит информацию об основных характеристиках человека и его оценке риска. Она служит документом, подтверждающим, что человек записался в программу для получения услуг.

После заполнения формы руководитель аутрич-работы или аутрич-работник из числа равных должен передать ее специалисту по данным для внесения информации в инструмент 4В.

1	Внедряющая организация	2	Дата зачисления (ДД/ММ/ГГ)
3	Округ	4	Код места проведения Заполняется руководителем аутрич-работы
5	Руководитель отдела по работе с персоналом	6	Работник по работе со сверстниками
7	Имя/фамилия человека из основной группы населения	8	Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)
9	Гендерная идентичность	10	Пол, присвоенный при рождении
	☐ Человек ☐ Женщина ☐ Трансгендерный мужчина (от женщины к мужчине) ☐ Трансгендерная женщина (от мужчины к женщине) ☐ Другие ☐ Предпочитает не отвечать		☐ Мужчина ☐ Женщина ☐ Другие ☐ Предпочитает не отвечать
11	Тип ключевого населения <i>Отметьте все, что применимо</i>	☐ Секс-работники ☐ Геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами ☐ Люди, употребляющие инъекционные наркотики ☐ Трансгендеры	
12	Национальность	13	Код уникального идентификатора

14	Контактный адрес Дополнительно	15	Номер телефона
16	Где лучше всего встретиться с вами для проведения разъяснительной работы?		
17	Обращались ли к вам за последние 6 месяцев сотрудники программы по профилактике, тестированию, лечению или уходу в связи с ВИЧ?	☐ Да	☐ Нет
18	Посещали ли вы за последние 6 месяцев какой-либо центр, клинику или оздоровительный центр для получения услуг по лечению инфекций, передающихся половым путем, или ВИЧ?	☐ Да	☐ Нет
19	Если да, то какое учреждение вы посетили?		

Для работников секс-бизнеса

20	Когда вы начали жить или работать в этом районе?		
21	В каком возрасте вы начали заниматься сексом?		
22	Сколько раз за последнюю неделю вы занимались вагинальным или анальным сексом?		
23	Принимаете ли вы в настоящее время PrEP?	☐ Да	☐ Нет
24	Сможете ли вы без труда достать столько презервативов и лубрикантов, сколько вам нужно?	☐ Да	☐ Нетт
25	Пользовались ли вы презервативом каждый раз, когда занимались сексом со своим партнером или сексуальным партнером за последнюю неделю?	☐ Да	☐ Нетт
26	Употребляли ли вы наркотики или алкоголь во время секса за последнюю неделю?	☐ Да	☐ Нетт
27	Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	☐ Да	☐ Нетт

Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и женщин-транссексуалов

28	Когда вы начали жить или работать в этом районе?		
29	В каком возрасте вы впервые занялись анальным сексом?		
30	Сколько раз за последнюю неделю вы занимались анальным сексом с рецепторами?		
31	Принимаете ли вы в настоящее время PrEP?	☐ Да	☐ Нетт
32	Можете ли вы без труда достать столько презервативов и лубрикантов, сколько вам нужно?	☐ Да	☐ Нетт
33	Использовали ли вы презерватив и смазку каждый раз, когда занимались рецептивным или пенетративным анальным сексом за последнюю неделю?	☐ Да	☐ Нетт
34	Употребляли ли вы наркотики или алкоголь во время секса за последнюю неделю?	☐ Да	☐ Нетт
35	Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	☐ Да	☐ Нетт

Для людей, употребляющих инъекционные наркотики

36	Когда вы начали жить или работать в этом районе?		
37	В каком возрасте вы впервые употребили наркотики?		
38	Сколько раз вы делали инъекции в:	За последние 24 часа? На прошлой неделе?	
39	Сколько раз вы пользовались нестерильным инъекционным инструментарием (шприцем или иглой):	За последние 24 часа? На прошлой неделе?	
40	Сколько раз вы занимались проникающим вагинальным или анальным сексом в:	За последние 24 часа? На прошлой неделе?	
41	Сколько раз вы занимались рецептивным вагинальным или анальным сексом в:	За последние 24 часа? На прошлой неделе?	
42	Принимаете ли вы в настоящее время PrEP?	☐ Да	☐ Нетт
43	Сможете ли вы без труда достать столько стерильного инъекционного оборудования, сколько вам нужно?	☐ Да	☐ Нетт
44	Сможете ли вы без труда достать столько презервативов и лубрикантов, сколько вам нужно?	☐ Да	☐ Нетт
45	Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	☐ Да	☐ Нетт

Signature _____

Руководитель отдела по работе с персоналом

Signature _____

Работник по работе со сверстниками

Кто должен заполнить	Руководитель аутич-службы или аутич-работник из числа сверстников
Когда завершить	Одна форма должна быть заполнена на каждого человека, когда он записывается на программу
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Трекер программ по ВИЧ - работа с населением и оценка рисков
Вопрос	
1 Организация-исполнитель	Напишите название организации-исполнителя
2 Дата зачисления	Введите дату, когда человек был зачислен в программу, используя формат ДД/ММ/ГГ
3 район	Напишите название района В местах, где вмешательство разработано на уровне города/поселка, используйте город/поселок, а затем район В местах, где используется административное деление, отличное от района, укажите соответствующий тип административной единицы
4 Код места проведения	Это уникальный номер, присваиваемый руководителем программы или ответственным за данные в организации-исполнителя, когда определяется новое место проведения мероприятия Код взят из инструмента 1В
5 Руководитель отдела по работе с персоналом	Напишите имя руководителя аутич-работы, который курирует аутич-работника. Присвоить двузначный цифровой код для уникальной идентификации руководителя аутич-работы с персоналом
6 Равный аутич-работник	Напишите имя равного или онлайн-аутич-работника, который будет регулярно контактировать с человеком во время аутич-работы Как правило, именно этот сотрудник записывает человека (за исключением случаев, когда с ним сначала связался аутич-работник в Интернете и направил его к аутич-работнику для личного контакта).
7 Имя/фамилия человека из основной группы населения	Напишите полное имя человека ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ Имя должно одинаково отображаться на всех остальных бланках Если человек не хочет называть свое имя, он может указать псевдоним (другое имя), но его следует попросить запомнить это имя и использовать его при получении услуг программы
8 Дата рождения	Напишите дату рождения человека, используя формат DD/MM/YY Если возможно, проверьте заявленную дату рождения с помощью любых подтверждающих документов или документов, удостоверяющих личность человека Если человек не знает или не помнит дату своего рождения, напишите "N/A" (не применимо)
9 Гендерная идентичность и 10 Пол, присвоенный при рождении	<i>Важно задать оба этих вопроса о гендерной идентичности</i> <i>Задавайте вопросы четко и уважительно и записывайте ответы, которые дает человек.</i> <i>Если человек решил не отвечать, отметьте поле «Решил не отвечать».</i> Предваряя вопросы, скажите: "Я хотел бы задать вам два коротких вопроса о вашем поле и гендере. В рамках этой программы мы задаем эти вопросы всем, когда они записываются на обслуживание, чтобы обеспечить качественный уход для всех, и именно поэтому я задаю их сегодня. Считаете ли вы себя мужчиной, женщиной, мужчиной-трансгендером, женщиной-трансгендером или кем-то другим?" Отметьте соответствующее поле в соответствии с ответом человека Затем спросите: «Какой пол был присвоен вам при рождении - в свидетельстве о рождении было записано, что вы мужчина, женщина или что-то другое, или вы не знаете?» Отметьте соответствующее поле в соответствии с ответом человека
11 Тип основного населения	Отметьте все поля, которые применимы

12 Национальность	Напишите национальность человека Если возможно, проверьте информацию с помощью любых подтверждающих документов или документов, удостоверяющих личность человека Если человек не знает или не помнит своей национальности, напишите «N/A» (не применимо)
13 Код уникального идентификатора	Введите код уникального идентификатора программы в соответствии с протоколом программы по созданию и присвоению кодов
14 Контактный адрес	Напишите адрес, по которому человек проживает в настоящее время Включите любую достопримечательность или другую информацию, относящуюся к адресу Эта информация необязательна
15 Номер телефона	Напишите номер телефона, по которому с этим человеком можно легко связаться
16 В каком месте лучше всего встретиться с вами для проведения разьяснительной работы?	Спросите человека, где ему легче и безопаснее всего встретиться в будущем.
17 Обращался ли к вам аутрич-работник из какой-либо программы по профилактике, тестированию, лечению или уходу в связи с ВИЧ за последние 6 месяцев?	Если человек говорит, что за последние 6 месяцев с ним контактировал аутрич-работник из программы профилактики ВИЧ, отметьте «Да»; в противном случае отметьте «Нет».
18 Посещали ли вы за последние 6 месяцев какой-либо центр, клинику или оздоровительный центр для получения услуг по лечению инфекций, передающихся половым путем, или ВИЧ?	Если в течение последних 6 месяцев человек посещал центр «drop-in», клинику или оздоровительный центр для получения услуг по лечению инфекций, передающихся половым путем, или ВИЧ-инфекции в рамках любой программы профилактики ВИЧ, отметьте «Да»; в противном случае отметьте «Нет».
19 Если да, то какое учреждение вы посетили?	Напишите название и адрес (если он известен) объекта
Задайте все вопросы, которые относятся к следующему (например, если женщина, работающая в секс-бизнесе, также употребляет инъекционные наркотики, задайте вопросы в разделах «Для работников секс-бизнеса» и «Для людей, употребляющих инъекционные наркотики»)	
Для работников секс-бизнеса	
20 Когда вы начали жить или работать в этом районе?	Напишите месяц и число, если человек знает это. Эта информация может быть использована для оценки того, насколько оперативно программа устанавливает контакт с людьми из ключевой группы населения, которые переезжают в район
21 В каком возрасте вы начали заниматься сексом?	Напишите возраст в годах Если человек не знает, попросите его оценить (например, «15-18 лет»).
22 Сколько раз за последнюю неделю вы занимались вагинальным или анальным сексом?	Напишите количество вагинальных или анальных половых актов, которые, по словам собеседника, были у него за последнюю неделю Если в течение периода времени не было половых актов, напишите «0». Не оставляйте строку пустой, если только человек не решил не отвечать
23 Принимаете ли вы в настоящее время PrEP?	Отметьте «Да» или «Нет»
24 Можете ли вы легко достать столько презервативов и лубрикантов, сколько вам нужно?	Отметьте «Да» или «Нет»
25 Пользовались ли вы презервативом каждый раз, когда занимались сексом со своим партнером или сексуальным партнером за последнюю неделю?	Отметьте «Да» или «Нет», чтобы записать, говорит ли человек, что использовал презерватив каждый раз, когда занимался сексом со своим партнером или сексуальным партнером (не клиентом) в течение последней недели.
26 Употребляли ли вы наркотики или алкоголь во время секса на прошлой неделе?	Отметьте «Да» или «Нет»
27 Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	Отметьте «Да» или «Нет»
Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и женщин-транссексуалов	

28 Когда вы начали жить или работать в этом районе?	Напишите месяц и число, если человек знает это. Эта информация может быть использована для оценки того, насколько оперативно программа устанавливает контакт с людьми из ключевой группы населения, которые переезжают в район
29 В каком возрасте вы впервые занялись анальным сексом?	Напишите возраст в годах Если человек не знает, напишите "98".
30 Сколько раз за последнюю неделю вы занимались анальным сексом с рецептором?	Напишите количество рецептивных анальных половых актов, которые, по словам человека, были у него за последнюю неделю Если в течение периода времени не было половых актов, напишите "0". Не оставляйте строку пустой, если человек не хочет отвечать.
31 Принимаете ли вы в настоящее время PrEP?	Отметьте "Да" или "Нет"
32 Можете ли вы легко достать столько презервативов и лубрикантов, сколько вам нужно?	Отметьте "Да" или "Нет"
33 Использовали ли вы презерватив и смазку каждый раз, когда занимались рецептивным или пенетративным анальным сексом за последнюю неделю?	Отметьте "Да" или "Нет"
34 Употребляли ли вы наркотики или алкоголь во время секса на прошлой неделе?	Отметьте "Да" или "Нет"
35 Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	Отметьте "Да" или "Нет"
Для людей, употребляющих инъекционные наркотики	
36 Когда вы начали жить или работать в этом районе?	Напишите месяц и число, если человек знает это. Эта информация может быть использована для оценки того, насколько оперативно программа устанавливает контакт с людьми из ключевой группы населения, которые переезжают в район
37 В каком возрасте вы впервые употребили наркотики?	Напишите возраст в годах Если человек не знает, напишите "98".
38 Сколько раз вы делали инъекции за последние 24 часа и за последнюю неделю?	Напишите количество раз, когда человек сообщал, что употреблял инъекционные наркотики за последние 24 часа и за последнюю неделю Если человек не делал инъекций, напишите "0". Не оставляйте строку пустой, если человек не хочет отвечать.
39 Сколько раз за последние 24 часа и неделю вы использовали совместно нестерильный инъекционный инструментарий (шприц или иглу)?	Напишите количество раз, когда человек сообщал о совместном использовании инъекционного инструментария (например, игл, шприцев) за последние 24 часа и за последнюю неделю Если человек не пользовался оборудованием, напишите "0". Не оставляйте строку пустой, если человек не хочет отвечать.
40 Сколько раз вы занимались анальным или вагинальным сексом с проникновением за последние 24 часа и за последнюю неделю?	Напишите количество половых актов с проникновением, которые, по вашим данным, имели место за последние 24 часа и за последнюю неделю Если половых актов не было, напишите "0". Не оставляйте строку пустой, если человек не хочет отвечать.
41 Сколько раз за последние 24 часа и за последнюю неделю вы занимались рецептивным вагинальным или анальным сексом?	Напишите количество рецептивных вагинальных или анальных половых актов, которые, по вашим данным, имели место за последние 24 часа и за последнюю неделю Если половых актов не было, напишите "0". Не оставляйте строку пустой, если человек не хочет отвечать.
42 Принимаете ли вы в настоящее время PrEP?	Отметьте "Да" или "Нет"
43 Можете ли вы легко получить столько стерильного инъекционного оборудования, сколько вам нужно?	Отметьте "Да" или "Нет"
44 Можете ли вы легко достать столько презервативов и лубрикантов, сколько вам нужно?	Отметьте "Да" или "Нет"
45 Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	Отметьте "Да" или "Нет"

Инструмент 4В

Регистр основного населения

Это главный реестр, в котором собрана информация обо всех людях из ключевых групп населения, участвующих в программе. Он обеспечивает легкий доступ к информации, включая тип ключевых групп населения в каждом месте, количество людей из ключевых групп, зарегистрированных в каждом месте, их возраст и закрепленных за ними аутрич-работников.

Информация поступает непосредственно из Инструмента 4А. Каждая строка формы Инструмента 4В представляет собой данные из одной формы Инструмента 4А.

Ряд	Округ	Код места проведения	Руководитель/менеджер по работе с персоналом	Работник по работе со сверстниками	Дата зачисления	Имя человека из ключевой группы населения	Дата рождения	Тип ключевого населения	Код уникального идентификатора	Номер телефона
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Тип ключевой группы населения: **1** = женщины-работники секс-бизнеса; **2** = геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; **3** = трансгендерные лица; **4** = мужчины, употребляющие инъекционные наркотики; **5** = женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

Вносит вклад в индикатор(ы)	6.1 Число людей из ключевых групп населения, вновь включенных в программу
Кто должен заполнить	Специалист по работе с данными
Когда завершить	Реестр должен заполняться, когда у организации-исполнителя есть список людей из ключевых групп населения, зарегистрированных в программе Он должен регулярно обновляться, обычно еженедельно или по мере появления новых регистраций.
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Отслеживание программы ВИЧ - Зачисление
Столбцы A-J заполняются информацией из соответствующих частей Инструмента 4А	
A	Инструмент 4А, вопрос 3
B	Инструмент 4А, вопрос 4
C	Инструмент 4А, вопрос 5
D	Инструмент 4А, вопрос 6
E	Инструмент 4А, вопрос 2
F	Инструмент 4А, вопрос 7
G	Инструмент 4А, вопрос 8
H	Инструмент 4А, вопрос 11
I	Инструмент 4А, вопрос 13
J	Инструмент 4А, вопрос 15

Инструмент 5А

Лист отслеживания работы с ключевыми группами населения (календарь коллег)

Это важный инструмент для аутрич-работы. Равный аутрич-работник использует его для записи всех услуг, которые он оказывает людям из ключевых групп населения в данном месте. Записывается каждая услуга, оказанная в течение месяца, включая информирование, просвещение и коммуникацию, скрининг на предмет насилия, направление в медицинские учреждения и распространение товаров. Затем эта информация обобщается на местном уровне, чтобы затем вывести ее на субнациональный или национальный уровень программы.

Внедряющая организация		Руководитель отдела по работе с персоналом										Работник по работе со сверстниками										Месяц/год									
		Оценка рисков										Информация, образование и коммуникация										Сырьевые товары (количество)									
		Новичок в информационно-просветительской работе? Да/Нет										Услуги по тестированию на ВИЧ										Игры и шприцы									
		Тип ключевого населения ^a										Статус направления ^e										Смазочный материал									
		Количество половых актов за последнюю неделю										Сексуальное и репродуктивное здоровье										Презервативы (мужские/женские)									
		Антиретровирусная терапия										Презервативы (укажите)										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено										Направление выполнено										Направление выполнено									
		Направление выполнено																													

^a Тип ключевой группы населения: **1** = женщины-работники секс-бизнеса; **2** = геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; **3** = трансгендерные лица; **4** = мужчины, употребляющие инъекционные наркотики; **5** = женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

^b Использование презервативов с половыми партнерами; употребление наркотиков или алкоголя во время секса: **E** = каждый раз; **M** = чаще всего; **O** = время от времени; **N** = никогда.

^c Совместное использование оборудования для инъекций наркотиков: **D** = ежедневно; **F** = часто (1-6 раз/неделю); **O** = время от времени (1-3 раза/месяц); **N** = никогда.

^d ВИЧ-статус: **1** = известно, что человек живет с ВИЧ; **2** = ВИЧ-отрицательный и тестировался в течение последних 3-6 месяцев; **3** = тестировался более 3-6 месяцев назад/не знаю/никогда не тестировался/пожелал не отвечать.

^e Статус направления: **1** = самотестирование на ВИЧ при непосредственной помощи; **2** = выдача набора для самотестирования без помощи; **3** = принято направление на тестирование на ВИЧ; **4** = отказ от направления на тестирование на ВИЧ.

Вносит вклад в индикатор(ы)	7.3 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, получающих новые стерильные иглы и шприцы
Кто должен заполнить	Равный аутрич-работник, при содействии руководителя аутрич-работы из числа сотрудников
Когда завершить	Когда аутрич-работник оказывает услуги людям из ключевых групп населения Для каждого контакта следует заполнить новую строку - если с одним и тем же человеком в течение отчетного периода связывались дважды, его имя будет указано в двух строках формы
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Некоторые аспекты рассматриваются в разделе "Трекер программы по ВИЧ - аутрич и оценка рисков"
Вопрос	
A	Напишите название места проведения мероприятия
B	Код места проведения мероприятия - это уникальный номер, присваиваемый руководителем программы или сотрудником по данным организации-исполнителя при определении нового места проведения мероприятия. Код взят из инструмента 1B
C	Напишите имя человека или выбранный им псевдоним (другое имя) Использование псевдонима является хорошей идеей в среде, где люди могут подвергнуться риску преследования, если их имя увидят в этой форме посторонние люди.
D	Введите код уникального идентификатора программы, как он показан в Инструменте 4A
E	Напишите пол человека так, как он указан в Инструменте 4A
F	Напишите возраст в полных годах (например, если человеку 24 года и 5 месяцев, напишите "24"; если ему 24 года и 11 месяцев, напишите "24").
G	Запишите цифровой код ключевого типа населения в соответствии с ключом в нижней части формы
H	Если человек впервые получает аутрич-услуги, напишите "Y"; в противном случае напишите "N".
I	Напишите день месяца (месяц и год записываются в верхней части бланка)
Оценка рисков	Заполняется каждые 6 или 12 месяцев, в соответствии с руководящими принципами программы в стране Факторы оценки риска являются примерами, а используемые критерии могут быть расширены (например, возраст), адаптированы к национальному контексту или конкретным ключевым группам населения (например, рецептивный анальный секс для мужчин, имеющих секс с мужчинами).
J	Напишите количество проникновенных или рецептивных вагинальных или анальных половых актов, которые, по словам человека, он совершил за последнюю неделю
K	Запишите, пользовался ли человек презервативами при каждом половом контакте в течение последней недели.
L	Запишите, как часто человек сообщает об употреблении алкоголя или наркотиков во время секса за последнюю неделю, используя коды в нижней части страницы
M	Запишите, как часто человек сообщает о совместном использовании оборудования для инъекций наркотиков за последнюю неделю, используя коды в нижней части страницы
N	Поставьте галочку, если человек сообщает, что подвергался насилию (независимо от того, было ли это после вашей последней встречи или в какое-то более раннее время) Используйте инструмент 13 для более полного обследования
O	Отметьте этот квадрат, если вы или другие сотрудники программы направили человека на получение поддерживающих услуг после насилия в клинику программы или к другому поставщику. Используйте Инструмент 13, чтобы увидеть спектр подходящих услуг и записать те, к которым направили человека.

P	О ВИЧ-статусе следует спрашивать каждые 3 месяца или с другой периодичностью, если этого требует национальная политика Спросите человека, знает ли он, живет ли он с ВИЧ или является ВИЧ-отрицательным, и готов ли он рассказать вам об этом. Если вы используете фразу «ВИЧ-статус», уточните, что речь идет о жизни с ВИЧ или о ВИЧ-отрицательном статусе. Запишите ответ человека с помощью цифрового кода в нижней части бланка
Q	Если человек ВИЧ-отрицателен и последний раз проходил тестирование более 3-6 месяцев назад (в соответствии со сроками, установленными национальной политикой), или не знает свой ВИЧ-статус, или никогда не проходил тестирование, или предпочитает не отвечать, предложите ему направление на тестирование на ВИЧ (или тестирование с помощью сверстников на месте, если это возможно). Запишите ответ, используя цифровые коды внизу страницы
R	Поставьте галочку, если человеку была предоставлена информация, обучение и коммуникация, как индивидуально, так и в группе Занятия могут охватывать такие темы, как инфекции, передающиеся половым путем, ВИЧ, гепатит, сексуальное и гендерное насилие, а также стигма и дискриминация
S-AA Направление на медицинское обслуживание	Отметьте соответствующие поля, чтобы указать услуги, в которые вы направили человека Человек может быть направлен на получение более чем одной услуги Для PrEP, инфекций, передающихся половым путем, и антиретровирусной терапии отметьте, было ли направление успешно завершено
СС-ЕЕ Сырьевые товары	Перечислите количество товаров, предоставленных человеку (например, количество мужских или женских презервативов, упаковок лубрикантов, стерильных игл и шприцев)

[illegible]

3	M1
	M2
	M3

^a Тип ключевой группы населения: **1** = женщины-работники секс-бизнеса; **2** = геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; **3** = трансгендерные лица; **4** = мужчины, употребляющие инъекционные наркотики; **5** = женщины, употребляющие инъекционные наркотики.

^b ВИЧ-статус: **1** = известно, что человек живет с ВИЧ; **2** = ВИЧ-отрицательный и тестировался в течение последних 3-6 месяцев; **3** = тестировался более 3-6 месяцев назад/не знаю/никогда не тестировался/пожелал не говорить.

^c Статус направления: **1** = самотестирование на ВИЧ при непосредственной помощи; **2** = выдача набора для самотестирования без помощи; **3** = принято направление на тестирование на ВИЧ; **4** = отказ от направления на тестирование на ВИЧ.

Вносит вклад в индикатор(ы)	6.2 Число людей из ключевых групп, охваченных индивидуальными или групповыми мероприятиями по профилактике ВИЧ, разработанными для целевых групп
	6.3 Среднее количество контактов одного человека из ключевой группы населения с аутич-работниками из числа сверстников
	6.4 Число людей из приоритетных групп населения, охваченных стандартизированными, основанными на фактических данных вмешательствами, направленными на поощрение поведения, направленного на профилактику ВИЧ, и на получение услуг
	7.1 Количество мужских и женских презервативов, лубрикантов, стерильных игл и шприцев, распространенных в рамках программы среди людей из ключевых групп населения
Кто должен заполнить	Руководитель отдела по работе с персоналом
Когда завершить	Предпочтительно обновлять еженедельно и завершать к концу месяца
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Некоторые аспекты рассматриваются в разделе "Трекер программы по ВИЧ - аутич и оценка рисков"
Вопрос	
A, B	Эти поля заполняются из соответствующих полей в Инструменте 5A (столбцы B и G)
C	Напишите имя специалиста по работе со сверстниками
D	Это общее количество людей из ключевых групп населения, за которых отвечает аутич-работник, независимо от того, являются ли они новыми участниками программы, и независимо от того, были ли с ними установлены контакты в течение месяца Для каждого аутич-работника напишите общее количество людей из ключевых групп населения, указанных в листе отслеживания/календаре аутич-работника; это количество может меняться из месяца в месяц и должно быть указано для каждого месяца
E	Напишите общее количество людей из ключевых групп населения каждого типа, с которыми контактировал аутич-работник в течение месяца, ссылаясь на кодовые номера в нижней части листа Например, если аутич-работник связался с 30 работниками женского пола и 5 работниками трансгендерного пола, напишите 30 в колонке 1 и 5 в колонке 4 (см. Инструмент 5A, колонка G).
F	Запишите общее количество людей из ключевых групп населения, с которыми впервые за месяц была проведена разъяснительная работа или которые получили повторную разъяснительную работу, в соответствующую колонку (см. Инструмент 5A, колонка H).
G	Напишите общее количество людей из ключевых групп населения, охваченных в течение месяца, которые относятся к каждой категории (1-3), перечисленной в нижней части листа (см. Инструмент 5A, колонка P).
H	Напишите общее количество людей из ключевых групп населения, охваченных в течение месяца, которые относятся к каждой категории (1-4), перечисленной в нижней части листа (см. Инструмент 5A, колонка Q).
I	Напишите общее количество людей из ключевых групп населения, которые сообщали о насилии или обращались по этому поводу (см. Инструмент 5A, колонки N и O)
J-Q	Напишите общее количество людей из ключевых групп населения, которые получили сеанс информирования, обучения и коммуникации или направление в другие службы здравоохранения (см. Инструмент 5A, колонки R-BB)
S, T	Напишите общее количество распределенных товаров каждого вида (см. Инструмент 5A, колонки CC-EE)

Инструмент 6

Листок направления (клинические услуги)

Этот бланк используется аутрич-работником, навигатором сверстников или другим сотрудником программы при личном (не онлайн) обращении за клиническими услугами. Форма должна быть составлена в двух экземплярах. Первый экземпляр остается в центре направления как запись о том, что направление было сделано. Другой экземпляр клиент относит в центр, который передает его менеджеру программы или консультанту в конце отчетного месяца как запись о том, что направление было успешно завершено.

Заполняется лицом, направившим вас к специалисту

Внедряющая организация

1	Номер направления	
2	Дата обращения	
3	Код уникального идентификатора программы клиента	
4	Направлен в (название учреждения)	
5	Адрес объекта	
6	Тип объекта	☐ Государственная клиника ☐ Частная клиника ☐ Центр «Drop-in» ☐ Больница
7	Причина обращения к врачу	☐ Инфекция, передающаяся половым путем ☐ Консультирование и тестирование на ВИЧ ☐ Антиретровирусная терапия ☐ Планирование семьи ☐ Противотуберкулезные услуги ☐ Услуги по профилактике передачи инфекции от матери к ребенку ☐ PrEP ☐ Другие _____
8	Направлено	Name _____ Position _____

Заполняется поставщиком услуг

9	Дата завершения направления	
10	Имя лица, сопровождающего клиента (если есть)	
11	Принимающее лицо на объекте	Name _____ Position _____
12	Принятые меры/предоставленные услуги	

Заполняется лицом, направившим вас к специалисту

13	Подпись
Вносит вклад в индикатор(ы)	8.1.1 Число людей из ключевых групп населения (ВИЧ-статус неизвестен или ранее тестирование было отрицательным), успешно направленных или получивших навигацию к месту тестирования на ВИЧ 8.1.2 Число людей из ключевых групп населения, получивших услуги по тестированию на ВИЧ и получивших результаты тестирования
Кто должен заполнить	Специалист по работе со сверстниками, навигатор по сверстникам или другой сотрудник программы, который направляет к специалисту
Когда завершить	Когда человек из ключевой группы населения направляется за любыми услугами, не входящими в систему организации-исполнителя
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Отслеживание программ по ВИЧ
Вопрос	
1 Номер направления	Это непрерывный серийный номер, который сохраняется организацией-исполнителем, так что каждое направление имеет свой собственный уникальный номер Серийные номера могут быть предварительно напечатаны или проставлены на направляющих листах
2 Дата обращения	Запишите дату, используя формат DD/MM/YY
3 Код уникального идентификатора программы клиента	Введите код уникального идентификатора программы, как он указан в Инструменте 4A (строка 13)
4-6 Передано	Напишите название и адрес объекта и отметьте галочкой его тип
7 Причина направления к врачу	Поставьте галочку в поле, указывающее на причины направления к специалисту
8 Направлен	Лицо, направившее вас к специалисту, должно написать свое имя и должность
9 Дата завершения направления	Это дата, когда клиент посещает клинику
10 Имя сопровождающего лица	Если клиента сопровождает представитель программы (например, аутрич-работник, навигатор сверстников), напишите его имя здесь
11 Получатель на объекте	Клинический сотрудник, оказывающий услуги клиенту, должен написать свое имя и должность
12 Принятые меры	Поставщик услуг должен кратко описать предоставляемые услуги
13 Подпись	Поставщик услуг должен подписать формуляр

Инструмент 7

Регистр направлений на получение услуг социальной защиты

Этот показатель используется для отслеживания того, удовлетворяет ли программа потребности людей из ключевых групп населения, помимо медицинских, чтобы поддержать их и создать более благоприятные условия. Сюда могут быть отнесены направления на получение таких услуг, как удостоверение личности, удостоверение избирателя, программы социального обеспечения, продовольственная карточка, образовательные услуги и группы поддержки.

Ряд	Код уникального идентификатора программы	Основной тип населения	Возраст	Гендер	Дата обращения	Учреждение, на которое ссылаются	Услуга(и), на которую(ые) направлены	Контактное лицо в справочной службе	Результат направления
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
19									
19									

Вносит вклад в индикатор(ы)	20.1 Число людей из ключевых групп населения, направленных в службы социальной защиты
Кто должен заполнить	Руководитель аутрич-службы или руководитель программы
Когда завершить	Еженедельно и ежемесячно

Инструмент 8А

Презерватив, лубрикант, регистр выходов игл и шприцев

Он обновляется каждый раз, когда в программу включается пункт выдачи презервативов или игл и шприцев. Он показывает распределение и тип пункта продажи, созданного в рамках программы.

Ряд	Место проведения	Расположение	Код места проведения	Тип торговой точки/объекта	Тип товара	Держатель розетки		Дата начала	Дата прекращения	Причина прекращения приема
						Имя	Гендер			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Тип торговой точки: 1 = индивидуальный держатель торговой точки; 2 = общественное место; 3 = частное место; 4 = торговый автомат; 5 = медицинское учреждение; 6 = центр самообслуживания; 7 = другое.

Кто должен заполнить	Специалист по работе с данными
Когда завершить	Когда торговая точка впервые установлена Обновление каждый квартал
Вопрос	
A	Напишите название заведения, в котором находится торговая точка
B	Напишите местоположение заведения , включая его адрес или другую информацию, которая четко идентифицирует его местоположение
C	Напишите уникальный номер, присвоенный руководителем программы или ответственным за данные в организации-исполнителе при определении нового места проведения мероприятия Код взят из инструмента 1B
D	Используйте цифровые коды для обозначения типа торговой точки или объекта
E	Если торговая точка поставяет презервативы или лубриканты, напишите "С", "L" или "C/L", в зависимости от ситуации. Если торговая точка поставяет иглы и шприцы, напишите "N/S".
F, G	Если владельцем торговой точки является лицо, не являющееся аутрич-работником (а не торговый автомат, медицинское учреждение или дроп-ин центр), укажите его имя и пол; в противном случае укажите "N/A" (не применимо).
H	Напишите дату, когда держатель торговой точки или объект начал поставять товар, используя формат DD/MM/YY
I	Если торговая точка прекращает поставки товаров, укажите дату в формате ДД/ММ/ГГГГ
J	Обратите внимание на причину, по которой торговая точка прекратила поставки товаров

[illegible]

Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	Обновлять ежемесячно
Вопрос	
A	Напишите дату, когда инвентаризация была зарегистрирована, используя формат DD/MM/YY Каждая строка формы представляет собой новый отчетный период
B-D	Запишите количество мужских презервативов, женских презервативов и лубрикантов на складе на начало отчетного периода
E-J	Учет количества презервативов и лубрикантов, полученных от министерства здравоохранения/донора и других источников
K-P	Запишите общее количество презервативов или лубрикантов, распространенных среди равных аутрич-работников или в торговых точках Обратите внимание, что это не то же самое, что количество, распространяемое аутрич-работниками или торговыми точками.
Q-S	Этот показатель рассчитывается путем прибавления начального баланса к количеству полученных средств, а затем вычитания количества распределенных средств: Для мужских презервативов: $Q = (B + E + H) - (K + N)$ Для женских презервативов: $R = (C + F + I) - (L + O)$ Для смазочных материалов: $S = (D + G + J) - (M + P)$ Полученные результаты следует сверить с количеством презервативов и лубрикантов, оставшихся на складе после распределения Запишите конечные остатки в столбцы Q-S и в столбцы B-D следующей строки; эти числа образуют начальный остаток на следующий отчетный период

Инструмент 8С

Реестр инвентаризации/распределения презервативов и лубрикантов в торговых точках

В соответствии с этим программа определяет схему распространения презервативов и лубрикантов в различных торговых точках.

Внедряющая организация																	
Ряд	Место проведения	Код места проведения	Название торговой точки/объекта	Тип торговой точки/объекта	Запас после предыдущего пополнения			Дата	Текущие запасы			Распространяется через торговую точку			Требуется дозаправка		
					Мужские презервативы	Женские презервативы	Смазочный материал		Мужские презервативы	Женские презервативы	Смазочный материал	Мужские презервативы	Женские презервативы	Смазочный материал	Мужские презервативы	Женские презервативы	Смазочный материал
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Тип торговой точки/объекта: **1** = индивидуальный держатель торговой точки; **2** = общественное место; **3** = частное место; **4** = торговый автомат; **5** = медицинское учреждение; **6** = центр "Дроп-ин"; **7** = другое.

Вносит вклад в индикатор(ы)	7.1 Количество мужских и женских презервативов, лубрикантов, стерильных игл и шприцев, распространенных в рамках программы среди людей из ключевых групп населения
Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	Каждый раз, когда в торговую точку поступают товары
Вопрос	
A	Напишите название заведения, в котором находится торговая точка
B	Напишите уникальный номер, присвоенный руководителем программы или сотрудником по мониторингу и оценке организации-исполнителя при определении нового места проведения мероприятия Код взят из инструмента 1B
C	Напишите название торговой точки или заведения
D	Используйте цифровой код из нижней части списка, чтобы указать тип торговой точки или объекта
E-G	Запишите количество мужских презервативов, женских презервативов и лубрикантов в торговой точке после того, как был поставлен предыдущий запас
H	Запишите дату, используя формат DD/MM/YY
I-K	Запишите количество мужских презервативов, женских презервативов и лубрикантов в торговой точке перед поставкой новых запасов
L-N	Рассчитайте следующие итоговые показатели: Колонка L = Колонка E - Колонка I Колонка M = Колонка F - Колонка J Колонка N = Колонка G - Колонка K
O-Q	Если существует согласованный уровень запасов каждого товара для торговой точки, вычтите из этих сумм цифры в колонках L, M и N и внесите результаты в колонки O, P и Q; это и есть количество, которое должно быть поставлено Введите новые итоговые суммы после пополнения запасов в следующей строке инструмента в графах E, F и G

Инструмент 9А

Регистрационная форма клиники

Эта анкета используется для каждого клиента, впервые обращающегося в клинику за программными клиническими услугами. В нем фиксируется основная история болезни клиента, чтобы врач мог планировать его дальнейшее ведение. За исключением случаев, когда это указано, все вопросы задаются всем людям из ключевых групп населения. Клиенты не обязаны отвечать на какие-либо вопросы, но они все равно имеют право на получение услуг.

Название учреждения		Дата (ДД/ММ/ГГГГ) ____/____/____	
Округ		Расположение	
Название места проведения	Онлайн-реферал?	Код места проведения мероприятия (если применимо)	
Руководитель отдела по работе с персоналом		Равный/онлайн-аутрич-работник	
1	Имя клиента Не заполняйте, если используется уникальный код идентификатора		2 Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ): ____/____/____
3	Гендерная идентичность ☐ Человек ☐ Женщина ☐ Трансгендерный мужчина (от женщины к мужчине) ☐ Трансгендерная женщина (от мужчины к женщине) ☐ Другие ☐ Предпочитает не отвечать	4	Пол, присвоенный при рождении ☐ Мужчина ☐ Женщина ☐ Другие ☐ Предпочитает не отвечать
5	Основной тип населения (отметьте все поля, которые применимы) ☐ Секс-работники ☐ Геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами ☐ Люди, употребляющие инъекционные наркотики ☐ Трансгендеры		
6	Код уникального идентификатора программы	7	Номер телефона
8	Контактный адрес		
9	Посещали ли вы за последние 6 месяцев какой-либо центр, клинику или оздоровительный центр для получения каких-либо услуг?		☐ Да ☐ Нет
10	Если да, то какой центр вы посетили?		
11	Обращался ли к вам аутрич-работник программы профилактики ВИЧ-инфекции?		☐ Да ☐ Нет
Сексуальный анамнез и оценка риска			
12	В каком возрасте вы впервые вступили в половую связь?		
13	За последние 3 месяца у вас был секс?		☐ Да ☐ Нет
14	За последнюю 1 неделю сколько у вас было сексуальных партнеров?		

15	Для геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами: какой вид секса вы практикуете в большинстве сексуальных контактов?	☐ Анальное проникновение ☐ Анальная восприимчивость ☐ Оральный ☐ Другие
16	Занимались ли вы когда-нибудь сексом в обмен на деньги или товары? Если да, задайте вопросы 16a-16c; если нет, перейдите к вопросу 17	☐ Да ☐ Нет
16a	В каком возрасте вы начали заниматься сексом в обмен на деньги или товары (секс-работа)?	
16b	За последнюю неделю со сколькими мужчинами или женщинами вы занимались сексом в обмен на деньги или товары?	
16c	За последнюю 1 неделю со сколькими мужчинами или женщинами вы занимались сексом не в обмен на деньги или товары?	
17	Пользовались ли вы презервативом каждый раз, когда занимались сексом в:	За последние 24 часа? ☐ Да ☐ Нет Прошел 1 месяц? ☐ Да ☐ Нет
18	Использовали ли вы лубрикант каждый раз во время секса за последний 1 месяц?	☐ Да ☐ Нет
19	Как часто за последний 1 месяц вы употребляли напитки, содержащие алкоголь?	☐ Никогда ☐ Иногда ☐ Большинство дней ☐ Каждый день
20	Вы когда-нибудь употребляли или употребляете наркотики в немедицинских целях?	☐ Ever ☐ Последний месяц ☐ Прошедшая неделя ☐ Да ☐ Да ☐ Да ☐ Нет ☐ Нет ☐ Нет
21	Делали ли вы инъекции наркотиков в немедицинских целях в течение последних 3 месяцев?	☐ Да ☐ Нет
21a	Если да, то сколько раз вы делали инъекции за это время:	За последние 24 часа? На прошлой неделе?
21b	Если да, то сколько раз вы использовали совместно нестерильный инъекционный инструментарий (шприц или иглу):	За последние 24 часа? На прошлой неделе?

Инфекции, передающиеся половым путем

22	За последние 6 месяцев у вас были какие-либо из этих симптомов? Пожалуйста, прочитайте все	☐ Язвенная болезнь гениталий/анального канала Выделения из влагалища/анального отверстия/пениса с неприятным запахом Безболезненное образование в области влагалища, анального отверстия или пениса Зуд в области гениталий/анального отверстия Сыпь в области гениталий/анального отверстия ☐ Bubo ☐ Дизурия ☐ Боль в нижней части живота ☐ Другие
23	Где вы лечились от вышеупомянутых симптомов за последние 6 месяцев?	☐ Аптека Частный врач Государственная клиника Травник Неправительственная/программная клиника ☐ Центр «Дроп-ин» ☐ Другие ☐ Не получали лечения

Репродуктивное здоровье (только для женщин)

24	Сколько беременностей у вас было за всю жизнь, включая аборты?	
----	--	--

25	Вы сейчас беременны? Если нет, перейдите к вопросу 26	☐ Да ☐ Нет
25a	Посещаете ли вы медицинское учреждение для дородового наблюдения?	☐ Да ☐ Нет
26	Сколько у вас сейчас детей?	
27	Используете ли вы в настоящее время какие-либо методы предохранения от беременности?	☐ Противозачаточные таблетки ☐ Инъекция ☐ Имплантат ☐ Внутриматочная спираль ☐ Презервативы ☐ Двустороннее перевязывание труб ☐ Другое ☐ Нет
Сексуальное и гендерное насилие		
28	За последние 3 месяца вы когда-нибудь сталкивались с насилием?	☐ Да ☐ Нет
29	Если да, то какого типа? Отметьте все, что применимо	☐ Физическая ☐ Сексуальные ☐ Эмоциональный ☐ Экономика ☐ Другие нарушения прав человека ☐ Другое (укажите)
30	Кто совершил насилие?	☐ Местный лидер ☐ Полиция ☐ Военные ☐ Охранник ☐ Госпожа/сутенер/менеджер или владелец бара ☐ Местная банда ☐ Общее сообщество ☐ Член семьи ☐ Постоянный партнер или прошлый партнер ☐ Клиентка секс-работы ☐ Персонал медицинских учреждений ☐ Другое (укажите)
31	Вы обращались за помощью?	☐ Да ☐ Нет
32	Если да, то куда вы обращались за помощью? Отметьте все, что применимо	☐ Медицинский центр/больница ☐ Юридическая/полицейская ☐ Семья ☐ Ровесники ☐ Друзья ☐ Религиозный лидер ☐ Вождь/старейшина деревни ☐ Программа по борьбе с ВИЧ (например, аутрич-работник, центр «Дроп-ин») ☐ Другое
Тестирование на ВИЧ и консультирование		
33	Вы когда-нибудь проверялись на ВИЧ? Если нет, перейдите к вопросу 40	☐ Да ☐ Нет
34	Как давно?	☐ В течение последних 3 месяцев ☐ В течение последних 6 месяцев ☐ В течение последнего 1 года ☐ Более 1 года назад

35	Не хотите ли вы поделиться со мной результатами своего теста?	☐ Тест положительный ☐ Тест отрицательный ☐ Результаты неизвестны. ☐ Я не хочу делиться.
36	Если положительный, сообщали ли вы кому-нибудь о своем ВИЧ-статусе?	☐ Да ☐ Нет
37	Если да, то кому?	☐ Интимный/постоянный партнер ☐ Постоянный клиент ☐ Друг/родственник ☐ Другое
38	Если положительный, получаете ли вы лечение от ВИЧ? Если да, то как долго?	☐ Да ☐ Нет ☐ Продолжительность:
39	Если вы получаете лечение, то в каком учреждении оно проводится? Укажите адрес объекта	

Разрешение на контакт

40	Можем ли мы связаться с вами по телефону (включая обмен сообщениями) для получения услуг, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, планированием семьи, тестированием на ВИЧ, уходом при ВИЧ, гендерным насилием или другими услугами?	☐ Да ☐ Нет
41	Можем ли мы связаться с вами через равного консультанта или равного навигатора для получения услуг, связанных с инфекциями, передаваемыми половым путем, тестированием на ВИЧ, уходом при ВИЧ, гендерным насилием или другими услугами?	☐ Да ☐ Нет
	Подпись/отпечаток пальца клиента:	Поставщик услуг Имя: Подпись:

Кто должен заполнить	Персонал клиники
Когда завершить	Когда новый клиент впервые обращается в клинику за услугами
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Отслеживание программы - зачисление
Вопрос	
1, 2 Основная информация	Название организации-исполнителя, место проведения, код места проведения, супервайзер по аутич-работе и аутич-работник могут быть предоставлены аутич-работником или навигатором, сопровождающим клиента в клинику, или получены от менеджера программы или супервайзера по аутич-работе в офисе программы организации-исполнителя. Если направление/назначение было получено через интернет, не заполняйте данные о месте проведения и поставьте галочку в поле "Онлайн-направление".
Гендерная идентичность и пол, присвоенный при рождении	<i>Важно задать обе части двухэтапного вопроса о гендерной идентичности (строки 3 и 4)</i> <i>Задавайте вопросы четко и уважительно и записывайте ответы человека.</i> <i>Если человек решил не отвечать, отметьте поле "Решил не отвечать".</i>
3 Гендерная идентичность	Предваряя вопрос, скажите: "Я хотел бы задать вам два коротких вопроса о вашем поле и гендере. В рамках этой программы мы задаем эти вопросы всем, когда они записываются на обслуживание, чтобы помочь обеспечить качественный уход для всех, и именно поэтому я задаю их сегодня. Считаете ли вы себя мужчиной, женщиной, мужчиной-трансгендером, женщиной-трансгендером или кем-то другим?" Отметьте соответствующее поле в соответствии с ответом человека
4 Пол, присвоенный при рождении	Спросите человека: "Какой пол был присвоен вам при рождении - то есть в свидетельстве о рождении записано, что вы мужчина, женщина или что-то другое, или вы не знаете?" Отметьте соответствующее поле в соответствии с ответом человека
6 Код уникального идентификатора программы	Его может предоставить аутич-работник или равный навигатор, который сопровождает клиента в клинику, или его можно получить у менеджера программы или руководителя аутич-работы равных в офисе организации-исполнителя.

12-21b Сексуальный анамнез и оценка риска	Эти вопросы задаются всем клиентам, за исключением вопросов 16a-16c, которые касаются только людей, продающих сексуальные услуги.
22, 23 Инфекции, передающиеся половым путем	Эти вопросы фиксируют историю инфекций, передающихся половым путем.
24-27 Репродуктивное здоровье	Эти вопросы задаются только женщинам-работникам секс-бизнеса
28-32 Сексуальное и гендерное насилие	Эти вопросы позволяют выявить недавний опыт насилия
33-39 Тестирование на ВИЧ и консультирование	Эти вопросы фиксируют, проходил ли человек когда-либо тестирование на ВИЧ и каковы его результаты, если он готов поделиться ими. Для людей, сообщивших, что они живут с ВИЧ, вопросы также касаются ухода, который они получают в настоящее время В вопросе 37 под "интимным/постоянным партнером" подразумевается муж, жена, парень или девушка, но не сексуальные клиенты.
40, 41 Разрешения на контакты	Поставщик услуг должен попросить разрешения связаться с человеком по телефону или через аутрич-работника или равного навигатора

Инструмент 9В

Форма посещения клиники

Эта анкета заполняется клиническим персоналом на каждого клиента при каждом посещении клиники. Информация собирается для того, чтобы понять историю болезни клиента и его текущее состояние; чтобы помочь врачам диагностировать и лечить заболевания, особенно инфекции, передающиеся половым путем, ВИЧ и туберкулез; а также для предоставления таких услуг, как контрацепция и тестирование на ВИЧ. Во многих странах существует форма министерства здравоохранения для регистрации посещений клиники.

Общая информация о клиенте

Имя		Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	__/__/__
Гендерная идентичность	☐ Человек ☐ Женщина ☐ Трансгендерный мужчина (от женщины к мужчине) ☐ Трансгендерная женщина (от мужчины к женщине) ☐ Другие ☐ Предпочитает не отвечать	Пол, присвоенный при рождении	☐ Мужчина ☐ Женщина ☐ Другие ☐ Предпочитает не отвечать
Тип ключевого населения Отметьте все поля, которые применимы		☐ Секс-работники ☐ Геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами Трансгендеры ☐ Люди, употребляющие инъекционные наркотики	
Код уникального идентификатора программы		Номер телефона	
Округ	☐ Название места проведения (если применимо)	Онлайн-реферал	
Дата посещения (ДД/ММ/ГГ)		Новый клиент?	☐ Да ☐ Нет
Причина визита Отметьте все, что применимо		☐ Ежеквартальный осмотр ☐ PrEP ☐ Положительный самотест на ВИЧ ☐ Инфекция, передающаяся половым путем ☐ Обследование на антиретровирусную терапию ☐ Репродуктивное здоровье ☐ Другие услуги _____ ☐ Последующие действия	
Предъявление претензий			
Направлено	☐ Равный аутрич-работник/штатный аутрич-работник ☐ Самостоятельно ☐ Партнер ☐ Другие		
Проводилось ли клиническое обследование?	☐ Да ☐ Нет		
Если да, укажите результаты			

Синдром и лечение инфекций, передающихся половым путем

- 1 Язвенная болезнь половых органов
- 2 Цервицит
- 3 Аноректальные выделения
- 4 Дивертикул уретры (мужчина)
- 5 Вагинит
- 6 Вагинит и кандидоз
- 7 Воспалительные заболевания органов малого таза

Услуги по контрацепции и снижению риска

- 1 Консультирование по вопросам контрацепции
- 2 Консультирование по снижению риска
- 3 Демонстрация презервативов и просвещение
- 4 Выданные мужские презервативы (количество)
- 5 Выданные иглы и шприцы (количество)
- 6 Уход после аборта
- 7 PrEP
- 8 Выданная смазка (количество)
- 9 Выданные женские презервативы (количество)
- 10 PrEP

Услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию

ВИЧ-статус	Сообщил о статусе	Консультации	Проверено	Полученные результаты	Результаты тестирования	Антиретровирусная терапия
☐ Положительно	☐ Да	☐ Да	☐ Да	☐ Положительно	☐ Предоставлено здесь	
☐ Отрицательно	☐ Нет	☐ Нет	☐ Нет	☐ Отрицательно	☐ Получает в другом месте	
☐ Неизвестно				☐ Неопределенный	☐ Направлен	
Прочие услуги						
Условия		Экранированный		Обработанный	Направлено	
		Да	Нет	Да	Нет	Да
Сексуальное и гендерное насилие						
Психосоциальная поддержка						
Уход с учетом гендерных особенностей						
ТВ						
Гепатит В						
Гепатит С						
Употребление алкоголя						
Поддерживающая терапия опиоидными агонистами						
Рак шейки матки						
Абсцесс						
Другое (укажите)						

Справочные службы

Клиент направлен на лабораторные исследования? ☐ Да ☐ Нет	Если да, то какой тест? ☐ Инфекция, передающаяся половым путем ☐ ВИЧ ☐ CD4 ☐ Вирусная нагрузка ☐ Другие ☐ Расположение:
Клиент направлен в другие медицинские учреждения? ☐ Да ☐ Нет	Если да, то в каком учреждении?
Комментарии врача	
Дата следующего приема / /	Причина:
Имя врача _____	Signature _____
	Дата / / _

Инструмент 9С

Форма для отслеживания PrEP

Эта информация используется врачами для отслеживания клиентов, начинающих или продолжающих принимать PrEP.

Имя		Код уникального идентификатора программы		Причина приема лекарства									
Основной тип населения		Номер телефона											
Посетите	Дата назначения	Анти-ВИЧ	ТРНА	Сг	HBsAg	Инфекции, передающиеся половым путем	Побочные эффекты	Полученные лекарства	Номер лота	Количество оставшихся лекарств (таблетки/бутылки)	Количество лекарств, полученных в этот раз (таблетки/бутылки)	Имя врача	Комментарии врача
M.0													
M.1													
M.3													
M.6													
M.9													
M.12													
M.15													
M.18													
M.21													
M.24													
M.27													
M.30													
M.33													
M.36													

Получал ли клиент ранее PrEP/непрофессиональную постконтактную профилактику (nPrEP)?

☐ Нет

☐ Да: получено на _____

Кто должен заполнить	Персонал клиники
Когда завершить	Каждый раз, когда клиент приходит за рецептом на PrEP
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Программа отслеживания программ по ВИЧ - ПРЭП
Вопрос	
Причина приема лекарства	Напишите основную причину назначения PrEP (например, наличие серодискордантных отношений, невозможность договориться об использовании презерватива).
B	Укажите, проводился ли тест на ВИЧ во время визита
C	Результат анализа на сифилис
D	Клиренс креатинина/результат анализа сывороточного креатинина
E	Результат теста на гепатит В
F	Отметьте, сообщалось ли о какой-либо инфекции, передаваемой половым путем В странах, использующих синдромальный подход, запишите тип синдрома, с которым пришел клиент
G	Сообщите о любых побочных эффектах текущего лечения
H	Перечислите другие лекарства, кроме PrEP, назначенные во время визита
I	Обратите внимание на номер партии PrEP
J	Отметьте, сколько лекарств PrEP осталось у клиента
K	Отметьте количество лекарств, выданных клиенту во время этого визита
L	Запишите имя врача
M	Отметьте любые другие важные комментарии

Сводная ведомость клинических услуг

Здесь собраны индивидуальные данные из форм для регистрации в клинике, посещений клиники, отчетности о PrEP и насилии. Он заполняется ежемесячно клиническим персоналом и позволяет сотрудникам программы отслеживать услуги, которые получили люди из ключевых групп населения, чтобы отчитаться по перечисленным ниже показателям. В листе собираются данные за три месяца, и по нему можно проследить прогресс человека за этот период.

[illegible]

Вносит вклад в индикатор(ы)	8.1.2 Число людей из ключевых групп населения, получивших услуги по тестированию на ВИЧ и получивших результаты тестирования
	8.1.3 Число людей из ключевых групп населения, сдавших положительный анализ на ВИЧ, среди тех, кто прошел тестирование и получил результаты
	8.2.1 Количество распространенных индивидуальных наборов для самотестирования на ВИЧ
	8.2.2 Число людей, сообщивших о результатах самотестирования
	8.2.3 Число людей с положительным результатом самотестирования, подтвержденным реактивным результатом с использованием национального алгоритма тестирования и направлением на подтверждающее тестирование
	13.1.1 Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на инфекции, передающиеся половым путем, по национальному алгоритму
	13.1.2 Число людей из ключевых групп населения, прошедших положительный скрининг на инфекции, передающиеся половым путем
	13.1.3 Число людей из ключевых групп населения, прошедших лечение от инфекций, передающихся половым путем
	13.3 Число женщин, прошедших скрининг на рак шейки матки
	14.1 Число людей из ключевых групп населения, получивших ПЭП
	14.2.1 Число людей из ключевых групп населения с отрицательным ВИЧ-статусом, прошедших скрининг на пригодность к использованию PrEP
	14.2.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение PrEP
	14.2.3 Число людей из ключевых групп населения, недавно включенных в программу пероральной профилактики ВИЧ-инфекции
	14.2.4 Число людей из ключевых групп населения, вернувшихся для последующего визита через 1 месяц (первоначального)
	14.2.5 Число людей из ключевых групп населения, включая вновь записавшихся, которые получали пероральный PrEP в любой момент в течение отчетного периода
	15.3 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, пролеченных от абсцессов
	16.1 Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на ТБ
	16.2 Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию и начавших стандартный курс профилактического лечения ТБ в течение предыдущего отчетного периода, которые завершили терапию
	16.3 Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, с диагнозом ТБ, которые начали лечение ТБ
	17.1 Число женщин из ключевых групп населения репродуктивного возраста (15-49 лет), направленных на консультацию или получивших услуги по контрацепции
Кто должен заполнить	Персонал клиники (предпочтительно клиницист)
Когда завершить	Ежемесячно
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Можно генерировать на основе различных этапов программы
Вопрос	
A-E	Эти поля заполняются информацией из формы посещения клиники
F	Напишите "Да" или "Нет".
G-J	Напишите "Да" или "Нет".
K-L	Напишите "Да" или "Нет".
M-O	Напишите "Да" или "Нет".
P-P	Напишите "Да" или "Нет".
S	Напишите "Да" или "Нет" (только для людей, употребляющих инъекционные наркотики)
T	Напишите "Да" или "Нет" (только для женщин)
U	Напишите "Да" или "Нет", чтобы показать, были ли предоставлены средства контрацепции (кроме презервативов) (только для женщин)
V-Y	Напишите количество любых товаров для снижения риска, учитывая
Z-AA	Напишите "Да" или "Нет".
BB-FF	Напишите "Да" или "Нет", чтобы показать, прошел ли клиент скрининг, имеет ли он право на получение PrEP, и вернулся ли он на 1-месячное наблюдение в течение отчетного периода. В столбце FF укажите, принимает ли человек в настоящее время PrEP (в том числе, если он только что стал участником программы или стал участником программы в предыдущий отчетный период и продолжает принимать PrEP)
GG	Напишите "Да" или "Нет".

Инструмент 10А

Лист отслеживания ухода и поддержки при ВИЧ (календарь равного навигатора)

Здесь собирается информация о людях из ключевых групп, живущих с ВИЧ, которые получают услуги поддержки через равных навигаторов вне медицинского учреждения. Каждый равный навигатор заполняет эту форму на всех людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ, которых он курирует. В листе отслеживания собираются данные за три месяца, и по нему можно проследить индивидуальный прогресс.

Внедряющая организация			Расположение																		
Навигатор для сверстников			Подпись																		
Ряд	Код уникального идентификатора программы	Дата рождения	Гендер	Код места проведения	Основной тип населения	Месяц	Дата	Результат самотестирования на ВИЧ без посторонней помощи? (Да/Нет)	Статус ВИЧ/антиретровирусной терапии а	Успешно прошли навигацию для постановки на учет по антиретровирусной терапии в течение отчетного периода? (Да/Нет)	Успешная навигация для повторной регистрации на антиретровирусную терапию в течение отчетного периода? (Да/Нет)	Услуги по уходу и поддержке для людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, вне медицинских учреждений									
												Получаете ли вы антиретровирусную терапию? (Да/Нет)	Поддержка приверженности антиретровирусной терапии? (Да/Нет)	Консультирование по вопросам приверженности антиретровирусной терапии? (Да/Нет)	Психосоциальная поддержка и направление к специалистам? (Да/Нет)	Направление на комплексное лечение ВИЧ-инфекции? (Да/Нет)	Товарные резервы Укажите количество	Иглы и шприцы	Смазочный материал	Женские презервативы	Мужские презервативы
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S			
1						M1															
						M2															
						M3															
2						M1															
						M2															
						M3															

Статус ВИЧ/антиретровирусной терапии: N = недавно поставленный диагноз (независимо от того, получали ли они антиретровирусную терапию или нет); K = известно, что люди живут с ВИЧ и не получали ранее антиретровирусную терапию; L = потеряны для последующего наблюдения.

Кто должен заполнить	Навигатор для сверстников
Когда завершить	Каждый раз, когда равный навигатор оказывает услуги на местах
Вопрос	
A-E	Код уникального идентификатора клиента или номер программы, дата рождения, пол, коды места проживания и тип ключевой популяции могут быть взяты из инструментов 4A, 4B, 5A или 11
F	Напишите дату встречи, используя формат DD/MM/YY
G	Если клиент провел самотестирование на ВИЧ не в центре тестирования или клинике, без присутствия аутрич-персонала, но предоставил свои контактные данные, равный навигатор может проследить за ним, чтобы узнать результат теста и записать, был ли он предоставлен
H	Используйте код в нижней части формы, чтобы указать, является ли клиент недавно диагностированным с ВИЧ (независимо от того, получает ли он антиретровирусную терапию или нет), ранее знал, что живет с ВИЧ, но не был начат курс антиретровирусной терапии, или потерян для последующего наблюдения (не посещал прием для антиретровирусной терапии в течение более 3 месяцев). Если клиент начал антиретровирусную терапию до отчетного периода и в настоящее время принимает антиретровирусную терапию, оставьте этот столбец пустым (факт того, что он принимает антиретровирусную терапию, записывается в столбце J)
I	Запишите, был ли клиент впервые успешно включен в программу антиретровирусной терапии в течение отчетного периода
J	Запишите, был ли клиент успешно повторно включен в программу антиретровирусной терапии (после того, как он был потерян для последующего наблюдения) в течение отчетного периода
K	Если клиент в настоящее время получает антиретровирусную терапию (независимо от того, начал ли он ее до или во время отчетного периода), напишите "Да"; в противном случае напишите "Нет".
L-O	Укажите, были ли какие-либо из перечисленных услуг по уходу и поддержке предоставлены коллегиальным навигатором (не медицинским учреждением) ("Направление на комплексное лечение ВИЧ-инфекции" означает, что равный навигатор направил в медицинское учреждение, а не то, что помощь была оказана в этом учреждении)
P-S	Если были предоставлены мужские или женские презервативы, лубриканты или иглы и шприцы, укажите количество каждого из них

Инструмент 10В

Сборный лист по уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции

Здесь собраны данные из инструмента 10А. Он заполняется ежемесячно кейс-менеджером равного навигатора. Он позволяет сотрудникам программы отслеживать, были ли люди из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, проинструктированы о том, как записаться (или повторно записаться) на антиретровирусную терапию, и получили ли они поддержку для ее продолжения, чтобы отчитаться по перечисленным ниже показателям. Лист отслеживания собирает данные за три месяца и может быть использован для отслеживания прогресса в течение каждого квартала.

Навигатор для сверстников		Кейс-менеджер					Отчетный период (ММ/ГГГГ-ММ/ГГ)			
Ряд	Код уникального идентификатора программы	Дата рождения	Гендер	Код места проведения	Основной тип населения	Месяц	Результат самотестирования на ВИЧ без посторонней помощи? (Да/Нет)	Успешно прошли навигацию для постановки на антиретровирусную терапию? (Да/Нет)	Успешная навигация для повторной регистрации на антиретровирусную терапию? (Да/Нет)	Получали ли вы услуги по уходу и поддержке вне медицинских учреждений? (Да/Нет)
	A	B	C	D	E		F	G	H	I
1						M1				
						M2				
						M3				
2						M1				
						M2				
						M3				
3						M1				
						M2				
						M3				

Вносит вклад в индикатор(ы)	8.2.2 Число людей, сообщивших о результатах самотестирования 12.1 Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, получивших немедицинские услуги по поддержке вне медицинского учреждения
Кто должен заполнить	Кейс-менеджер
Когда завершить	Ежемесячно
A-E	Заполните эти поля информацией из Инструмента 10А (столбцы A-E)
F	Заполните это поле информацией из Инструмента 10А (колонка H)
G	Заполните это поле информацией из Инструмента 10А (колонка I)
H	Заполните это поле информацией из Инструмента 10А (столбцы K-N) Если предлагалась одна или несколько услуг, напишите "Да"; если не предлагалось никаких услуг, напишите "Нет".

Инструмент 11

Сборный лист по лечению ВИЧ

Здесь собрана индивидуальная информация о людях из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ в рамках программы. Он предоставляет данные по нескольким показателям каскада ВИЧ-инфекции. Информация собирается из различных источников, включая государственные центры антиретровирусной терапии, центры тестирования и другие клиники, куда обращаются за услугами люди из ключевых групп, живущих с ВИЧ.

Работник по работе с ровесниками/равноправный навигатор	С	Достигнуто равным навигатором (Да/Нет)	R	Участвовал в группе поддержки (да/нет)	Q	Уровень	P	Дата	O	Подходящий	N	Уровень	M	Дата	L	тест на CD4	Тест на вирусную нагрузку	Уход по месту жительства	Ряд			
Уникальный идентифицированный код программы	A	Дата рождения	B	Гендер	C	Основной тип населения	D	Дата постановки диагноза ВИЧ (месяц/год)	E	Ранее не получали последующего наблюдения? (Да/Нет)	F	Дата начала антиретровирусной терапии (месяц/год)	G	Место проведения антиретровирусной терапии	H	Дата начала антиретровирусной терапии (месяц/год)	I	Месяц	J	Статус/результат лечения ВИЧ-инфекции	K	Статус/результат антиретровирусной терапии
1																			M1			
																			M2			
																			M3			
2																			M1			
																			M2			
																			M3			

Статус/результат лечения ВИЧ-инфекции: Новый = клиент был вновь включен в программу ВИЧ-ухода в течение отчетного периода и прошел клиническую оценку или подсчет CD4, но еще не начал антиретровирусную терапию; Активный = либо клиент был включен в программу в предыдущий отчетный период и в настоящее время получает ВИЧ-уход (прошел клиническую оценку, подсчет CD4 или тест на вирусную нагрузку), но еще не начал антиретровирусную терапию, либо клиент в настоящее время получает ВИЧ-уход, находясь на антиретровирусной терапии. Статус/результат антиретровирусной терапии: Активный = клиент активно получает антиретровирусную терапию; Прерванный = клиент пропустил дату приема более чем на 4 дня, но менее чем на 3 месяца; Потерян для последующего наблюдения = клиент не имел клинических контактов с момента последнего предполагаемого контакта; Умер = клиент умер в течение отчетного периода; Переведен в центр = клиент официально переведен из другого центра по уходу и лечению ВИЧ в течение отчетного периода; Переведен из центра = клиент официально переведен в другой центр по уходу и лечению ВИЧ в течение отчетного периода.

Вносит вклад в индикатор(ы)	9.1 Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, на конец отчетного периода
	9.2 Число людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ, подтвержденных как вновь включенные в программу и начавшие антиретровирусную терапию в течение отчетного периода
	9.3 Количество людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ, у которых был перерыв в лечении в течение любого предыдущего отчетного периода, которые успешно возобновили антиретровирусную терапию в течение отчетного периода и продолжали лечение до конца отчетного периода
	9.4 Число людей, получающих антиретровирусную терапию, у которых не было клинических контактов более 28 дней с момента последнего предполагаемого контакта
	9.5 Процент людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, продолжающих лечение через 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии
	11.1.1 Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию и имеющих право на тестирование вирусной нагрузки в течение последних 12 месяцев, в соответствии с национальными рекомендациями
	11.1.2 Число людей из ключевых групп населения, находящихся на антиретровирусной терапии не менее 6 месяцев, у которых анализ на вирусную нагрузку был взят в течение последних 12 месяцев
Кто должен заполнить	11.1.3 Число людей из ключевых групп населения с результатом вирусной нагрузки, зарегистрированным в медицинской карте или лабораторных информационных системах в течение последних 12 месяцев, чья вирусная нагрузка подавлена (< 1000 копий/мл)
	Кейс-менеджер, в координации с персоналом клиники; или клинический персонал центра “Дроп-ин”, если услуги предлагаются в центре “Дроп-ин”
	Когда завершить По мере получения/собираания данных из источников и не реже одного раза в квартал
	Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера Отслеживание программ по ВИЧ - регистр АРТ
	Вопрос
	A-D Эта информация должна быть взята из регистрационной формы клиники
	E Напишите дату (ММ/ГГ), когда клиенту был поставлен диагноз “жизнь с ВИЧ”
F	Если клиенту ранее был поставлен диагноз “жизнь с ВИЧ”, он зарегистрировался на антиретровирусную терапию или начал антиретровирусную терапию, но пропустил прием более чем на 3 месяца, он считается потерянным для последующего наблюдения - в этом случае напишите “Да”; в противном случае напишите “Нет”.
	G-I Напишите даты, относящиеся к клиенту, используя формат ММ/ГГ
	J Если клиент не начал антиретровирусную терапию в данном учреждении в конце квартала, используйте коды в нижней части формы, чтобы указать, включен ли он в программу ухода в текущем отчетном периоде, но еще не получает антиретровирусную терапию (“Новый”), или включен в программу ухода в предыдущем отчетном периоде, но еще не получает антиретровирусную терапию (“Активный”), или получает и уход, и антиретровирусную терапию (“Активный”).
	K Если клиент начал антиретровирусную терапию в данном учреждении в конце квартала, используйте код в нижней части формы, чтобы указать, получает ли он в настоящее время помощь в связи с ВИЧ, прекратил ли ее, потерял для последующего наблюдения, умер или перешел на антиретровирусную терапию или вышел из нее в данном учреждении.
	L, M Напишите дату проведения анализа на CD4 и зарегистрированный уровень
	N-P Напишите дату проведения теста на вирусную нагрузку и зарегистрированный уровень Источником должна быть медицинская карта клиента или лабораторная информационная система
	Q, R В этих колонках записывается, получал ли клиент услуги по уходу и поддержке вне медицинского учреждения (например, консультации по соблюдению режима антиретровирусной терапии, психосоциальную поддержку, помощь в доступе к услугам) в течение квартала, а также обращался ли к нему в течение квартала равный навигатор.
S	Напишите имя специалиста по работе со сверстниками или навигатора

Инструмент 12

Поддерживающая терапия опиоидными агонистами и лечение гепатита С - сводный листок

Здесь собраны данные о лечении людей, употребляющих наркотики. Информация собирается в центрах поддерживающей терапии опиоидными агонистами и в записях клиник. Он заполняется ежемесячно куратором аутрич-работы или кейс-менеджером. В листе собраны данные за три месяца. Его можно использовать для оценки прогресса в течение каждого квартала и для построения каскадов поддерживающей терапии опиоидными агонистами, диагностики и лечения гепатита С.

Навигатор для сверстников		Кейс-менеджер				Отчетный период (ММ/ГГГГ-ММ/ГГ)					
Ряд	Код уникального идентификатора программы	Дата рождения	Гендер	Код места проведения	Месяц	Гепатит С		Поддерживающая терапия опиоидными агонистами			
						Проверялись ли вы на гепатит С? (Да/Нет)	Начали лечение от гепатита С? (Да/Нет)	Подходит ли вам поддерживающая терапия опиоидными агонистами? (Да/Нет)	Предлагается поддерживающая терапия опиоидными агонистами? (Да/Нет)	Начата поддерживающая терапия опиоидными агонистами? (Да/Нет)	Сохраняется ли поддерживающая терапия опиоидными агонистами на конец отчетного периода? (Да/Нет)
A	B	C	D		E	F	G	H	I	J	
1					M1						
					M2						
					M3						
2					M1						
					M2						
					M3						
3					M1						
					M2						
					M3						

Вносит вклад в индикатор(ы)	15.1.1 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, имеющих право на поддерживающую терапию опиоидными агонистами
	15.1.2 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, которым предложена поддерживающая терапия опиоидными агонистами
	15.1.3 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, начавших поддерживающую терапию опиоидными агонистами
	15.1.4 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, продолжающих получать поддерживающую терапию опиоидными агонистами на конец отчетного периода
	15.2.1 Число людей с инъекционными наркотиками, начинающих антиретровирусную терапию, проверенных на гепатит С
	15.2.2 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, коинфицированных ВИЧ и гепатитом С, начавших лечение гепатита С
Кто должен заполнить	Супервайзер по работе с населением
Когда завершить	Ежемесячно
Вопрос	
A-D	Заполните эти поля информацией из регистрационной формы клиники
E, F	Заполните эти поля информацией из клиники
G-J	Заполните эти поля информацией, полученной от учреждения, проводящего поддерживающую терапию опиоидными агонистами

Инструмент 13

Форма раскрытия информации о насилии и предоставлении услуг

Заполняется каждый раз, когда человек из ключевой группы населения сообщает об инциденте насилия сотруднику программы (включая аутрич-работников, аутрич-работников в Интернете, навигаторов равных и любой другой персонал программы), медицинскому работнику в клинике или сотруднику другого учреждения, связанного с программой.

Устное заявление о согласии

Читается равным аутрич-работником или человеком, которому жертва рассказала о себе

Прежде чем приступить к заполнению этой формы, пожалуйста, прочитайте следующее устное заявление о согласии жертве на ее родном языке:

“Я понимаю, что [имя лица, заполняющего эту форму, или название программы] документирует подробности пережитого мною насилия. Я даю [имя лица, заполняющего эту форму, или название программы] разрешение на передачу собранной информации поставщикам услуг, которые я выберу для посещения. Эта информация поможет поставщикам услуг удовлетворить мои потребности в безопасности, здоровье, психосоциальном и правовом обеспечении. Я понимаю, что к моей информации будут относиться с конфиденциальностью и уважением и передавать ее только в том случае, если это необходимо для оказания помощи, о которой я прошу. Я также понимаю, что могу выбирать, отвечать или не отвечать на любой вопрос».

Согласен; перейдите к заполнению всех частей формы

Не согласен; информация о пережитом насилии не должна регистрироваться (вопросы 11-17); однако услуги все равно могут быть предложены и задокументированы

Примечание: если не указано иное, отметьте только одно поле для ответа на каждый вопрос

Часть 1 Административная информация

Заполняется равным аутрич-работником или человеком, которому жертва рассказала о себе, при необходимости с помощью аутрич-руководителя

1. Дата раскрытия (ДД/ММ/ГГ):	2. Имя человека, которому пострадавший раскрыл информацию:
3. Место раскрытия информации: ☐ Горячая линия/WhatsApp ☐ Клиника ☐ Сообщество ☐ Центр «Дроп-ин» ☐ Виртуальный (онлайн) ☐ Другое (укажите): _____	4. Должность человека, которому раскрыл информацию выживший: ☐ Работник по работе со сверстниками ☐ Сотрудник по работе с населением в Интернете ☐ Навигатор для сверстников ☐ Супервайзер по работе с населением ☐ Медицинский работник ☐ Другое (укажите): _____
5. Как человек раскрыл информацию? ☐ Спонтанное раскрытие (клиент начинает говорить о насилии, не будучи спрошенным, сталкивался ли он с насилием) ☐ Раскрытие после обследования (клиент рассказывает об инциденте (инцидентах) насилия после того, как его спросили, сталкивался ли он с насилием)	
6. Код уникального идентификатора программы:	7. Возраст выжившего в годах:

Часть 2 Информация о раскрытии, жертве и случае насилия

Заполняется поставщиком услуг или лицом, которому пострадавший раскрыл информацию, при необходимости с помощью супервайзера аутрич-службы

8. Гендерная идентичность:

- ☐ Мужчина
☐ Женщина
☐ Трансгендерный мужчина (от женщины к мужчине)
☐ Трансгендерная женщина (от мужчины к женщине)
☐ Другое
☐ Предпочитает не отвечать

9. Пол, присвоенный при рождении:

- ☐ Мужчина
☐ Женщина
☐ Другое
☐ Предпочитает не отвечать

10. Ключевой тип населения (выберите все, что относится):

- ☐ Секс-работники
☐ Мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами
☐ Люди, употребляющие инъекционные наркотики
☐ Трансгендерные люди

11. Дата совершения насилия (ДД/ММ/ГГ):

12. Время суток, когда произошло насилие:

- Утро
☐ Полдень
☐ Ночь

13. Место совершения насилия (например, название заведения):

14. Через какое время после насилия об инциденте стало известно?

- ☐ < 24 часов
☐ > 24 и ≤ 72 часов
☐ > 72 и ≤ 120 часов
☐ > 5 дней и ≤ 1 месяца
☐ > 1 и ≤ 3 месяцев
☐ > 3 месяцев

15. Тип насилия (выберите все, что относится):

- ☐ Физическое (включает в себя удары, пощечины, пинки, толчки, удушение и использование оружия для нанесения физического вреда)
☐ Сексуальные (включают изнасилование; сексуальное насилие, включающее физический контакт, независимо от проникновения; отказ использовать презерватив по требованию)
☐ Эмоциональные (включают унижение, словесное преследование, психологические пытки и угрозы)
☐ Экономические (включают отказ в ресурсах, шантаж и воровство)
☐ Другие нарушения прав человека (включая конфискацию презервативов или лубрикантов и произвольный арест): _____

16. Краткое описание инцидента (менее 200 слов):

- ☐ 17. Кто совершил насильственный инцидент? (Отметьте, если применимо)
☐ Местный лидер
☐ Полиция
☐ Военные
☐ Охранник
☐ Госпожа/сутенер/менеджер или владелец бара
☐ Местная банда
☐ Общее сообщество
☐ Член семьи
☐ Постоянный или предыдущий партнер
☐ Клиент секс-бизнеса
☐ Персонал медицинских учреждений
☐ Другое (укажите): _____

18. Реагировала ли на инцидент группа кризисного реагирования?

- ☐ Да
☐ Нет

Немедленное психосоциальное консультирование	
Оценка психического здоровья	
Вакцина против столбняка	
Начало антиретровирусной терапии	
Долгосрочная психосоциальная поддержка (например, группа поддержки)	
Юридический советник	
Полиция	
Услуги по защите несовершеннолетних детей пострадавших	
Расширение экономических прав и возможностей	
Временное убежище	
Группа кризисного реагирования	
Другое (укажите):	
25. Планируемые последующие действия (менее 200 слов):	
27. Завершение PER?	
☐ Да	
☐ Нет	
☐ Не применимо/не получал ПЭП	
☐ Неизвестно	
27. Тест на ВИЧ через 3 месяца после сексуального насилия?	
☐ Не проверено	
☐ Тест отрицательный	
☐ Тест положительный	
☐ Не применимо/не подвергался сексуальному насилию	
28. Принятые последующие меры (включает завершение направления на лечение, указанное в вопросе 24). Если пострадавший сообщил о каких-либо проблемах, связанных с лечением в учреждениях, куда его направили, укажите это здесь. Если пострадавший обратился в суд, задокументируйте все судебные решения, включая дату их вынесения.	
Вносит вклад в индикатор(ы)	14.1 Число людей из ключевых групп населения, получивших ПЭП
	19.1.1 Количество людей из ключевых групп населения, которые сообщили сотрудникам программы или аутрич-работникам вне клинических учреждений о том, что они подверглись насилию в течение отчетного периода
	19.1.3 Количество зарегистрированных случаев насилия
	19.1.4 Количество инцидентов, на которые отреагировала группа реагирования на насилие
	19.2 Число людей из ключевых групп населения, получающих как минимум минимальный пакет клинических услуг после гендерного насилия
Кто должен заполнить	Эта форма должна быть заполнена человеком, которому человек первоначально раскрыл информацию (при необходимости с поддержкой), а также людьми, которые оказывают ему услуги
	Если человек предпочитает поделиться подробностями насилия не с равным аутрич-работником, а с супервайзером или медицинским работником, это предпочтение должно быть учтено, и части 1 и 2 формы могут быть заполнены не равным аутрич-работником, а кем-то другим.
	При необходимости человека следует направить к руководителю аутрич-службы, кейс-менеджеру или медицинскому работнику

Когда завершить	Когда человек из ключевой группы населения сообщает об инциденте, связанном с насилием Если человек из ключевой группы населения сообщает о нескольких случаях насилия в одно и то же время, используйте эту форму для сбора информации только о самом последнем случае насилия
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	Отслеживание программы по ВИЧ - раскрытие информации о насилии и жестоком обращении

Инструмент 14А

Форма для регистрации инцидентов, связанных с правами человека

Используется для отчета о направлениях, сделанных в службы, не входящие в программу, после раскрытия инцидента, связанного с правами человека, как записано в Инструменте 13В.

Профиль (информация о клиенте)

Код уникального идентификатора

Возрастная группа ☐ 0-15 лет
☐ 16-18 лет
☐ 19-35 лет
☐ 36-55 лет
☐ Более 55 лет

Гендер ☐ Женщина
☐ Мужчина
☐ Женщина-транссексуал
☐ Мужчина-транссексуал
☐ Другие
☐ Предпочитает не говорить
☐ Другое (укажите)

Сексуальная ориентация ☐ Бисексуалы
☐ Гетеросексуалы
☐ Гомосексуалы
☐ Другое (укажите)

Основная группа населения ☐ Секс-работники
 Отметьте все, что применимо ☐ Геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами
☐ Трансгендеры
☐ Люди, употребляющие наркотики
☐ Люди, живущие с ВИЧ
☐ Люди, живущие с туберкулезом
☐ Люди с ограниченными возможностями
☐ Люди, находящиеся в тюрьме/заключенные
☐ Люди, живущие в условиях беженцев/международно перемещенных лиц
☐ Другое (пожалуйста, укажите)
☐ Предпочитает не говорить

Сообщил ли об этом случае третий человек? ☐ Да ☐ Нет

Дал ли клиент согласие на хранение его личных данных в базе данных? ☐ Да ☐ Нет

Если форма согласия не подписана, личные данные не могут быть получены

Если да: предпочтительное имя

Имя, которое клиент хочет, чтобы использовалось при обращении к нему (не обязательно официальное имя, можно псевдоним)

Физический адрес (необязательно)

Номер телефона (необязательно)

Адрес электронной почты (необязательно)

Дело

Дата документирования случая

Полное описание случая

*Подробно расскажите о деле (кто, где, когда, как, почему?).**Включите обновления, если со временем появится или станет доступна дополнительная информация о деталях дела*

Дал ли клиент согласие на освещение этого случая в исследовательских и пропагандистских целях?

*Если мы не указываем всю идентифицирующую информацию, дал ли клиент информированное согласие на то, чтобы информация о его деле была передана без какой-либо идентифицирующей информации в целях адвокации или исследования? Информированное согласие означает, что клиент прочитал форму согласия, понял ее и добровольно подписал*Ответственность государства: несоблюдение
Ответственность государства: неспособность защитить

Представитель государства - преступник

Государство не приняло никаких мер по этому делу

Ответственность государства: неоказание содействия или невыполнение

Государственная политика или законы не защищают людей, столкнувшихся с ситуацией, описанной в деле

Рассматривалось ли это дело как нарушение прав человека?

Если ответственность государства не может быть определена, рассматривается ли это дело как случай злоупотребления или нарушения прав человека?

Дата начала инцидента

Дата окончания инцидента

Провинция, в которой произошел инцидент

Город, в котором произошел инцидент

Место происшествия

Дом клиента

- ☐ Другая частная домашняя обстановка
- ☐ Общественное место
- ☐ Рабочее место клиента
- ☐ Другое рабочее место
- ☐ Школа
- ☐ Медицинское учреждение
- ☐ Полицейский участок/опека
- ☐ Другое (укажите)

Кто был преступником?

Представитель государства (носитель обязанностей)

- ☐ Правительственный чиновник
- ☐ Политический представитель
- ☐ Государственный служащий
- ☐ Местные власти
- ☐ Судебная власть
- ☐ Работодатель
- ☐ Полиция/правоприменение
- ☐ Сотрудник тюремной службы
- ☐ Специалист в области общественного здравоохранения
- ☐ Государственный педагог

Индивидуалки

- ☐ Семья, кроме супруга
- ☐ Интимный партнер или супруг
- ☐ Бывший партнер или супруг
- ☐ Друг
- ☐ Сверстник
- ☐ Сосед
- ☐ Клиент секс-работника
- ☐ Владелец/менеджер/мадам публичного дома
- ☐ Сослуживец
- ☐ Сожитель

Другие	☐ Религиозные/традиционные лидеры или представитель ☐ Частная охрана/охранник ☐ Частный преподаватель ☐ Бизнес ☐ Сотрудник неправительственной/общественной организации ☐ Миротворец ☐ Группа ненависти ☐ Прохожий/посторонний
--------	---

Неизвестный

Другое (опишите)

 Был ли преступник известен клиенту? ☐ Да ☐ Нет
Тип инцидента

Насилие со стороны интимного партнера/ сексуальное насилие со стороны непартнера	Изнасилование	Физически принудительное, неконсенсуальное или иное принуждение к проникновению (даже незначительному) во влагалище, анус или рот с помощью пениса или другой части тела Также включает проникновение предмета во влагалище или анус Изнасилование включает в себя изнасилование в браке и анальное изнасилование/содомию
	Сексуальное нападение	Покушение на изнасилование Секс, чтобы избежать вымогательства/взятки/ запугивания Калечащие операции на женских половых органах или обрезание Нежелательные сексуальные прикосновения Принудительная стерилизация
	Принудительный аборт	
	Физическое нападение	Включая удары, пощечины, пинки и толчки, которые не носят сексуального характера
	Принудительный брак	Брак против воли человека, в том числе ранний брак (брак до достижения совершеннолетия)
	Психологическое/эмоциональное насилие	Причинение психической или эмоциональной боли или травмы
	Сексуальные домогательства	Преследование, угрозы физического или сексуального насилия, запугивание или унижение

Отказ в предоставлении услуг	Отказ в защите со стороны полиции	Лицо, которому отказано в защите со стороны полиции (например, не разрешено предъявлять обвинения, полиция не расследует обвинения, полиция не защищает человека, который стал свидетелем публичных домогательств)
	Отказ полиции в проведении расследования	Полиция отказывается расследовать поданную жалобу или необоснованно затягивает расследование жалобы, поданной бенефициаром
	Отказ в предоставлении медицинских услуг	Лицо, которому государственный или частный медицинский работник отказал в доступе к имеющимся медицинским услугам или предоставил неадекватные услуги по причинам, которые считаются необоснованными (включая услуги по охране психического здоровья)
	Отказ в предоставлении юридических услуг	Лицо, которому отказано в доступе к юридической помощи или услугам по причинам, которые, как считается, не являются обоснованными
	Отказ в образовании	Лицо, которому отказано в доступе к качественному образованию по причинам, которые, как считается, не являются обоснованными
	Отказ в предоставлении других государственных услуг	Лицо, которому отказано в доступе к другим качественным государственным услугам по причинам, которые считаются необоснованными
	Отказ в свободе выражения мнений	Человек, не имеющий возможности выражать свое мнение без цензуры, ограничений или судебного наказания
	Отказ в предоставлении продовольственной помощи	Лицо, которому власти отказали в доступе к продовольственной помощи по причинам, которые считаются необоснованными
	Отказ в других ресурсах/возможностях	В том числе отказ в предоставлении финансовой поддержки со стороны правительства или организации гражданского общества
	Отказ в приеме на работу	Лицо, которому отказано в приеме на работу без каких-либо законных оснований или по причине состояния здоровья или статуса ключевого населения
Насилие/физический вред, не связанный с партнером	Убийство/попытка убийства	Лицо, убитое преступником, или веские основания полагать, что нападение на человека было совершено с целью его убийства
	Насильственное нападение/издевательства	Преступник причиняет физическую боль или угрожает ее причинить
	Чрезмерное применение силы правоохранительными органами	Сотрудник правоохранительных органов (правонарушитель) применяет силу, превышающую разумную в данных обстоятельствах, например, физическую силу против человека, не сопротивляющегося аресту
	Пытки или жестокое, бесчеловечное, унижающее достоинство обращение в полиции/тюрьме	Сотрудник полиции или тюремной администрации (правонарушитель) причиняет лицу, находящемуся под стражей в полиции или тюрьме, сильную боль или страдания, которые являются крайне унижительными или недостойными, включая физическое и психологическое насилие
	Пытки или жестокое, бесчеловечное, унижающее достоинство обращение в государственном медицинском учреждении	Медицинский работник, нанятый правительством (преступник), причиняет человеку, обращающемуся за медицинскими услугами, сильную боль или страдания, которые являются крайне унижительными или недостойными, включая физическое и психологическое насилие
	Похищение	Человек стал жертвой торговли людьми, его похитили или удерживают против его воли
	Преступление на почве ненависти	Преступление, обычно связанное с насилием, мотивированное предрассудками на основе расы, религии, сексуальной ориентации или по другим признакам.

Эмоциональный вред	Преследование, запугивание, издевательства	Любые действия со стороны другого лица, которые оскорбляют достоинство и благополучие человека, заставляя его чувствовать себя небезопасно, расстроенным, униженным или запуганным Например, расистские комментарии или угрозы, нападения на имущество, а также любая дискриминация по признаку пола, гендера или других личных характеристик.	
	Публичное выступление, клевета	Публичное обнародование: преступник публично раскрывает сексуальность человека или другие частные аспекты его жизни (например, ВИЧ-статус), что может привести к нанесению вреда человеку против его воли Диффамация: виновный говорит о человеке неправду и наносит ущерб его репутации.	
	Другие нарушения неприкосновенности частной жизни	Любые действия преступника, в результате которых частная информация человека становится доступной (например, в базе данных или социальных сетях) или передается другим людям без его информированного согласия Это включает в себя съемку фотографий, видео- или аудиозаписей без согласия или их распространение без согласия	
Стигма и дискриминация	Дискриминация из-за ВИЧ-статуса	Несправедливое или несправедливое отношение к человеку, потому что известно или считается, что он живет с ВИЧ	
	Дискриминация из-за туберкулезного статуса	Несправедливое или несправедливое отношение к человеку, потому что известно или считается, что он живет с ТБ	
	Дискриминация по признаку пола	Несправедливое или несправедливое отношение к человеку из-за его пола	
	Дискриминация по признаку сексуальной ориентации	Несправедливое или несправедливое отношение к человеку из-за того, что известно или считается, что он придерживается определенной сексуальной ориентации	
	Дискриминация по внешнему виду	Несправедливое или несправедливое отношение к человеку на основании его внешнего вида (манеры поведения или физических особенностей)	

Другие виды инцидентов	Вымогательство, шантаж	Вымогательство: преступник угрожает или заставляет человека дать ему что-то (например, секс, деньги, имущество). Шантаж: преступник требует от другого человека деньги или какую-то другую выгоду (например, секс) в обмен на неразглашение компрометирующей или вредной информации о нем (или незаконный арест).
	Принудительный контроль	Модель контролирующего поведения, включая нападения, угрозы, унижения и запугивания, направленные на причинение вреда, наказание или запугивание, обычно со стороны сексуального партнера или супруга. Принудительный контроль направлен на то, чтобы сделать человека зависимым (например, от своего партнера), изолируя его от поддержки, лишая независимости и регулируя его повседневное поведение
	Выселение, непредоставление жилья	Незаконное выселение человека из дома (например, по причине его сексуальной ориентации)
	Расторжение трудового договора	Увольнение по незаконным причинам или незаконным образом (например, из-за того, что человек живет с ВИЧ или ему необходимо взять отгул для получения медицинских услуг)
	Экономическое насилие	Отказ в законном доступе к экономическим ресурсам, активам или возможностям получения средств к существованию, образованию, здравоохранению или другим социальным услугам Сюда также относятся ситуации, когда клиент секс-работника отказывается платить оговоренную плату, работник отказывается платить работнику, владелец борделя или сутенер не выплачивает зарплату
	Уничтожение имущества	Повреждение имущества человека (например, разбить мобильный телефон, разбить окна в доме)
	Произвольный арест или содержание под стражей	Арест или задержание человека, когда нет оснований полагать, что он совершил преступление (например, полицейский налет на дом работника секс-бизнеса), или когда для ареста или задержания не были приняты меры, предусмотренные законом (например, человеку не были зачитаны его права перед арестом, или он был задержан на необоснованно долгий срок без предъявления обвинения)
	COVID-19 и связанные с блокировкой	Отказ в медицинских услугах, дискриминация при приеме на работу или увольнение, насилие со стороны полиции, насилие со стороны сексуального партнера или других членов семьи.

Другой инцидент (опишите)

Программа

Обращался ли человек за психосоциальной помощью к специалистам или к друзьям или родственникам, которым он доверяет?

Обращался ли человек за юридической помощью в связи с этим делом?

Если человек не имеет документов или является беженцем или просителем убежища, ему может потребоваться специальная юридическая поддержка

В связи с этим делом, обращался ли человек в полицию?

Обращался ли человек за медицинской помощью в связи с этим делом?

В связи с данным случаем, если человек уже обращался за другими услугами, пожалуйста, опишите

В связи с этим делом человек еще не обращался ни за какими услугами

Если да, то насколько адекватным было оказанное обслуживание?

☐ Да ☐ Нет

Если нет, то почему?

Требуется ли это дело ответа?

☐ Да ☐ Нет

Какого рода поддержка была запрошена человеком?

Какие услуги были предоставлены или к каким специалистам вы обращались?

Услуги по уходу и поддержке при лечении ВИЧ-инфекции Для каждой услуги укажите, была ли она предоставлена напрямую, по направлению, или была необходима, но не была доступна	☐ Консультирование и тестирование на ВИЧ ☐ Профилактика ВИЧ и консультирование ☐ Начало антиретровирусной терапии ☐ Консультирование и поддержка приверженцев антиретровирусной терапии ☐ Мониторинг вирусной нагрузки ☐ Обучение навыкам здорового образа жизни и лечения ВИЧ ☐ Постконтактная профилактика (PEP) ☐ Доконтактная профилактика (PrEP)
Услуги психосоциальной поддержки Для каждой услуги укажите, была ли она предоставлена напрямую, по направлению, или была необходима, но не была доступна	☐ Раскрытие информации или поддержка в борьбе со стигмой ☐ Поддержка психического здоровья ☐ Безопасный дом или приют ☐ Эмоциональное или психологическое консультирование
Услуги в области сексуального репродуктивного здоровья и прав Для каждой услуги укажите, была ли она оказана напрямую, по направлению, или была необходима, но не была доступна	☐ Профилактика передачи инфекции от матери к ребенку ☐ Консультирование по вопросам сексуального здоровья ☐ Услуги по планированию семьи ☐ Консультации по вопросам взаимоотношений или сексуальности ☐ Клиническое управление службами по борьбе с изнасилованиями ☐ Аборт или услуги по уходу после аборта ☐ Помощь при травмах и ранениях ☐ Мужские и женские презервативы и лубриканты ☐ Обследование на инфекции, передающиеся половым путем ☐ Экстренная контрацепция
Услуги по снижению вреда Для каждой услуги укажите, была ли она предоставлена напрямую, по направлению, или была необходима, но не была доступна	☐ Поддерживающая терапия опиоидными агонистами ☐ Программа "Игла-шприц" ☐ Налоксон
Юридические и защитные услуги Для каждой услуги укажите, была ли она оказана напрямую, по направлению, или была необходима, но не была доступна	☐ Юридическая поддержка ☐ Специализированная защита или помощь в обеспечении безопасности
Прочие услуги Для каждой услуги укажите, была ли она оказана напрямую, по направлению, или была необходима, но не была доступна	☐ Медицинские услуги, не связанные с ВИЧ (например, малярия, туберкулез, гепатит С) ☐ Продовольственная поддержка ☐ Поддержка средств к существованию ☐ Гигиенические пакеты для менструации или пакеты для поддержания достоинства
Были ли какие-либо другие услуги, которые требовались, но не были предоставлены?	
Исходя из описания случая, какие меры вмешательства были бы наиболее подходящими для решения задокументированных проблем в будущем?	

Программы по снижению стигмы и дискриминации	
Юридические услуги	
Мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политики, способствующих гендерной дискриминации	
Правовая грамотность (“знай свои права”)	
Повышение осведомленности законодателей, исполнителей и сотрудников правоохранительных органов	
Обучение медицинских работников правам человека и медицинской этике, связанной с правами человека	
Уменьшение дискриминации в отношении женщин	
Меры реагирования на ВИЧ, гендерные проблемы, дискриминацию и насилие по признаку пола, а также многообразие, осуществляемые под руководством общин (при их инициативе и участии), связанные с правами человека	
Расширение прав и возможностей маргинализированных слоев населения	

Обновление дел

Обновление дела

Предоставьте любые обновления, связанные с этим делом, например, если направление не было выполнено, то почему?

Состояние дела	<i>В процессе</i>
<i>Решено</i>	
<i>Неразрешенные</i>	
Дата разрешения дела	
Сколько потрачено?	
Тип валюты	
В какой степени это дело способствовало достижению результатов программы?	<i>Совсем нет</i>
<i>Частично</i>	
<i>Полностью</i>	
Пожалуйста, опишите, как	

Источник: адаптировано из программы REAct, разработанной партнерством Frontline AIDS.

Вносит вклад в индикатор(ы)	19.1.1 Число людей из ключевых групп населения, которые сообщили сотрудникам программы или аутрич-работникам за пределами клинических учреждений о том, что они подверглись насилию
	19.1.3 Количество зарегистрированных случаев насилия
	19.2 Число людей из ключевых групп населения, получающих как минимум минимальный пакет клинических услуг после гендерного насилия
Кто должен заполнить	Эта форма должна быть заполнена человеком, которому жертва изначально рассказала о себе (при необходимости с поддержкой), а также теми, кто оказывает услуги жертве.
Когда завершить	Каждые 2 месяца или ежеквартально
Соответствующий инструмент в стандартном пакете ВИЧ-трекера	В программе REAct, из которой адаптирован данный инструмент, шаблон можно заполнить в электронном виде с помощью инструмента управления информацией (Wanda), совместимого с DHIS2

Инструмент 14В

Реферальная карта

Используется для отчета о направлениях, сделанных в службы, не входящие в программу, после раскрытия инцидента, связанного с правами человека, как указано в Инструменте 13В.

Запрашивал ли клиент какие-либо из следующих услуг в связи с данным делом?	☐ Юридическая поддержка	
	☐ Заявление в полицию	
	☐ Медицинские услуги	
	☐ Другие	
	☐ Нет	
Если да, были ли предоставленные услуги адекватными?	☐ Да ☐ Нет	
Если нет, то почему?		
Требуется ли это дело ответа?	☐ Да ☐ Нет	
Предложенные ответы		

Категория	Ответ	Организация	Контактная информация
Психосоциальная поддержка	Раскрытие статуса или поддержка стигмы		
	Поддержка психического здоровья		
	Эмоциональное или психологическое консультирование		
	Помощь в оформлении документов, связанных с социальными вопросами		
	Реабилитация и другие аналогичные услуги		
Юридическая поддержка	Первичная юридическая помощь или поддержка (например, консультирование; помощь в составлении простых юридических документов, таких как заявления, жалобы, апелляции, предложения и письма)		
	Вторичная юридическая помощь или поддержка (например, юридическая помощь адвоката; составление исков, апелляционных и кассационных жалоб; представление интересов в судах, государственных и иных органах)		

Медицинская поддержка

Еда и кров

Другие

Источник: адаптировано из программы REAct, разработанной партнерством Frontline AIDS.

Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	Каждые 2 месяца или ежеквартально

Инструмент 14С

Сводный отчет

Это используется для составления общих данных о количестве и типах зарегистрированных случаев. Ее можно использовать для регулярных обзоров, выявления тенденций, устранения пробелов в последующих действиях, а также для планирования адвокации и политических действий. Информация собрана из копий Инструмента 13В.

1. Достичь		Номер	%
Количество зарегистрированных людей	Возраст		
	Гендер		
	Основное население		
Количество зарегистрированных случаев	Всего и в разбивке по нарушителям (государственным и негосударственным) и типу инцидента		
Местонахождение дел	Округ/регион/страна		
	Включите инфографику с картой		
2. Ответы			
Количество случаев, когда требовался ответ			
Требует ли это дело ответа? = Да			
Тип представленных ответов	Предоставляется напрямую		
	Направление		
	Нужен, но не доступен		
Тип предоставляемых услуг	Разбивка по категориям ответов		
Сумма, потраченная на прямые ответы			
Количество выполненных направлений	Разбивка по категориям ответов		
% = количество выполненных направлений/общее количество выполненных направлений			
Количество случаев, отвечающих результатам программы	Совсем нет		
	Частично		
	Полностью		
3. Программа			
Ответственность государства	Неуважение		
	Неспособность защитить		
	Невозможность продвижения		
Рекомендуемые программы, основанные на правах человека	Программы по снижению стигмы и дискриминации		
	Юридические услуги		
	Мониторинг и реформирование законов, нормативных актов и политики		
	Правовая грамотность ("знай свои права")		
	Повышение осведомленности законодателей и сотрудников правоохранительных органов		
	Обучение медицинских работников правам человека		
	Сокращение дискриминации в отношении женщин		

Источник: адаптировано из программы REAct, разработанной партнерством Frontline AIDS.

Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	Каждые 2 месяца или ежеквартально

Инструмент 15

Реестр пропагандистских/сенсibilизационных мероприятий

Это завершается, когда адвокаси-акция проводится в районе, где работают люди из ключевых групп населения. Важно иметь определенную цель встречи и методы, используемые для информирования заинтересованных сторон. Мероприятие должно заканчиваться конкретными пунктами действий с указанием сроков и ответственных.

1 Внедряющая организация	2 Дата ____/____/____	
3 Название или тип деятельности		
4 Была активность: Лицом к лицу (например, встреча)? Виртуальный (например, вебинар, телефонная конференция)?		
4а Если лицом к лицу: Место проведения (если применимо)		
Расположение	Округ	
5 Количество участников: _____		
6 Какой вопрос обсуждался?		
7 С кем вы общались? ☐ Общественные группы влияния ☐ Правительственные чиновники ☐ Местные лидеры ☐ Общее сообщество ☐ Полиция ☐ Члены семьи ☐ Военные ☐ Религиозные группы ☐ Мадам или сутенерша ☐ Постоянные партнеры секс-работников ☐ Управляющие или владельцы баров ☐ Клиенты секс-работников ☐ Местные банды ☐ Медицинские работники ☐ Служивцы ☐ Работодатели ☐ Мировые судьи или судебные органы ☐ Другое (укажите)		
8 Какие последующие мероприятия были запланированы?		
Место действия	Ответственное лицо	Временная шкала
1		
2		
3		
9 Имя человека, который руководил мероприятием _____		
Signature _____		
Вносит вклад в индикатор(ы)	21.1 Число людей, охваченных информационно-просветительскими или пропагандистскими мероприятиями за отчетный период	
Кто должен заполнить	Руководитель аутрич-службы или руководитель программы	
Когда завершить	Каждый раз, когда проводится пропагандистская или информационная сессия с заинтересованными сторонами	

Часть С

Дополнительные инструменты

Инструмент 16

Картографический инструмент для страниц и групп в социальных сетях

Скопируйте таблицу в новую электронную таблицу и добавьте новую строку для каждого нового отображаемого сайта. Лист 1 можно использовать для групп и страниц в социальных сетях, лист 2 - для групповых чатов, а лист 3 - для влиятельных лиц в социальных сетях. Сохраните файл с защитой паролем и ограничьте доступ только для основных сотрудников.

Имя	Ссылка	Платформа	Тип	Количество последователей	Географический охват	Содержание/цель	Деятельность	Комментарии
Скопируйте и вставьте название группы или страницы	Скопируйте и вставьте ссылку на группу или страницу	Выберите один вариант: ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ X (бывший Twitter) ☐ Другие	Выберите один вариант: ☐ Секретная группа ☐ Закрытая группа ☐ Открытая группа ☐ Страница ☐ Другие	Количество участников группы или лайков страницы	Укажите, является ли страница региональной, национальной или относящейся к определенному городу или другой субнациональной единице.	Опишите тип контента, размещенного в группе или на странице	Сколько сообщений было сделано за последние 30 дней?	Дополнительные комментарии, относящиеся к группе или странице

Источник: Going online: social media mapping technical brief. Вашингтон, округ Колумбия: Проект FHI 360 EpiC; 2021 (<https://www.fhi360.org/resource/going-online-accelerate-impact-hiv-programs>).

Инструмент 17

Картографический инструмент для групповых чатов в приложениях Messenger

Скопируйте таблицу в новую электронную таблицу и добавьте новую строку для каждого нового сопоставляемого сайта. Лист 1 можно использовать для групп и страниц в социальных сетях, лист 2 - для групповых чатов, а лист 3 - для влиятельных лиц в социальных сетях. Сохраните файл с защитой паролем и ограничьте доступ только для основных сотрудников.

Название группы	Связаться с	Платформа	Количество членов	Тип последователей	Содержание/цель	Помолвка	Комментарии
Название группового чата	Имя или псевдоним и номер телефона администратора группы	Выберите один вариант: ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ WhatsApp ☐ Другое (укажите)	Количество участников группового чата	Охарактеризуйте тип (типы) членов, если известно	Опишите цель группового чата	Сколько сообщений было сделано за последние 30 дней?	Дополнительные комментарии, связанные с группой

Заполняйте только те данные, которые вы можете определить, не вступая в группу.

Источник: Going online: social media mapping technical brief. Вашингтон, округ Колумбия: Проект FHI 360 EpiC; 2021 (<https://www.fhi360.org/resource/going-online-accelerate-impact-hiv-programs>).

Инструмент 18

Инструмент для составления карт влиятельных лиц в социальных сетях

Скопируйте таблицу в новую электронную таблицу и добавьте новую строку для каждого нового сопоставляемого сайта. Лист 1 можно использовать для групп и страниц в социальных сетях, лист 2 - для групповых чатов, а лист 3 - для влиятельных лиц в социальных сетях. Сохраните файл с защитой паролем и ограничьте доступ только для основных сотрудников.

Используйте новую строку для каждого агента влияния. Если влиятельный человек использует несколько платформ, добавьте подробности в комментариях или добавьте новую строку. Некоторые элементы данных, которые можно собрать, субъективны и основаны на оценке сообществом своего влиятельного лица по сравнению с другими влиятельными лицами (например, тип последователей, содержание и цель, активность и вовлеченность).

Имя	Имя пользователя	Платформа	Ссылка	Количество последователей	Тип последователей	Содержание и цель	Активность и вовлеченность	Комментарии
Имя или псевдоним влиятельного лица	Имя пользователя или логин, используемый влиятельным лицом	Выберите один вариант: Facebook Instagram WhatsApp X (бывший Twitter) Snapchat TikTok Другое (укажите)	Скопируйте и вставьте ссылку на профиль влиятельного лица	Количество подписчиков влиятельного лица	Охарактеризуйте тип (типы) последователей (например, "в основном мужчины, имеющие секс с мужчинами, а также молодежь в целом") Может быть основан на контенте и вовлечении подписчиков в посты	Опишите тип контента, размещенного влиятельным лицом	Сколько сообщений было сделано за последние 30 дней? Просматривайте контент и оценивайте, насколько сильно или слабо влиятельный человек взаимодействует с подписчиками.	Дополнительные комментарии, связанные с группой

Источник: Going online: social media mapping technical brief. Вашингтон, округ Колумбия: Проект FHI 360 EpiC; 2021 (<https://www.fhi360.org/resource/going-online-accelerate-impact-hiv-programs>).

Инструмент 19

Инструмент для создания виртуальных карт помещений

Этот параметр используется для учета количества людей из ключевых групп населения, находящихся в географически локальных чатах или группах сообщений (например, в городах или округах).

Название сайта: _____ Округ: _____

Тип сайта: _____ Дата: ____/____/____

Мобильное приложение сайта: _____ Всего пользователей: _____

Имя виртуального картографа: _____ Супервайзер: _____

Субконтинентальный округ	Количество зарегистрированных пользователей	Количество пользователей онлайн	Время
Субконтинентальный округ А			
Субконтинентальный округ В			
Субконтинентальный округ С			
Субконтинентальный округ D			
Субконтинентальный округ E			
Субконтракт F			
Всего			

Источник: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NAS COP), Кения.

Инструмент 20

Вопросы для составления карты использования онлайн-площадок

Эти вопросы можно задавать в рамках онлайн- или очного картирования, а также при привлечении людей из ключевых групп населения к участию в программе в рамках очной работы с населением. Приведенные ниже вопросы предназначены для геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, но их можно адаптировать и для других ключевых групп населения.

1	Сколько различных веб-сайтов или мобильных приложений вы использовали за последний месяц, чтобы познакомиться с другими сексуальными партнерами мужского пола?	Количество: Веб-сайты/приложения Facebook WhatsApp
2	В какие дни недели вы пользуетесь веб-сайтами/мобильными приложениями/Facebook/WhatsApp для знакомства с другими сексуальными партнерами мужского пола? Множественный ответ	Понедельник _____ A Вторник _____ B Среда _____ C Четверг _____ D Пятница _____ E Суббота _____ F Воскресенье _____ G
3	В какое время суток вы пользуетесь веб-сайтами/мобильными приложениями/Facebook/WhatsApp, чтобы познакомиться с другими сексуальными партнерами мужского пола? Множественный ответ	Утро _____ A После обеда _____ B Вечер _____ C Night _____ D
4	Я хотел бы узнать пять наиболее распространенных веб-сайтов/приложений/Facebook/групп WhatsApp, которые геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, используют для общения/познания/встречи сексуальных партнеров	
Перечислите, пожалуйста, пять наиболее распространенных веб-сайтов/приложений/страниц Facebook/групп WhatsApp, которыми пользуются геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами		
	Количество ваших профилей на этом сайте	Количество людей, с которыми вы связались через этот сайт за последнюю неделю
		Количество мужчин, с которыми у вас был анальный секс за последнюю неделю
1		
2		
3		
4		
5		

Источник: Национальная программа по борьбе со СПИДом и ИППП (NAS COP), Кения.

Инструмент 21

Инструмент категоризации рисков

Это помогает аутрич-работнику определить приоритеты в работе с людьми с учетом факторов, связанных с повышенным риском заражения ВИЧ. К ним относятся простые демографические данные, информация о сексуальном поведении людей и опыте насилия.

Факторы и формулировки вопросов могут быть скорректированы в соответствии с местными условиями, но они должны использоваться единообразно в рамках всей программы организацией-исполнителем, чтобы у программы были стандартные критерии, по которым можно оценить, сколько людей из ключевых групп населения подвергаются низкому, среднему или высокому риску.

Инструмент следует заполнять каждые 6 или 12 месяцев, в зависимости от критериев программы.

Задайте человеку каждый из вопросов по очереди. В зависимости от его ответа оцените вопрос в 0 или 1 балл. Сложите баллы, чтобы получить общую сумму, которая указывает на уровень относительного риска человека (низкий, средний, высокий) в соответствии со шкалой в нижней части инструмента.

Секс-работники

Категория риска	Оценка	Индивидуальный зачет
Каков ваш возраст?	< 25 лет = 1 ≥ 25 лет = 0	
Как долго (в месяцах) вы занимаетесь секс-работой?	< 6 месяцев = 1 ≥ 6 месяцев = 0	
Сколько половых актов (рецептивный вагинальный или анальный секс) было у вас за последнюю неделю?	< 10 = 0 ≥ 10 = 1	
Пользовались ли вы презервативом каждый раз, когда занимались сексом со своим партнером или сексуальным партнером за последнюю неделю?	Да = 0 Нет = 1	
Употребляли ли вы наркотики или алкоголь во время секса за последнюю неделю?	Да = 1 Нет = 0	
Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	Да = 1 Нет = 0	

Общий балл

Геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; трансгендеры

Категория риска	Оценка	Индивидуальный зачет
Каков ваш возраст?	< 25 лет = 1 ≥ 25 лет = 0	
Сколько лет назад вы впервые занялись анальным сексом?	< 2 года = 1 ≥ 2 года = 0	
Сколько раз за последнюю неделю вы занимались анальным сексом с рецепторами?	< 3 = 0 ≥ 3 = 1	
Использовали ли вы презерватив каждый раз, когда занимались анальным сексом (рецептивным или пенетративным) за последнюю неделю?	Да = 0 Нет = 1	
Употребляли ли вы наркотики или алкоголь во время секса за последнюю неделю?	Да = 1 Нет = 0	
Подвергались ли вы физическому или сексуальному насилию за последний месяц?	Да = 1 Нет = 0	

Общий балл

Уровень риска: 0 = низкий; 1-2 = средний; ≥ 3 = высокий.

Источник: Центр исследований в области сексуального здоровья и ВИЧ/СПИДа в Зимбабве (CeSHNAR Zimbabwe). Тренинг по микропланированию "Сестры с голосом".

Инструмент 22

Журнал учета игл и шприцев

Это помогает руководителю программы отслеживать уровень запасов игл и шприцев в рамках всей программы. На основе имеющихся запасов руководитель программы может размещать будущие заказы на закупку.

Внедряющая организация																	
Ряд	Дата	Открытие баланса игл и шприцев		Количество, полученное от				Количество распределенных по								Конечный остаток	
				Министерство здравоохранения и доноры		Другие источники		Работник по работе со сверстниками		Центр “Дроп-ин		Медицинское учреждение		Другие			
		Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы	Иглы	Шприцы
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	Обновлять ежемесячно
Вопрос	
A	Напишите дату, когда инвентаризация была зарегистрирована, используя формат DD/MM/YY
B, C	Запишите количество игл и шприцев на складе на начало отчетного периода
D-G	Учет количества игл и шприцев, полученных от министерства здравоохранения, доноров или из других источников
H-O	Зафиксируйте общее количество игл и шприцев, розданных аутич-работникам, центрам анонимных посещений, медицинским учреждениям и другим точкам продаж
P, Q	Рассчитывается путем прибавления начального баланса к количеству полученных, а затем вычитания количества распределенных Для игл: колонка P = (B + D + F) - (H + J + L + N) Для шприцев: колонка Q = (C + E + G) - (I + K + M + O) Полученные результаты следует сверить с количеством каждого из них, оставшимся на складе после распределения.

Инструмент 23

Регистр инвентаризации/распределения игл и шприцев

Этот инструмент помогает программе определить схему распространения игл и шприцев в различных точках продаж.

Внедряющая организация

Ряд	Место проведения	Код места проведения	Название торговой точки/объекта	Тип торговой точки/объекта	Запас после предыдущего пополнения	Дата	Текущие запасы	Распространяется через торговую точку	Требуется дозаправка
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Тип торговой точки/объекта: **1** = индивидуальный держатель торговой точки; **2** = общественное место; **3** = частное место; **4** = торговый автомат; **5** = медицинское учреждение; **6** = центр "Дроп-ин"; **7** = другое.

Кто должен заполнить	Руководитель программы
Когда завершить	Каждый раз, когда в торговую точку поступают товары
Вопрос	
A	Напишите название заведения, в котором находится торговая точка.
B	Код места проведения - это уникальный номер, присваиваемый руководителем программы или ответственным за данные в организации-исполнителе при определении нового места проведения. Код берется из Инструмента 1B
C	Напишите название торговой точки
D	Используйте цифровой код из нижней части списка, чтобы указать тип торговой точки или объекта
E	Учет количества игл и шприцев в учреждении после поставки предыдущего запаса
F	Напишите дату выдачи игл и шприцев в торговую точку, используя формат DD/MM/YY
G	Учет количества игл и шприцев, имеющихся на складе, перед поставкой нового запаса
H	Вычтите столбец G из столбца E и запишите итог
I	Если для торговой точки существует согласованный уровень запасов, вычтите из него цифру в колонке H и укажите результат здесь Это количество, которое должно быть поставлено Введите новый итог после пополнения запасов в следующей строке инструмента в колонке E

Инструмент 24

Инструмент для оценки общения аутич-работников со сверстниками

Это может быть использовано для регистрации оценки качества общения равного аутич-работника с людьми из ключевых групп населения. Его следует проводить для каждого равного аутич-работника каждые шесть месяцев, чтобы оценить уровень его работы и определить потребности в обучении для предоставления высококачественных услуг. Чтобы применить этот инструмент, руководитель аутич-службы должен наблюдать за аутич-работником, когда он проводит сеанс общения с человеком из ключевой группы населения, например, на площадке. Руководитель аутич-службы оценивает работу аутич-работника по шкале 0-5 (0 = не работает, 1 = нуждается в улучшении, 2 = средний, 3 = хороший, 4 = очень хороший, 5 = отличный). Обратная связь должна быть предоставлена аутич-работнику как можно скорее, в контексте поддерживающего супервизора.

Внедряющая организация	Место проведения
Работник по работе со сверстниками	Дата
Супервизор по работе со сверстниками проводит оценку	Подпись

Нет.	Показатели качества	Оценка	Наблюдения/замечания
		0 = не сделано	
		1 = нуждается в улучшении	
		2 = средний	
		3 = хорошо	
		4 = очень хорошо	
		5 = отлично	

А Приветствие, раппорт и создание основы			
1	Равный аутич-работник встречает людей из ключевых групп населения с улыбкой и демонстрирует приятное и дружелюбное отношение с помощью соответствующего языка тела		
2	Равный аутич-работник устанавливает контакт с людьми из ключевых групп населения и подготавливает почву перед началом сессии		
3	Специалист по работе со сверстниками находит подходящее помещение для проведения занятий		
4	Равный аутич-работник спрашивает людей из ключевой группы населения, удобно ли им время для проведения сессии		
5	Сотрудник по работе со сверстниками обеспечивает надлежащую видимость и слышимость во время проведения сессии		
6	Равный аутич-работник использует соответствующую лексику в общении с людьми из ключевых групп населения, чтобы привлечь их внимание и добиться понимания		

В Двусторонняя коммуникация / обеспечение понимания			
1	Равный аутич-работник задает соответствующие открытые и зондирующие вопросы, чтобы наладить диалог и добиться вовлечения людей из ключевых групп населения		
2	Равный аутич-работник поощряет людей из ключевых групп населения говорить, задавать вопросы и делиться мнениями, чтобы убедиться в их понимании, и дает им достаточно времени для ответа		
3	Равный аутич-работник активно слушает людей из ключевых групп населения и дает им возможность выговориться в тишине		

4	Равный аутрич-работник способен провести сессию таким образом и таким тоном, чтобы поддержать интерес людей из ключевых групп населения	
С Непредвзятое отношение		
1	Равный аутрич-работник не осуждает образ жизни и сексуальные практики людей из ключевых групп населения	
2	Равный аутрич-работник проявляет сочувствие к ситуации и выражает чувства людей из ключевых групп населения	
D Заключение/благодарность/следующий визит		
1	Равный аутрич-работник подводит итоги занятия, кратко подчеркивая уроки, извлеченные из материала	
2	В заключение аутрич-работник назначает дату, время и место следующей сессии и благодарит участников перед уходом	
E Ведение учета		
1	Равный аутрич-работник регистрирует сеанс и использованный метод в соответствии с предписанными формами системы управленческой информации	

Вопрос

A	Равный аутрич-работник приветствует человека и представляется, устанавливает взаимопонимание и создает почву для диалога Важно найти подходящее место и время для проведения занятия, а также использовать подходящий язык, чтобы обеспечить запоминание и правильное понимание
B	Равный аутрич-работник активно выслушивает проблемы человека, используя соответствующие методы, обеспечивая двустороннюю связь для выявления риска, снижения риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, и ВИЧ, а также лечения партнера
C	Равный аутрич-работник проявляет сочувствие и не осуждает образ жизни и сексуальную практику человека
D	Специалист по работе со сверстниками завершает сессию, резюмируя основные идеи, поблагодарив собеседника за уделенное время, и назначает дату, время и место следующей сессии.
E	Специалист по работе со сверстниками аккуратно записывает информацию, полученную во время сессии, в соответствующие формы

Инструмент 25

Реестр основных групп населения

Используется для отслеживания развития и встреч групп, созданных ключевыми группами населения, таких как группы поддержки, группы адвокации, группы сбережений и доходов. У групп может быть исполнительный комитет или группа лидеров. Члены исполнительного комитета должны избираться членами группы, а члены комитета должны сменяться, чтобы все члены группы имели возможность работать.

Раздел 1 Информация о группе

Название группы поддержки

Дата первой встречи

Исполнительный комитет (если применимо)

Комитет по датам вступает в силу с: ____ / ____ / ____

Позиция	Имя	Дата выборов
Президент		
Секретарь		
Казначей		
Член		
Член		
Член		
Член		

Раздел 2 Члены группы

Ряд	Имя	Код уникального идентификатора программы	Основной тип населения	Возраст	Месяц/год поступления на работу	Месяц/год ухода
	A	B	C	D	E	F
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Раздел 3 Резюме заседания

Дата		Место проведения	Время начала	Фасилитатор
Присутствующие				
Ряд нет.	Имя	Код уникального идентификатора программы		Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Обсуждаемые темы

Результаты/решения

Кто должен заполнить	Руководитель отдела по работе с персоналом
Когда завершить	Раздел 1: когда группа сформирована и начинает регулярно функционировать Разделы 2 и 3: на каждом заседании
Вопрос	
1	Запишите название группы и дату первого собрания Если в группе есть исполнительный комитет, запишите дату вступления его в должность, имена членов комитета и даты их избрания.
2	Записывайте имена и другие сведения о членах группы по мере их присоединения Если кто-то из членов группы уходит, запишите дату его ухода.
3	Эта часть инструмента может быть отдельным листом посещаемости, который передается на собраниях, или же она может быть частью общего реестра группы поддержки. Члены группы вписывают свои имена, дату и ставят подписи. Куратор аутич-работы заполняет уникальный код идентификатора программы, если только члены группы не знают его Ведущий встречи заполняет дату, место проведения, время начала и свое имя. После встречи фасилитатор записывает обсуждаемые темы и любые результаты или решения Для общего собрания группы поддержки, возможно, будет уместно оставить разделы об обсуждаемых темах и результатах пустыми, поскольку на собрании могут действовать правила конфиденциальности, требующие, чтобы эта информация не записывалась

Инструмент 26

Форма отчета о самотестировании на ВИЧ

Sub-Grantee Monthly Reporting Sheet

Linkages XX:HIV Self-Testing Service

Reporting Month	Implementing Partner	Age groups/KP/Priority Population (PP) sub-groups																											
		<20 Yrs			20-24 Yrs			25-29 Yrs			30-34 Yrs			35-39 Yrs			40-44 Yrs			45-49 Yrs			50+			TOTALS			
Indicators		FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	FSW	MSM	PP	Total KP
1	Number of HIV self-testing kit distributed																												
1.1	Number of HIV self-testing kit distributed through “assisted testing”																												
1.2	Number of HIV self-testing kit distributed through “un-assisted testing”																												
1.3	Number of HIV self-testing kits distributed through community outreach																												
1.4	Number of individuals offered HIV self-testing kit at DIC or other facilities																												
2	Number of individuals who who used an HIV self-testing kit for the first time																												
2.1	Number of individuals who used an HIV self-testing kit for the first time through “assisted testing”																												
2.2	Number of individuals who used an HIV self-testing kit for the first time through “un-assisted testing”																												
3	Number of individuals previously screened with an HIV self test (Repeat screeners)																												
3.1	Number of individuals previously screened with HIVST now using “assisted testing”																												
3.2	Number of individuals previously screened with HIVST now using “un-assisted testing”																												
4	Number of individuals who had a reactive result with the self test																												
4.1	Number of individuals with a reactive result who choose to be followed-up by a peer educator																												
4.2	Number of individuals with a reactive result who choose to be followed-up by a peer navigator																												
4.3	Number of individuals with a reactive result who choose to be followed-up by a DIC Health worker																												
5	Number of individuals with a reactive result with self test kit who receive a confirmatory test																												
6	Number of individuals with a confirmed HIV positive test																												
7	Number of individuals with a confirmed HIV positive test newly enrolled into clinical care																												
8	Number of individuals with a confirmed HIV positive test newly enrolled on ART																												

Часть D

Приложения

Приложение 1

Согласование показателей в рамках глобальных систем мониторинга и оценки

В таблице A1.1 показано, как некоторые показатели в настоящем руководстве связаны с пятью наборами показателей: Глобальный мониторинг по СПИДу, национальные и основные показатели ВОЗ, показатели модульной структуры Глобального фонда и ключевые показатели эффективности (KPI), мониторинг, оценка и отчетность ПЕПФАР, а также FHI 360/EpiC Standard HIV Tracker. Во многих случаях показатели, приведенные в настоящем руководстве, не совсем соответствуют другим показателям. Отчетность по ним (при необходимости) может быть облегчена путем сбора данных по соответствующим показателям в руководстве с использованием разбивки данных, предложенной в Таблице 2.

Таблица A1.1 Согласование показателей в глобальных системах мониторинга и оценки

Нет.	Индикатор	Глобальный мониторинг СПИДа	ВОЗ	Глобальный фонд	PEPFAR	EpiC Standard HIV Tracker
	Информационно-пропагандистские и профилактические мероприятия					
6	Зачисление и работа с населением					
6.1	Число людей из ключевых групп населения, недавно зарегистрированных (зачисленных) по программам					
6.2	Число людей из ключевых групп, охваченных индивидуальными или мелкогрупповыми мероприятиями по профилактике ВИЧ, разработанными для целевой группы	1.6	КП.1	КР-1a-d КПЭ Н4	КР_PREV	
6.3	Среднее количество контактов одного человека из ключевого населения с аутрич-работниками из числа сверстников					
6.4	Число людей из приоритетных групп населения, охваченных стандартизированными, основанными на фактических данных вмешательствами, направленными на поощрение поведения, направленного на профилактику ВИЧ, и на получение услуг				PP_PREV	
7	Распространение презервативов, лубрикантов, игл и шприцев					
7.1	Количество мужских и женских презервативов, лубрикантов, стерильных игл и шприцев, распространенных в рамках программы среди людей из ключевых групп населения	1.6	PR.2			
7.2	Количество программных объектов, сообщивших о нехватке презервативов, лубрикантов, игл и шприцев					
7.3	Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, получивших новые стерильные иглы и шприцы	1.6				
	Клинические услуги					
8	Направление и предоставление услуг по тестированию на ВИЧ					
8.1	Испытательные полигоны					

Нет.	Индикатор	Глобальный мониторинг СПИДа	ВОЗ	Глобальный фонд	PEPFAR	EpiC Standard HIV Tracker
8.1.1	Число людей из ключевых групп населения (ВИЧ-статус неизвестен или ранее тестирование было отрицательным), успешно направленных или получивших навигацию к месту тестирования на ВИЧ				KP_PREV/ PP_PREV	
8.1.2	Количество людей из ключевых групп населения, получивших услуги по тестированию на ВИЧ и получивших результаты		TL.6	HTS-3a-d (числитель) KPI H1	HTS_TST	
8.1.3	Число людей из ключевых групп населения с положительным результатом тестирования на ВИЧ среди тех, кто прошел тестирование и получил результаты	1.4			HTS_TST_POS	
8.2	Самодиагностика					
8.2.1	Количество распространенных индивидуальных наборов для самотестирования на ВИЧ		TL.5		HTS_SELF	
8.2.2	Количество людей, сообщивших о результатах самотестирования					HTS_SELF USED
8.2.3	Количество людей с положительным результатом самотестирования, подтвержденным реактивным результатом с использованием национального алгоритма тестирования и направлением на подтверждающее тестирование		TL.6			
Тестирование социальных сетей						
8.3	<i>Индексное тестирование</i> Количество людей, прошедших тестирование с использованием услуг индексного тестирования и получивших результаты за отчетный период <i>Каскадные индикаторы:</i> 8.3.1 Количество людей, живущих с ВИЧ, приглашенных для участия в индексном тестировании 8.3.2 Количество людей, согласившихся принять участие в индексном тестировании (индексные люди) 8.3.3 Количество контактов, предоставленных указательными лицами 8.3.4 Число контактов, о которых известно, что они живут с ВИЧ 8.3.5 Число контактов, прошедших тестирование на ВИЧ 8.3.6 Количество положительных результатов теста		TL.6			HTS_INDEX
8.4	<i>Направление в сеть риска (RNR)</i> Количество людей, которые были выявлены и протестированы через РНР и получили результаты в течение отчетного периода <i>Каскадные индикаторы:</i> 8.4.1 Количество распространенных купонов РНР/направленных контактов 8.4.2 Количество возвращенных купонов 8.4.3 Число людей из ключевых групп населения, направленных через РНР, о которых было известно, что они живут с ВИЧ 8.4.4 Число людей из ключевых групп населения, направленных через РНР, которые прошли тестирование 8.4.5 Число лиц, направленных через РНР, с положительным результатом тестирования (или известных как живущие с ВИЧ и не получающие лечения), которым было начато лечение		TL.6			RNR_ DISTRIBUTED/ REDEEMED/ LINKED

Нет.	Индикатор	Глобальный мониторинг СПИДа	ВОЗ	Глобальный фонд	PEPFAR	EpiC Standard HIV Tracker
8.5	<i>Расширенный подход к работе со сверстниками (ЕРОА)</i> Количество людей, прошедших тестирование в рамках ЕРОА и получивших результаты за отчетный период <i>Каскадные индикаторы:</i> 8.5.1 Количество распространенных купонов ЕРОА 8.5.2 Количество возвращенных купонов 8.5.3 Число людей из ключевых групп населения, направленных через ЭПОА, о которых было известно, что они живут с ВИЧ 8.5.4 Число людей из ключевых групп населения, направленных через ЕРОА, которые прошли тестирование 8.5.5 Число людей из ключевых групп населения, прошедших положительный тест (или известных как живущие с ВИЧ и не получающие лечение) в рамках ЭПОА, которым было начато лечение		TL.6			EPOA_DISTRIBUTED/ REDEEMED/ LINKED
Направление и предоставление услуг по лечению ВИЧ, тестированию на вирусную нагрузку и поддержке						
9	Лечение					
9.1	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию на конец отчетного периода		AV.1	KPI H2	TX_CURR	
9.2	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, подтвержденных как вновь включенные в программу и начавшие антиретровирусную терапию в течение отчетного периода		TL.3 AV.4			TX_NEW_VERIFY
9.3	Количество людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ, у которых был перерыв в лечении в течение любого предыдущего отчетного периода, которые успешно возобновили антиретровирусную терапию в течение отчетного периода и продолжали лечение до конца отчетного периода				TX_RTT	
9.4	Число людей, получающих антиретровирусную терапию и не имевших клинических контактов в течение более 28 дней после последнего предполагаемого контакта		AV.2		TX_ML	
9.5	Процент людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, продолжающих лечение через 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии					
10	Доступность лечения					
10.1	Количество людей из ключевых групп населения, которые в настоящее время получают доступ к антиретровирусным препаратам через децентрализованные пункты выдачи или другими способами					
11	Тестирование вирусной нагрузки					

Нет.	Индикатор	Глобальный мониторинг СПИДа	ВОЗ	Глобальный фонд	PEPFAR	EpiC Standard HIV Tracker
11.1	Каскадные индикаторы: 11.1.1 Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию и имеющих право на проведение анализа на вирусную нагрузку в течение последних 12 месяцев в соответствии с национальными рекомендациями 11.1.2 Число людей из ключевых групп населения, находящихся на антиретровирусной терапии не менее 6 месяцев, у которых анализ на вирусную нагрузку был взят в течение последних 12 месяцев 11.1.3 Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, с результатом вирусной нагрузки, задокументированным в медицинской карте или лабораторных информационных системах в течение последних 12 месяцев, чья вирусная нагрузка подавлена (< 1000 копий/мл)		AV.3	KPI H3 (11.1.3)		TX_VL_ELIGIBLE VL_SAMPLE TX_PVLS
12	Поддержка					
12.1	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, получивших немедицинские услуги по поддержке вне медицинского учреждения					COMM_SUPP_RET
13	Направление и предоставление услуг по лечению инфекций, передающихся половым путем					
13.1	Каскадные индикаторы: 13.1.1 Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на инфекции, передающиеся половым путем, по национальному алгоритму 13.1.2 Число людей из ключевых групп населения, прошедших положительный скрининг на инфекции, передающиеся половым путем 13.1.3 Число людей из ключевых групп населения, прошедших лечение от инфекций, передающихся половым путем	1.6 (13.1.1)				STI_SCREEN STI_DIAGNOSIS STI_TX
13.2	Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на гепатит	7.2				
13.3	Число женщин, прошедших скрининг на рак шейки матки	7.11			CXCA_SCRN	CXCA_SCRN
14	Направление к специалистам и предоставление сопутствующих услуг					
	Постконтактная профилактика (PEP)					
14.1	Количество людей из ключевых групп населения, получивших ПЭП				GEND_GBV	
	Оральная доконтактная профилактика (PrEP)					
14.2	Каскадные индикаторы: 14.2.1 Число людей из ключевых групп населения с отрицательным ВИЧ-статусом, прошедших скрининг на пригодность к использованию PrEP 14.2.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение PrEP 14.2.3 Число людей из ключевых групп населения, недавно включенных в программу пероральной профилактики ВИЧ-инфекции 14.2.4 Число людей из ключевых групп населения, вернувшихся для последующего визита через 1 месяц (первоначального) 14.2.5 Число людей из ключевых групп населения, включая вновь записавшихся, которые получали пероральный PrEP в любой момент в течение отчетного периода	1.11 (14.2.5)	PR.3 PR.4 PR.5	КП-6a-с (14.2.3)	PrEP_NEW PrEP_CT	PrEP_SCREEN PrEP_ELIGIBLE PrEP_1MONTH PrEP_CURR
	Инъекционный каботегравир длительного действия (CAB LA)					

Нет.	Индикатор	Глобальный мониторинг СПИДа	ВОЗ	Глобальный фонд	PEPFAR	EpiC Standard HIV Tracker
14.3	<i>Каскадные индикаторы:</i> 14.3.1 Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на предмет соответствия критериям CAB LA 14.3.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение услуг CAB LA 14.3.3 Число людей из ключевых групп населения, вновь включенных в программу CAB LA 14.3.4 Число людей из ключевых групп населения, возвращающихся за инъекциями через 8 недель 14.3.5 Число людей из ключевых групп населения, которые в настоящее время пользуются услугами CAB LA (не только новые участники)					
	Дапивириновое кольцо					
14.4	<i>Каскадные индикаторы:</i> 14.4.1 Число людей из ключевых групп населения, прошедших скрининг на предмет соответствия требованиям к кольцу с дапивирином 14.4.2 Число людей из ключевых групп населения, имеющих право на получение дапивиринового кольца 14.4.3 Число людей из ключевых групп населения, недавно получивших кольцо с дапивирином 14.4.4 Число людей из ключевых групп населения, вернувшихся за кольцом для замены через 4 недели 14.4.5 Число людей из ключевых групп населения, использующих в настоящее время кольцо с дапивирином (не только новых участников)					
15	Лечение людей с инъекционной зависимостью от опиоидов					
15.1	Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, получающих поддерживающую терапию опиоидными агонистами в течение отчетного периода <i>Каскадные индикаторы:</i> 15.1.1 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, имеющих право на поддерживающую терапию опиоидными агонистами 15.1.2 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, которым предложена поддерживающая терапия опиоидными агонистами 15.1.3 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, начавших поддерживающую терапию опиоидными агонистами 15.1.4 Число людей с инъекционной наркотической зависимостью от опиоидов, продолжающих получать поддерживающую терапию опиоидными агонистами на конец отчетного периода	1.10	КП.3	КП-8	КР_MAT	
15.2	<i>Каскадные индикаторы:</i> 15.2.1 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, начинающих антиретровирусную терапию, проверенных на гепатит С 15.2.2 Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, коинфицированных ВИЧ и вирусом гепатита С и начавших лечение вируса гепатита С	7.2 7.3	DfH.1 DfH.2			
15.3	Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, пролеченных от абсцессов					

Нет.	Индикатор	Глобальный мониторинг СПИДа	ВОЗ	Глобальный фонд	PEPFAR	EpiC Standard HIV Tracker
16	ТБ					
16.1	Число людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, прошедших скрининг на ТБ					
16.2	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию и начавших стандартный курс профилактического лечения ТБ в течение предыдущего отчетного периода, которые завершили терапию		ТБ.1	KPI H7	TB_PREV	
16.3	Число людей из ключевых групп населения, получающих антиретровирусную терапию, с диагнозом ТБ, которые начали лечение ТБ	7.9	Dft.5		TX_TB	
17	Репродуктивное здоровье					
17.1	Число женщин из ключевых групп населения репродуктивного возраста (15-49 лет), направленных на консультацию или получивших услуги по контрацепции					
	Структурные вмешательства					
19	Предоставление услуг по реагированию на насилие					
19.1	Каскадные индикаторы: 19.1.1 Число людей из ключевых групп населения, которые сообщили сотрудникам программы или аутрич-работникам за пределами клинических учреждений о том, что они подверглись насилию 19.1.2 Наличие системы реагирования на насилие на уровне общины на территории проведения программы 19.1.3 Количество зарегистрированных случаев насилия 19.1.4 Количество инцидентов, на которые отреагировала группа реагирования на насилие					GBV_REPORT_COMM
19.2	Число людей из ключевых групп населения, получающих как минимум минимальный пакет клинических услуг после насилия на гендерной почве				GEND_GBV	
20	Услуги социальной защиты					
20.1	Число людей из ключевых групп населения, направленных на получение услуг социальной защиты					
21	Сенсибилизация и адвокация во властных структурах					
21.1	Количество людей, охваченных информационно-просветительскими или пропагандистскими мероприятиями за отчетный период					

Источники: Глобальный мониторинг ЮНЭЙДС по СПИДу в 2024 году. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf). Консолидированные руководящие принципы стратегической информации по ВИЧ: обеспечение воздействия через мониторинг и управление программами. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000735>). Руководство по модульной системе: период распределения 2023-2025 гг. Женева: Глобальный фонд; 2023 (https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf). Руководство по ключевым показателям эффективности (КПЭ) для Стратегии на 2023-2028 годы. Женева: Глобальный фонд, 2024 (https://www.theglobalfund.org/media/12681/strategy_globalfund2023-2028-kpi_handbook_en.pdf). Справочное руководство по показателям мониторинга, оценки и отчетности. MER 2.0 (версия 2.6.1). Вашингтон, округ Колумбия: Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом; 2022 (<https://www.state.gov/pepfar-fy-2023-mer-indicators/>).

Приложение 2

Этапы программы по ВИЧ для ключевых групп населения

Жизненный цикл программы профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для людей из ключевых групп населения можно разделить на четыре частично совпадающие фазы. Они представлены ниже, а также соответствующие инструменты мониторинга программы.

Фаза	Показатели мониторинга	Инструменты мониторинга
Подготовительный этап I		
Программное картирование и оценка размеров, или проверка существующих картографических данных	1.1, 1.2	1A, 1B 2A, 2
Список мест проведения программы, включая количество людей из ключевых групп населения в каждом месте проведения программы	2.1	16, 17, 18, 19, 20
Набор персонала в соответствии с потребностью в покрытии	3.1, 3.2, 3.3,	3
Базовое обучение сотрудников организаций-исполнителей, включая супервайзеров по аутрич-работе с персоналом и аутрич-работников из числа сверстников	3.4, 3.5, 3.6 4.1, 4.2, 4.3, 4.4	25
Создание систем, инфраструктуры и справочных систем	5.1, 5.2	
Фаза II Реализация и расширение масштабов		
Проведение информационно-разъяснительной работы с помощью сотрудников по работе со сверстниками	6.1, 6.2, 6.3, 6.4	4A, 4B 21
Выявление и регистрация людей из ключевых групп населения в местах проведения мероприятий		
Определение приоритетов необходимых структурных вмешательств для людей из ключевых групп населения (например, адвокация, группы самопомощи, правовая грамотность)	20.1 21.1	13, 14A, 14B, 14C, 15
Предоставление услуг		5A, 5B
Распространять презервативы, лубриканты, иглы и шприцы	7.1, 7.2, 7.3	22, 23
Клинические услуги для людей из ключевых групп населения, например, тестирование на ВИЧ, ПЭП, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем (по направлению или через клиники, управляемые программой)	8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 13.1, 13.2 14.1, 14.2, 14.3, 14.4	6 7 8A, 8B, 8C 9A, 9B, 9C, 9D
Антиретровирусная терапия	9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 11.1	10A, 10B 11
Другие сопутствующие медицинские услуги (туберкулез, гепатит В, гепатит С, репродуктивное здоровье)	13.1, 13.2 16.1, 16.2, 16.3 17.1	9D
Поддерживающая терапия опиоидными агонистами и другие услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики	15.1, 15.2	12
Реакция на насилие и другие нарушения прав	19.1, 19.2	13 14A, 14B, 14C
Фаза III Интенсивное предоставление услуг и их совершенствование		
Предоставление всех услуг в масштабе программы		
Люди из ключевых групп населения получают презервативы, лубриканты, иглы и шприцы	7.1, 7.2, 7.3	8A, 8B, 8C
Коммуникация для изменения поведения	6.2, 6.3, 6.4	5A, 5B
Медицинские услуги, включая инфекции, передающиеся половым путем, услуги по тестированию на ВИЧ, антиретровирусную терапию и PrEP	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	5A, 5B, 6, 7, 9A, 9B, 9C, 9D
Коллегиальная навигация для людей из ключевых групп, живущих с ВИЧ	12.1	10A, 10B, 11 26

Тестирование социальных сетей	8.3, 8.4, 8.5	9B, 9D 24
Лечение других оппортунистических инфекций		
Переоценка картографии и оценок основных популяций	2.1	1A, 1B
Этап IV Консолидация и передача в собственность общины		
Поддерживать усилия, предпринятые на предыдущих этапах, в том числе: Формирование групп людей из ключевых групп населения (например, общественных организаций, групп самопомощи) Люди из ключевых групп населения выступают с собственными инициативами Люди из ключевых групп населения получили возможность самостоятельно принимать и осуществлять программу	18.1, 18.2	26

Приложение 3

Образец клятвы о неразглашении и кодекса поведения

Клятва о неразглашении

Я понимаю, что в ходе выполнения своих обязанностей в рамках этой программы я буду контактировать с конфиденциальной личной информацией о людях, которые согласятся стать частью программы. Я понимаю, что эта информация является строго конфиденциальной, и обязуюсь защищать конфиденциальность всех людей, получающих услуги в рамках программы. Я буду защищать их конфиденциальность, не обсуждая и не раскрывая никакой информации о них посторонним лицам, включая тот факт, что они получили услуги в рамках программы. К неуполномоченным лицам относятся, в частности, члены моей семьи, друзья, коллеги по работе и общественные деятели. Я понимаю потенциальный социальный вред, который может быть нанесен клиентам, если их личная и медицинская информация будет раскрыта посторонним людям.

Я понимаю, что умышленное разглашение любой информации о любом человеке в этой программе может привести к прекращению моей работы или к судебному разбирательству в отношении меня.

Подпись сотрудника: _____

Свидетель: _____

Дата: ____ / ____ / ____

Кодекс поведения для аутрич-работников

- Я сохраняю конфиденциальность людей, которых обслуживаю.
- Я работаю в течение оговоренного количества часов в день в рамках программы.
- Я не развлекаю клиентов и не занимаюсь сексом с партнерами во время работы в программе.
- Я не нахожусь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения во время работы в программе, и я не ношу с собой алкоголь или наркотики во время работы в программе.
- Я не ввязываюсь в драки из-за пьянства или наркотиков ни в какое время, независимо от того, работаю я в программе или нет.
- Я уважаю мнение других и подчиняюсь решениям программы.
- Я стараюсь понимать других и быть с ними дружелюбным.
- Я готов учиться новому и делиться полученными знаниями с другими.

Приложение 4

Протокол проверки места расположения образца

Адаптировано из протокола, составленного LINKAGES Democratic Republic of the Congo, 2017.

Цели

- Разработайте подтвержденный список мест, где можно встретить людей из ключевых групп населения.
- Оценить количество людей из ключевых групп населения в программных регионах.
- Определите общественные мероприятия и услуги в местах проведения.
- Используйте списки мест проведения мероприятий и оценки численности основного населения для планирования программ.

Методы и описание этапов реализации

Шаги

- -Подготовка: начните работу по проверке мест проведения опроса с составления списка мест, которые необходимо посетить. В рамках данного мероприятия под местом проведения мероприятия понимается физическое место или событие, где люди из ключевых групп населения и их партнеры встречаются для сексуальных отношений или договариваются о встрече для сексуальных отношений.
- -Проверка мест: будут посещены все места, включенные в интегрированный список. Будет проведено интервью с представителем ключевой группы населения или другими лицами, осведомленными о данном месте. Интервью будет включать вопросы о том, существует ли данное заведение, а также о количестве людей из ключевых групп населения и программных мероприятиях, проводимых в данном заведении.
- -Анализ и использование данных: данные, собранные во время посещения мест проведения мероприятий, будут собраны и проанализированы для составления нового списка мест проведения мероприятий, оценки количества людей из ключевых групп населения в каждом месте проведения мероприятий и программной области, а также документирования профилактических мероприятий, проводимых в настоящее время. Эти результаты будут использованы для разработки или улучшения программ в новых и существующих местах.

Процедуры сбора данных

Подготовленные интервьюеры, состоящие из равных консультантов из организаций-исполнителей и поставщиков услуг на базе сообществ, которые работают с людьми из ключевых групп населения (например, медицинские работники, социальные работники), будут выдавать ключевым информантам в местах, включенных в интегрированный список, форму для проверки мест проведения мероприятий.

Для каждого типа ключевых групп населения будут использоваться отдельные формы. Только одно интервью будет проведено в местах, посещаемых только женщинами-работниками секс-бизнеса, геями или другими мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Два интервью - одно с мужчиной, имеющим секс с мужчинами, и другое с женщиной-работником секс-бизнеса или представителем неключевой группы населения, осведомленным об этих группах, - будут проведены в местах, которые часто посещают геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, и женщины-работники секс-бизнеса.

В таблице A4.1 описаны критерии, использованные для определения и отбора ключевых информантов из числа ключевого и неключевого населения.

Таблица A4.1 Критерии, использованные для определения и отбора ключевых информантов из числа ключевого и неключевого населения

Тип ключевого информатора	Ключевые информаторы	Критерии отбора
Главная	Люди из ключевых групп населения (женщины-работники секс-бизнеса, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендерные люди, люди, употребляющие инъекционные наркотики), обнаруженные в активных местах	Первый доступный человек из ключевой группы населения, желающий пройти интервью
Вторичный	Сутенеры, таксисты, продавцы чая, владельцы магазинов, агенты и владельцы баров, обнаруженные в активных заведениях	Первый доступный человек из неключевой группы населения, готовый пройти интервью в тех случаях, когда человек из ключевой группы населения не найден

Все места, включенные в интегрированный список, будут посещены, и в каждом из них будет заполнена форма проверки места. Интервьюеры будут придерживаться следующих процедур:

- Физически прибыть в указанное место.
- Подтвердите название или ссылку, используемую для описания места, как указано в списке.
- Прогуляйтесь по объекту и получите информацию, используя методы наблюдения.
- Опросите первого доступного человека из ключевой популяции или представителя неключевой популяции, если после двух посещений не удалось найти человека из ключевой популяции.
- Администрирование формы проверки места проведения.
- Заполните форму правильно, основываясь на информации, предоставленной интервьюируемым.

- Участвуйте в обмене мнениями с другими интервьюерами и супервайзерами в конце рабочего дня.

В конце каждого дня все интервьюеры встречаются со своими руководителями, чтобы проанализировать собранные данные о посещенных заведениях и поделиться названиями новых заведений, выявленных ключевыми информантами. Эта информация используется для составления отдельного списка новых выявленных заведений. Этот список сверяется с интегрированным списком мест, составленным для данного мероприятия, чтобы выявить места, которые необходимо передать интервьюерам для проверки.

Управление и анализ данных

По окончании исследования все собранные данные заносятся в защищенную паролем электронную таблицу, предназначенную для хранения и анализа данных. Данные вносятся по одному респонденту, опрошенному в каждом месте. Данные очищаются, чтобы получить дедуплицированный список проверенных мест на уровне общинной организации и на уровне партнера-исполнителя.

Минимальное и максимальное количество людей из ключевых групп населения на национальном уровне рассчитывается по приведенной ниже формуле, которая учитывает мобильность, принимая во внимание количество людей из ключевых групп населения, указанных в каждом месте проведения мероприятия, и мобильную изменчивость людей из ключевых групп населения.

N_i - это общая оценка, которая зависит от следующих факторов:

- Грубая валовая оценка для города (C_r).
- Доля людей из ключевых групп населения, которые посещают или общаются в других местах (p_i).
- Среднее количество мест, где работают люди из ключевых групп населения (m_i).

$$N_i = C_r (1 - p_i) + (C_r \times p_i / m_i)$$

План использования и распространения данных

После завершения анализа первичных данных и до завершения работы над отчетом результаты передаются команде партнеров по реализации и национальной программе для подтверждения и контекстуализации результатов. После завершения отчета организации-исполнители могут использовать эти списки для подтверждения правильности распределения аутрич-работников в существующих местах, а также для отбора и обучения аутрич-работников в новых местах. На уровне программы список проверенных мест может быть использован для:

- Планируйте и распределяйте места для аутрич-работников.
- Определите, достаточно ли количество аутрич-работников из числа сверстников в различных местах для достижения целей аутрич-работы.

- Предоставить оценки количества людей из ключевых групп населения в местах расположения зон здоровья, чтобы обеспечить эффективную адресацию и максимальный охват при проведении аутрич-мероприятий.
- Информирование и вовлечение организаций-исполнителей и ключевых групп населения в процесс принятия на себя ответственности за профилактику ВИЧ.



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа
ООН по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org