



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

**ЮНЭЙДС**

УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА  
ЮНОДК-МОТ • ЮНЕСКО-ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК

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

Мониторинг выполнения Декларации о  
приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

# РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПО РАЗРАБОТКЕ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Июль 2005 г.



ЮНЭЙДС/ВОЗ – 2005 г.  
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)  
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

UNAIDS/05.17R  
(перевод на русский язык, июль 2005 г.)

Оригинал : на английском языке, UNAIDS/05.17E, июль 2005 г.:  
*Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS – GUIDELINES ON  
CONSTRUCTION OF CORE INDICATORS*  
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2005.

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

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

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

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

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

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

ЮНЭЙДС

Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом:  
Руководящие принципы по разработке ключевых показателей

1.ВИЧ-инфекции – статистика 2.Синдром приобретенного иммунодефицита – статистика  
3.Сбор данных – методы 4.Показатели состояния здравоохранения 5.Показатели  
качества, здравоохранение 6.Руководящие принципы I.Организация объединенных Наций.  
Генеральная Ассамблея. Специальная сессия по ВИЧ/СПИДу. II.Название.

ISBN 92 9 173436 5

(NLM classification: WC 503.2)

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

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

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

**РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПО РАЗРАБОТКЕ  
КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

**Июль 2005 г.**



# СОДЕРЖАНИЕ

## **Выражение благодарности**

## **Список сокращений**

## **Введение**

Цель

Предпосылки

Ключевые показатели

Национальные показатели: общий обзор

Национальные показатели: генерализованные эпидемии, концентрированные эпидемии или эпидемии с низким показателем распространенности ВИЧ

Глобальные показатели

## **Реализация на национальном уровне**

Построение показателей

Инструменты измерения и источники данных

Числители и знаменатели

Данные с разбивкой по позициям

Интерпретация и анализ

Концентрированные эпидемии или эпидемии с низким показателем распространенности ВИЧ

Роль гражданского общества

Отчетность

## **Ключевые показатели выполнения Декларации о приверженности**

## **Генерализованные эпидемии**

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне

1. Государственное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом
2. Политика правительства по борьбе с ВИЧ/СПИДом
3. Просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа в школах на основе выработки жизненных навыков
4. Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах
5. Инфекции, передающиеся половым путем: комплексное ведение больных
6. Передача от матери ребенку: антиретровирусное профилактическое лечение
7. Лечение при ВИЧ: комбинированная антиретровирусная терапия
8. Поддержка детей, пострадавших в результате ВИЧ/СПИДа
9. Безопасность крови

Показатели, характеризующие знания и поведение

10. Знания молодых женщин и мужчин о профилактике ВИЧ
11. Секс между молодыми женщинами и мужчинами в возрасте до 15 лет
12. Секс с повышенным фактором риска среди молодых женщин и мужчин
13. Использование презервативов молодыми женщинами и мужчинами при контактах с нерегулярными партнерами
14. Посещаемость школ детьми-сиротами

Показатели, характеризующие воздействие

15. Уменьшение распространенности ВИЧ
16. Лечение при ВИЧ: выживание спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения
17. Уменьшение уровня передачи инфекции от матери ребенку

### **Концентрированные эпидемии/эпидемии с низким показателем распространенности ВИЧ**

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне

1. Государственное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом
2. Политика правительства по борьбе с ВИЧ/СПИДом
3. Группы населения, которым грозит самый высокий риск: тестирование на ВИЧ 59
4. Группы населения, которым грозит самый высокий риск: программы профилактики

Знания и поведение

5. Группы населения, которым грозит самый высокий риск: знания о профилактике ВИЧ
6. Работники секс-бизнеса: использование презерватива
7. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами: использование презерватива
8. Потребители инъекционных наркотиков: безопасная инъекционная и сексуальная практика

Показатели, характеризующие воздействие

9. Группы населения, которым грозит самый высокий риск: снижение распространенности ВИЧ

### **Показатели, характеризующие приверженность и действия на глобальном уровне**

1. Объем финансовых средств, выделяемых двусторонними и многосторонними организациями (обязательства и выделяемые средства) для стран с низким и средним уровнем доходов
2. Объем государственных средств, выделяемых на исследования и разработку вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ
3. Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах: транснациональные компании
4. Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах: международные организации

### **Приложения**

1. График представления ключевых показателей, характеризующих выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
2. Процесс консультаций/подготовки Национального отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
3. Анкета для определения национального комбинированного индекса политики
4. Методика, используемая для анализа охвата определенными услугами по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом
5. Формат представления страновой отчетности
6. Избранная библиография

## Выражение благодарности

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

Мы хотели бы выразить особую благодарность Специальной группе ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке (включая экспертов по проведению оценки, представляющих организации-коспонсоры, организации-партнеры, академические учреждения и неправительственные организации) за руководство и регулярную обратную связь, а также коспонсорам ЮНЭЙДС и специальным координаторам Секретариата за их вклад и поддержку в течение всего процесса

## Список сокращений

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДЖК	дородовые женские консультации
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ДСБН	документ с изложением стратегии борьбы с нищетой
ЕС	Европейское сообщество
ЗППП	заболевание, передающееся половым путем
ИППП	инфекция, передающаяся половым путем
ИПС	индекс эффективности программ по СПИДу
КМИО	кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода
КСР	Комитет содействия развитию
КРИС	Информационная система мониторинга ответных мер в странах
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
МОТ	Международная организация труда
НИДИ	Междисциплинарный демографический институт Нидерландов
НОП	надзорное обследование поведения
НПО	неправительственная организация
НПС	Национальная программа по СПИДу
НСП	Национальный стратегический план
НСС	Национальный совет по СПИДу
ОДЗ	обследования в области демографии и здравоохранения
ОНР	оценка национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИДом
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПУ	оценка предоставляемых услуг
ОСО	общая страновая оценка
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ППМР	профилактика передачи инфекции от матери ребенку
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СС ГА ООН	специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
ФХИ	«Фэмили хелс интернэшнл»
ЮНДАФ	Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНКТАД	Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

# Введение

## Цель

Основной целью настоящего документа является предоставление основным учреждениям, которые активно участвуют в осуществлении мер в ответ на ВИЧ/СПИД в отдельно взятой стране, важнейшей информации о ключевых показателях, используемых для измерения эффективности национальных ответных мер. Настоящие руководящие принципы предназначены также для того, чтобы обеспечить прозрачность процесса, используемого национальными правительствами и ЮНЭЙДС для подготовки отчетов о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой СС ГА ООН.

Странам настоятельно рекомендуется включать ключевые показатели в текущие действия по мониторингу и оценке. Настоящие показатели предназначены для того, чтобы помочь странам в оценке состояния национальных ответных мер и в то же время повысить уровень понимания глобальных мер по борьбе с пандемией СПИДа, включая ход выполнения целевых задач, поставленных в Декларации о приверженности. Учитывая параллельное применение этих показателей, руководящие принципы, изложенные в настоящем документе, должны обеспечить повышение качества и согласованности данных, получаемых на страновом уровне, что в свою очередь обеспечит более высокую достоверность выводов на основании этих данных как на национальном, так и на глобальном уровне.

Настоящий документ содержит также обзорный анализ глобальных показателей, которые будут использоваться ЮНЭЙДС и ее партнерами для оценки ключевых компонентов ответных мер, лучше всего поддающихся измерению в мировом масштабе.

## Предпосылки

При закрытии исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, 189 государств-участников приняли Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Декларация о приверженности отражает глобальный консенсус в связи с принятием комплексных рамок для достижения цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия – к 2015 году остановить и повернуть вспять эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Признавая потребность в осуществлении межсекторальных действий на различных фронтах, Декларация о приверженности предусматривает ответные меры на глобальном, региональном и страновом уровне для профилактики новых ВИЧ-инфекций, расширения доступа к услугам по уходу за здоровьем и смягчения воздействия эпидемии. Несмотря на то что Декларация о приверженности была принята правительствами, данный документ простирается далеко за пределы государственного сектора – он охватывает частные предприятия и профсоюзные объединения, религиозные организации, неправительственные организации и другие структуры гражданского общества, включая организации людей, живущих с ВИЧ.

Согласно Декларации о приверженности, успех в борьбе против СПИДа определяется достижением конкретных целевых задач с указанием сроков их реализации. Данная Декларация призывает обеспечить всесторонний мониторинг хода выполнения согласованных обязательств и предусматривает представление Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций ежегодного доклада о ходе выполнения. Такие доклады предназначены для того, чтобы определить проблемы и ограничивающие факторы и представить рекомендации по ускорению реализации целевых задач, поставленных в Декларации.

В соответствии с такими полномочиями в 2002 году Секретариат ЮНЭЙДС в сотрудничестве с коспонсорами ЮНЭЙДС и другими партнерами разработал ряд ключевых показателей для измерения хода реализации Декларации о приверженности. Эти ключевые показатели были сгруппированы в четыре широкие категории: (i) приверженность и действия на национальном уровне; (ii) знания и поведение на национальном уровне; (iii) воздействие на национальном уровне; и (iv) приверженность и действия на глобальном уровне. После разработки показателей подразделение ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке представило четкие определения для каждого показателя и механизмы для постоянного сбора информации.

В 2003 году 103 государства-члена представили национальные отчеты в ЮНЭЙДС, основанные на первоначальных ключевых показателях. Из них 29 отчетов были представлены от Африки к югу от Сахары, 17 от Азии и Тихоокеанского региона, 21 от Латинской Америки и Карибского региона, 14 от Восточной Европы и Центральной Азии, 8 от Северной Африки и Ближнего Востока и 14 от стран с высоким уровнем доходов. В большинстве случаев национальные советы по СПИДу или эквивалентные им структуры осуществляли общий надзор за процессом составления национального отчета, при этом более трех четвертых отчетов были составлены с участием трех или более правительственных министерств. Гражданское общество участвовало в подготовке примерно двух третей отчетов, в то время как люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, принимали участие в составлении более половины отчетов.

С глобальной точки зрения, данные, представленные в 2003 году для Доклада ЮНЭЙДС о ходе реализации глобальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа (Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа), были в значительной мере ограничены. Например, если почти все страны заполнили анкету «Национальный комбинированный индекс политики», то лишь 40% стран, представивших свой отчет, включили информацию, касающуюся других национальных показателей. Кроме того, менее 20% представленных данных, полученных на национальном уровне, были разбиты по полу, возрасту, месту жительства и т.д., что еще больше затрудняло процесс получения достоверных выводов на основе этих данных. Уровень отчетности по регионам оказался неравномерным, при этом самый высокий процент стран, приславших свои ответы, приходился на регион Африки к югу от Сахары, а самый низкий процент - на регион Северной Африки и Ближнего Востока.

### Ключевые показатели

Основное внимание в настоящем документе уделяется показателям на национальном уровне, хотя он включает основную информацию для показателей глобального уровня. С целью улучшения качества данных, представляемых для Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2006 год, были внесены уточнения в национальные показатели и в соответствующие руководящие принципы. Эти уточнения (отраженные в настоящем пособии) учитывают также вклад со стороны различных важнейших заинтересованных участников, включая национальные советы по СПИДу или эквивалентные им структуры, организации гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. Кроме того, настоящие руководящие принципы включают анализ конкретных потребностей стран с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ.

Для стран с генерализованной эпидемией эти уточнения включают незначительные изменения четырех показателей, а также добавление пяти ключевых показателей. Для стран с концентрированной эпидемией или эпидемией с низким показателем распространенности ВИЧ был разработан отдельный набор из девяти ключевых показателей. Все уточнения представляют собой расширение известного перечня ключевых показателей, разработанных в 2002 году, причем они основаны преимущественно на тех же инструментах измерения, для того чтобы избежать путаницы и усложнения (см. полный перечень ключевых показателей на странице 19).

### Национальные показатели: общий обзор

Национальные показатели важны по двум причинам. Во-первых, они помогают отдельным странам оценивать эффективность своих национальных ответных мер, что усиливает значение включения таких показателей в национальные рамки для мониторинга и оценки. Во-вторых, если проводится единый анализ данных для большого числа стран, такие показатели обеспечивают критически важную информацию об эффективности ответных мер на региональном и глобальном уровне и одновременно позволяют странам получить данные, которые характеризуют усилия других по противодействию на национальном уровне.

Ключевые показатели на национальном уровне подразделяются на три категории:

- *Приверженность и действия на национальном уровне.* Эти показатели отражают в первую очередь политику, стратегический и финансовый вклад в целях профилактики распространения ВИЧ-инфекции, обеспечения ухода и поддержки инфицированным лицам и ослабления социально-экономических последствий, обусловленных высокой заболеваемостью и смертностью в результате СПИДа. Они также характеризуют программные мероприятия, охват и конечные результаты; например, профилактика передачи инфекции от матери ребенку и лечение с использованием комбинированной антиретровирусной терапии.
- *Знания и поведение на национальном уровне.* Эти показатели характеризуют диапазон конкретных знаний и результатов изменения поведения, включая точные знания о передаче ВИЧ, возрасте начала половой жизни, сексуальном поведении и посещаемости школы детьми-сиротами.
- *Воздействие программ на национальном уровне.* Эти показатели используются в основном для измерения того, в какой степени другие программные мероприятия на национальном уровне позволили снизить уровень инфицирования ВИЧ и его воздействия на взрослых и детей, получающих антиретровирусное лечение.

Большинство таких национальных показателей **применимы** для всех стран. В то же время определенные показатели могут оказаться неприемлемыми в некоторых странах, поскольку собранные данные могут давать неточную картину развития эпидемии в стране. Например, новые показатели, характеризующие знания и поведение и касающиеся групп населения, которым грозит самый высокий риск, в основном применимы к странам с концентрированной эпидемией, хотя странам с генерализованной эпидемией также следует собирать данные по этим показателям, если у них концентрированная эпидемия развивается в определенной группе населения. И наоборот, странам с концентрированной

эпидемией следует собирать данные о более широких мероприятиях, таких как обучение жизненным навыкам, сексуальное поведение среди молодежи и программы на рабочих местах, в качестве механизма для отслеживания тенденций, которые могут влиять на характер национальных ответных мер.

Четыре национальных показателя являются также **показателями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия**. Эти показатели используются для измерения прогресса в ходе реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которые являются составной частью Декларации тысячелетия, принятой всеми 189 государствами-членами Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2000 году. Эти четыре показателя касаются знаний молодых людей о ВИЧ, использования презервативов, посещения школы детьми-сиротами и процента молодых людей, инфицированных ВИЧ.

Четыре национальных показателя включают **дополнительный показатель**, который позволяет получить ценные дополняющие данные. Например, ключевой показатель о лечении в связи с ВИЧ, который определяет «процент лиц с продвинутой стадией ВИЧ, получивших комбинированное антиретровирусное лечение», включает дополнительный показатель для измерения «процента учреждений здравоохранения, которые имеют возможность обеспечить соответствующий уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом». При наличии ресурсов странам рекомендуется собирать и анализировать данные по этим дополнительным показателям с целью повышения уровня понимания собственных национальных ответных мер и содействия повышению уровня понимания эпидемии в глобальном масштабе. В большинстве случаев данные для дополнительных показателей уже собирают в процессе получения данных для одного или нескольких ключевых показателей.

### **Национальные показатели: генерализованные эпидемии, концентрированные эпидемии или эпидемии с низким показателем распространенности ВИЧ**

После составления Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2003 год были разработаны новые показатели с целью повышения уровня понимания природы и масштабов мер в ответ на ВИЧ и СПИД на национальном уровне. Помимо этого, в настоящее время существуют рекомендации относительно использования отдельных наборов показателей для стран с генерализованными эпидемиями и для стран с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ.

Для стран с генерализованными эпидемиями существует пять новых ключевых показателей (см. рисунок 1 ниже). Полный перечень показателей на национальном уровне для генерализованных эпидемий приводится на странице 19 настоящего пособия. (Следует отметить, что один из первоначальных национальных показателей – процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших модели поведения, снижающие передачу ВИЧ – был перенесен в набор показателей для стран с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ).

Рисунок 1

#### **Пять новых ключевых показателей для генерализованных эпидемий**

- Процент сирот и уязвимых детей, чьи домохозяйства получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком.
- Процент единиц перелитой крови, проверенной на ВИЧ.
- Процент молодых женщин и мужчин, имевших половые контакты в возрасте до 15 лет.
- Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, имевших половые контакты с партнером вне брака или постоянного сожительства за последние 12 месяцев.
- Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения продолжают жить и, по имеющейся информации, проходят лечение.

Для стран с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ набор из девяти приоритетных показателей включает четыре показателя из категории «приверженность и действия на национальном уровне», четыре показателя из категории «знания и поведение» и один показатель из категории «воздействие» (см. рисунок 2 ниже).

Рисунок 2

### Девять ключевых показателей для концентрированных эпидемий или эпидемий с низким показателем распространенности ВИЧ

- Объем национальных средств, выделяемых правительствами в странах с низким и средним уровнем доходов.
- Национальный комбинированный индекс политики.
- Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.
- Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые охвачены программами профилактики ВИЧ/СПИДа.
- Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается.
- Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом.
- Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной.
- Процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших поведение, снижающее передачу ВИЧ, т.е. избегающих пользоваться общим инструментарием и пользующихся презервативами, за последние 12 месяцев. (Касается только стран, где употребление инъекционных наркотиков является одним из способов передачи ВИЧ.)
- Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], инфицированных ВИЧ.

*Примечание: Термин «группы населения, которым грозит самый высокий риск», включенный в указанные выше показатели, следует заменить определенным сегментом населения (напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами), среди которого проводится измерение. В странах, где имеется большое число групп населения, которым грозит самый высокий риск, эти показатели следует указывать для каждой группы населения.*

### Глобальные показатели

Глобальные показатели предназначены для того, чтобы получить информацию об уровнях международной поддержки ключевых элементов глобальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД, а также определить тенденции в оказании такой поддержки. Эти показатели позволяют измерить финансовую помощь со стороны доноров для борьбы с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов, объем государственных средств, выделяемых на исследования и разработку вакцин и микробцидов, а также процент транснациональных компаний и международных организаций, осуществляющих политику/программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах. В свете международных требований к процессу сбора данных ЮНЭЙДС и ее партнеры несут ответственность за расчет глобальных показателей.

### Реализация на национальном уровне

В настоящем разделе пособия рассматриваются вопросы, касающиеся сбора, анализа, интерпретации и представления данных для ключевых показателей на национальном уровне. Странам, которым требуется дополнительная информация о реализации, следует обращаться за технической помощью в Расширенные тематические группы и рабочие группы по мониторингу и оценке, работающие в стране. За помощью также можно обратиться в подразделение по оценке Секретариата ЮНЭЙДС по электронной почте по адресу: [UNGASSindicators@unaid.org](mailto:UNGASSindicators@unaid.org).

### Построение показателей

В настоящее пособие включены подробные руководящие принципы по разработке каждого национального показателя. Эти руководящие принципы включают назначение показателя, возможность его применения в определенной стране, периодичность сбора релевантной информации, рекомендуемые инструменты измерения, рекомендуемые методы измерения и краткое описание процедуры интерпретации показателя. Если предлагается еще один показатель, дополняющий ключевой показатель, руководящие принципы также включают его описание. В то же время в настоящее пособие не включена подробная информация об инструментах измерения, методах измерения и интерпретации дополнительных показателей (см. Приложение 6 «Библиография»).

В Декларации о приверженности были оговорены целевые показатели для трех ключевых показателей. Целевые показатели «Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается» и «Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями» применимы для всех стран. Целевой показатель «Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, инфицированных ВИЧ» применим только для стран, которые имеют эпидемии с высоким показателем распространенности ВИЧ, в 2005 году, и для всех стран в 2010 году. Отдельные страны могут по своему выбору установить контрольные цифры для других показателей; в таком случае при подаче любых отчетов по таким показателям им следует пояснить, каким образом и почему они установили определенный целевой показатель.

### Инструменты измерения и источники данных

Основными инструментами измерения являются: (i) репрезентативные обследования, проводимые по методу выборки среди различных групп населения в национальном масштабе, такие как обследования в области демографии и здравоохранения (ОДЗ и ОДЗ+), кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода (КМИО) и обследования в области СПИДа; (ii) обследования, проводимые в школах, учреждениях здравоохранения и на рабочем месте; а также (iii) специальные целевые обследования и анкетирование, включая обследования, проводимые среди определенных групп населения (напр., целевые обследования среди групп населения, которым грозит самый высокий риск, и обследования для анализа охвата определенными видами услуг), и анкета для определения национального комбинированного индекса политики, включенная в настоящее пособие. Основные инструменты измерения должны дополняться за счет использования имеющихся ресурсов для мониторинга, включая документацию и аналитические обзоры программ, предоставляемые учреждениями здравоохранения и школами, а также специфическую информацию, получаемую в результате проведения эпиднадзора за распространением ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, и реализации контрольных программ. Ценным источником данных для многих показателей являются организации гражданского общества, особенно это касается мер вмешательства, где активную роль играют неправительственные, религиозные организации и организации на уровне общин, включая работу среди молодежи, групп населения, которым грозит самый высокий риск, и беременных женщин.

В большинстве стран имеющиеся источники информации могут не включать данные, необходимые для составления ключевых показателей на национальном уровне; в этом случае потребуется адаптация существующих инструментов мониторинга или проведение дополнительных специфических обследований. Страны, которые постоянно проводят репрезентативные обследования по методу выборки среди различных групп населения в национальном масштабе, такие как обследования в области демографии и здравоохранения, будут получать важную информацию, включая данные о поведении молодых людей. В странах, где проводятся другие виды обследований среди различных групп населения, в том числе обследования, не связанные с ВИЧ/СПИДом, такие обследования можно адаптировать для сбора данных для определенных ключевых показателей. В странах, где информацию также получают в школах, службах системы здравоохранения и у работодателей, в процесс сбора данных можно включить соответствующие требования по сбору данных о ВИЧ.

В том случае, когда системы мониторинга не обеспечивают получение репрезентативных **данных об охвате** услугами на национальном уровне, страны могут использовать данные, получаемые в результате опроса ключевых информантов. Несмотря на то что данные, собираемые с использованием такого подхода, являются менее точными по сравнению с данными, получаемыми с помощью систем мониторинга, этот подход удобен в применении и относительно недорогой. (Информацию об одной альтернативной методике сбора данных по охвату см. в Приложении 4.)

В странах с концентрированными эпидемиями или подэпидемиями в группах населения, которым грозит самый высокий риск – напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, – необходимы целенаправленные действия для сбора данных по каждой группе риска. Поскольку группы населения, которым грозит самый высокий риск, как правило, являются маргинализированными и зачастую мобильными группами, сложность заключается в том, чтобы обеспечить мониторинг тенденций в поведении и распространенности ВИЧ, следовательно, для получения критических данных потребуются значительные усилия. Во многих случаях наиболее эффективным методом сбора данных будет сотрудничество с организациями гражданского общества, которые тесно работают с таким населением. Следует отметить, что группы населения, которым грозит самый высокий риск, могут быть скрытыми или трудно доступными; следовательно, странам, возможно, потребуются другие методики и расчеты для оценки общей численности определенной группы населения.

### Числители и знаменатели

Настоящие руководящие принципы включают подробные инструкции по измерению национальных ответных мер по каждому ключевому показателю. Большинство ключевых показателей на национальном уровне включают числители и знаменатели для расчета процентных величин, которые определяют нынешнее состояние национальных ответных мер.

Там, где используются числители и знаменатели, руководящие принципы включают точные определения для каждого из них. Например, числитель для показателя, касающегося комбинированного антиретровирусного лечения, определяется следующим образом: «Число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ, которые получают комбинированное антиретровирусное лечение в соответствии с утвержденным общенациональным протоколом лечения». Соответствующий знаменатель определяется как: «Число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ». Каждый числитель и знаменатель в настоящем пособии имеют такое же подробное определение и соответствующие инструкции к нему, для того чтобы в странах было четкое понимание, какая информация необходима для расчета ключевого показателя и каким образом ее следует использовать.

В большинстве случаев странам рекомендуется разбить данные для числителей и знаменателей. Например, в отношении числителя для показателя, характеризующего комбинированное антиретровирусное лечение, данные разбивают по нескольким уровням; см. рисунок 3 ниже. Вначале данные разбиваются по полу. Для каждого пола данные разбиваются в зависимости от того, где предоставляется антиретровирусное лечение – в государственном или в частном секторе здравоохранения. Далее числитель разбивается по категориям информации о людях, получающих антиретровирусное лечение, включая категории информации о получении лечения, а также о начале и прекращении лечения по причине смерти или по другим причинам.

Рисунок 3

ЧИСЛИТЕЛЬ: Процент людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ, которые получают комбинированное антиретровирусное лечение	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	Государственный сектор	Частный сектор	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Всего	Государственный сектор	Частный сектор	Всего
1. Число людей, получающих комбинированное антиретровирусное лечение на начало года									
2. Число людей, которые начали лечение за последние 12 месяцев									
3. Число людей, получавших комбинированное антиретровирусное лечение на начало года и умерших в течение года									
4. Число людей, для которых лечение было прекращено по другим причинам									
5. Число людей, получающих комбинированное антиретровирусное лечение на конец года									
<b>Для подсчета показателя в строке 5 суммировать показатели в строках 1 и 2 и затем вычесть показатели в строке 3 и 4.</b>									

Знаменатель для того же показателя также основан на данных с разбивкой по позициям; см. рисунок 4 ниже. В этом случае данные вначале разбиваются по полу и затем по определенным категориям. Несмотря на то что степень разбивки данных в числителе ниже чем в знаменателе, эта разбивка имеет такое же значение для полного измерения показателя.

Рисунок 4

ЗНАМЕНАТЕЛЬ: Процент людей с продвинутой стадией ВИЧ, получающих комбинированную антиретровирусную терапию	Мужчины	Женщины	Оба пола
6. Число ВИЧ-инфицированных (взрослых и детей) среди населения в целом			
7. Процент ВИЧ-инфицированных, имеющих продвинутую стадию инфекции			
8. Число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ-инфекции			
<b>Для подсчета показателя в строке 8 умножить показатель в строке 6 на показатель в строке 7 и полученное число разделить на 100.</b>			

Для определенного показателя важно, чтобы срок сбора данных был единообразным для всей информации, касающейся числителей и знаменателей показателя. Например, данные должны предоставляться последовательно из года в год – за календарный или за финансовый год. Если данные собраны в различное время для числителей и знаменателей, это скажется на точности и достоверности такой информации. При расчете показателей странам настоятельно рекомендуется обращать особое внимание на даты получения конкретных данных.

Методы, описанные в настоящих руководящих принципах, можно применять на субнациональном уровне. Однако в большинстве стран для этого потребуются детальные данные, наличие которых менее вероятно, а получение на местном уровне связано со слишком значительными затратами или менее реально. Кроме того, стандартизированная методика, описанная в настоящих руководящих принципах, предназначена для того, чтобы содействовать получению глобальных оценок на основе национальных данных. По этой причине для принятия решений, например, на районном уровне, можно порекомендовать упрощенные, более быстрые и более гибкие подходы, приспособленные к местным условиям. Важным исключением являются страны с большой численностью населения, такие как Китай, Индия, Индонезия и Нигерия, где сбор данных на национальном уровне является трудной задачей, следовательно, им можно рекомендовать подход для сбора данных на субнациональном уровне с использованием руководящих принципов, изложенных в настоящем пособии.

### Данные с разбивкой по позициям

Одним из основных уроков, полученных при составлении Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2003 год, оказалось значение получения данных с разбивкой по позициям; например, данных с разбивкой по полу, возрасту, месту проживания и секторам. Как указано выше, менее 20% данных, представленных за 2003 год, оказались данными с разбивкой, что затрудняет получение достоверных выводов на основе имеющейся информации. В дальнейшем важно, чтобы страны собирали данные для отдельных составляющих, а не в суммарном виде. Без наличия таких данных с разбивкой трудно проследить широту и глубину мер в ответ на эпидемию на национальном или глобальном уровне. В такой же мере трудно проследить доступ к мероприятиям, справедливость такого доступа, целесообразность уделения особого внимания определенным группам населения и значимые изменения во времени.

Основная проблема получения данных с разбивкой по позициям – это проблема сбора информации. Безусловно, для сбора данных для каждой составляющей требуется больше усилий. В то же время важно отметить, что большая часть данных, собираемых на субнациональном уровне, имеют разбивку при первичном получении. К сожалению, при передаче информации на национальный уровень более детальные данные зачастую утрачиваются. Задача, стоящая перед Национальными советами по СПИДу или эквивалентными им структурами, состоит в том, чтобы получаемые данные сохраняли разбивку по позициям по мере их передачи с местного на национальный уровень.

Странам настоятельно рекомендуется обеспечить такое положение, при котором сбор данных с разбивкой по позициям будет одним из краеугольных камней в усилиях по мониторингу и оценке. Основные министерства должны пересмотреть собственные системы получения информации в сфере здравоохранения, процедуру проведения обследований и другие инструменты сбора данных для того, чтобы они могли собирать данные с разбивкой по позициям на субнациональном уровне, в том числе на уровне отдельных учреждений и проектов. Помимо этого, организации частного сектора и/или гражданского общества, участвующие в мерах по борьбе с ВИЧ/СПИДом, должны понимать значение данных с разбивкой по позициям, причем сбор и распространение таких данных должны стать приоритетом в их текущей деятельности.

В настоящее пособие включены формы, которые страны должны использовать для отчетности по каждому национальному показателю. В этих формах четко определены данные с разбивкой по позициям, которые необходимы для предоставления точных отчетных данных для числителя и знаменателя по каждому показателю; дополнительную информацию по этим показателям см. в предыдущем подразделе «Числители и знаменатели». Данные в этих формах разбиваются по различным характеристикам в зависимости от специфики показателя. Эти характеристики включают пол (мужчины/женщины), возраст (<20/20+, <25/25+), местожительство (городской/сельский/общенациональный) и сектор (государственный/частный).

Если Национальным советам по СПИДу или эквивалентным им структурам трудно получить данные с разбивкой по позициям, необходимую информацию для ключевых показателей иногда можно получить на основе более крупных совокупностей данных. Несмотря на то что источники данных в каждой стране будут различными, обсуждение этого вопроса в странах, которые участвовали в подготовке Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2003 год, позволило определить ряд ценных ресурсов для получения данных, касающихся ключевых показателей, которые могут быть применимы в других странах. На рисунке 5 показан индикативный перечень показателей со ссылкой на релевантные данные с разбивкой по позициям и источники таких данных.

Странам следует обращаться за технической помощью в ЮНЭЙДС и к ее партнерам на страновом уровне, если они не уверены в том, как можно получить доступ к данным с разбивкой по позициям, необходимым для правильного

выполнения измерений ключевых показателей. Для сбора и подтверждения данных правительствам рекомендуется использовать не только свои внутренние информационные ресурсы. Во многих случаях ценные первичные и вторичные данные могут предоставить организации гражданского общества.

Рисунок 5

<b>Индикативный перечень показателей, данных с разбивкой по позициям и источникам информации</b>		
<b>Показатель</b>	<b>Данные с разбивкой по позициям</b>	<b>Источник данных</b>
Школы, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Начальные/средние/все школы</li> <li>• Городские/сельские/общенациональные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Информационные системы в сфере образования (напр., министерства образования, министерства по делам молодежи)</li> <li>▪ Совокупные данные ОДЗ/ОДЗ+/КМИО</li> <li>▪ Целевые обследования</li> </ul>
Сироты и уязвимые дети, чьи домохозяйства получили бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пол</li> <li>• Возраст</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Информационные системы в сфере образования (напр., министерства образования, министерства по делам молодежи, министерства социальной защиты)</li> <li>▪ Информационные системы в сфере здравоохранения (напр., министерства здравоохранения, учреждения)</li> <li>▪ Данные об охвате, предоставляемые НПО и другими организациями гражданского общества</li> <li>▪ Целевые обследования</li> </ul>
Показатели, касающиеся инфекций, передающихся половым путем, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и антиретровирусного лечения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пол</li> <li>• Возраст</li> <li>• Государственный/частный сектор</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Клинические данные, получаемые из информационных систем в сфере здравоохранения (напр., министерства здравоохранения, учреждения)</li> <li>▪ Данные об оказании услуг, предоставляемые НПО и другими организациями гражданского общества</li> </ul>
Показатели, касающиеся поведения, включая молодежь и группы населения, которым грозит самый высокий риск	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пол</li> <li>• Возраст</li> <li>• Городские/сельские/общенациональные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Совокупные данные ОДЗ/ОДЗ+/КМИО</li> <li>▪ Целевые обследования</li> </ul>

### Интерпретация и анализ

Руководящие принципы, приведенные в настоящем пособии, включают раздел, касающийся интерпретации каждого из ключевых показателей на национальном уровне. Прежде чем начинать сбор и анализ информации для индивидуального показателя, странам следует внимательно проанализировать этот раздел, что поможет им лучше понять конкретное назначение такого показателя и любые потенциальные вопросы, связанные с ним. Странам также следует еще раз проанализировать вопросы, поднятые в разделе, касающемся интерпретации, прежде чем они составят свой заключительный национальный отчет, что позволит им подтвердить целесообразность своих данных, полученных для каждого показателя.

Многие вопросы, поднятые в разделе, касающемся интерпретации, в настоящих руководящих принципах, имеют целью улучшить точность и последовательность данных, предоставляемых в ЮНЭЙДС в национальных отчетах о ходе исполнения. Другие вопросы в настоящем разделе обеспечивают дополнительную информацию относительно ценности какого-либо конкретного показателя. Есть также вопросы, которые подтверждают возможное наличие расхождений в странах по таким разнообразным проблемам, как зависимость между затратами и местными доходами, стандарты качества и различия в схемах лечения.

После того как страны составят свои отчеты о ходе исполнения, им настоятельно рекомендуется продолжить анализ полученных данных, что позволит им лучше понять собственные национальные ответные меры и определить возможности для их усовершенствования. Странам следует внимательно проанализировать взаимосвязи между политикой, реализацией программ по ВИЧ/СПИДу, поддающимися проверке изменениями в поведении и показателями распространенности ВИЧ. Например, если в стране существует политика, направленная на снижение передачи ВИЧ от матери ребенку, необходимо установить, имеет ли эта страна рабочие программы, которые предоставляют услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку беременным женщинам? И если такие рабочие программы имеются, необходимо определить, охватывают ли они достаточное число женщин, чтобы повлиять на число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в этой стране?

Такие взаимосвязи существуют в каждом аспекте национальных ответных мер, причем многие наиболее важные взаимосвязи отражены в ключевых показателях на национальном уровне, включенных в настоящее пособие. Для эффективного анализа таких взаимосвязей странам необходимо использовать по возможности все имеющиеся данные, включая количественные и качественные данные, получаемые как в государственном, так и в частном секторе. Чрезмерное использование данных того или иного типа или данных, получаемых из какого-либо определенного источника, снижает вероятность оценки перспективы или сути проблемы, что необходимо для понимания взаимосвязей и определения любых существующих или зарождающихся тенденций.

### Концентрированные эпидемии или эпидемии с низким показателем распространенности ВИЧ

Другим важным уроком, полученным при составлении Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2003 год, оказалась потребность в получении показателей, которые, в частности, характеризуют ситуацию в странах с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ. В результате получения обратной связи из стран-участниц ЮНЭЙДС разработала набор, состоящий из девяти ключевых показателей, касающихся концентрированных эпидемий или эпидемий с низким показателем распространенности ВИЧ, включая эпидемии, находящиеся на ранней стадии развития.

Эти ключевые показатели нацелены главным образом на группы населения, которым грозит самый высокий риск, включая работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Эти группы населения обычно являются более уязвимыми к ВИЧ-инфекции по двум причинам: во-первых, они допускают поведение с высоким уровнем риска и, во-вторых, они зачастую являются маргинализированными группами населения в отличие от остальной части общества, что уменьшает их доступ к информации, изделиям и услугам, позволяющим уменьшить риск инфицирования.

В большинстве случаев страны с концентрированной эпидемией или эпидемией с низким показателем распространенности ВИЧ смогут использовать также другие показатели, помимо указанных девяти ключевых показателей. Кроме того, таким странам, возможно, нет необходимости отчитываться по всем ключевым показателям. Следовательно, странам с концентрированной эпидемией или эпидемией с низким показателем распространенности ВИЧ рекомендуется проанализировать все показатели и определить те показатели, которые являются применимыми в их ситуации. Например, стране с концентрированной эпидемией, отмеченной только среди работников секс-бизнеса, не требуется предоставлять данные по ключевым показателям, касающимся потребителей инъекционных наркотиков. В то же время той же стране следует рассчитывать конкретные показатели для работников секс-бизнеса, а также более широкие показатели (напр., учителя, прошедшие подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков; политика и программы по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах; диагностика, лечение и консультирование в связи с инфекциями, передающимися половым путем), касающиеся профилактики и прослеживания распространения ВИЧ среди населения в целом.

Аналогичным образом странам с генерализованной эпидемией следует проанализировать показатели, касающиеся только концентрированных эпидемий или эпидемий с низким показателем распространенности ВИЧ, для того чтобы определить, применимы ли какие-либо из таких показателей в их ситуации. Например, страна с генерализованной эпидемией может также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди потребителей инъекционных наркотиков; по этой причине для такой страны будет полезно рассчитать и представить показатели, касающиеся групп населения, которым грозит самый высокий риск.

### Роль гражданского общества

Гражданское общество играет ключевую роль в осуществлении мер в ответ на эпидемию СПИДа во всех странах мира. Наличие широкого стратегического и тактического опыта и знаний в организациях гражданского общества превращает их в идеальных партнеров в процессе подготовки национальных отчетов о ходе исполнения. В частности, организации гражданского общества имеют хорошие возможности, для того чтобы предоставить количественные и качественные данные, которые усилят данные, получаемые правительством. Они способны предоставить ценную информацию по вопросам, включаемым в национальный комбинированный индекс политики. Помимо этого, они имеют такие же хорошие возможности для участия в процессе анализа и проверки при составлении отчета о ходе исполнения.

Национальным советам по СПИДу или эквивалентным им структурам следует стремиться к тому, чтобы использовать вклад со стороны всех организаций гражданского общества, включая неправительственные организации, религиозные организации, профсоюзы и организации на уровне общин, при составлении отчетов по ключевым показателям на национальном уровне, отражающим выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой СС ГА ООН. Невозможно переоценить важность обеспечения вклада всех организаций гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ и СПИДом; гражданское общество представляет самые различные организации и точки зрения, все из которых могут оказаться ценными в процессе мониторинга и оценки мер по борьбе со СПИДом в отдельной стране.

Для того чтобы обеспечить продуктивные отношения с гражданским обществом в процессе подготовки своих отчетов по ключевым показателям, Национальным советам по СПИДу или эквивалентным им структурам следует предоставлять организациям гражданского общества удобный доступ к своим планам, касающимся сбора данных, а также простой механизм подачи и оценки информации для ее включения в национальный отчет о ходе исполнения. В рамках таких усилий эти организации следует приглашать к участию в семинарах на национальном уровне для определения того, каким образом они смогут оказать оптимальную поддержку процессу подготовки страновой отчетности. Кроме того, в каждой стране гражданскому обществу необходимо обеспечить достаточные возможности для анализа национального отчета о ходе исполнения и внесения своих замечаний по отчету до того, как он будет окончательно утвержден и представлен. Также необходимо обеспечить широкое распространение отчета, направляемого в ЮНЭЙДС, для того чтобы гражданское общество могло легко получить к нему доступ.

Сотрудники ЮНЭЙДС на страновом уровне могут оказать помощь в привлечении гражданского общества на всех этапах этого процесса. В частности, сотрудники ЮНЭЙДС на страновом уровне могут проинформировать организации гражданского общества относительно показателей и процесса отчетности; оказать техническую помощь при сборе, анализе и предоставлении отчетных данных, включая целевую помощь людям, живущим с ВИЧ и СПИДом; а также обеспечить распространение отчетов, в том числе – по мере возможности – отчетов на национальных языках.

ЮНЭЙДС также организовала параллельный процесс для предоставления гражданским обществом данных, касающихся ключевых показателей, непосредственно в штаб-квартиру ЮНЭЙДС. При подготовке Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2006 год ЮНЭЙДС будет принимать отчеты от организаций гражданского общества, в которых в соответствии с рекомендациями особое внимание должно уделяться ключевым тематическим областям.

## Отчетность

Национальные правительства отвечают за представление показателей на национальном уровне через Национальные советы по СПИДу или эквивалентные им органы при поддержке со стороны ЮНЭЙДС и ее партнеров. Процедуры, изложенные в настоящем пособии, следует использовать для сбора и расчета необходимых данных для каждого показателя. Предлагаемый формат отчета (Приложение 5) следует использовать для составления отчета, передаваемого в ЮНЭЙДС. Этот отчет и заполненные возвращаемые национальные формы (включенные в следующую версию Информационной системы мониторинга ответных мер в странах) необходимо вернуть в Секретариат ЮНЭЙДС в Женеве до 31 декабря 2005 года.

В отчете следует отметить достижения, а также ограничивающие факторы и будущие национальные планы, направленные на повышение качества исполнения, особенно в областях, где имеющиеся данные свидетельствуют о слабых местах в национальных ответных мерах. Такой отчет также должен включать краткое пояснение по каждому показателю с указанием процедуры расчета числителей и знаменателей и степени точности комбинированных данных и данных с разбивкой по позициям.

Как указано выше, а также в соответствии с Декларацией о приверженности, гражданское общество, включая людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, следует вовлекать в процесс подготовки национального отчета о ходе исполнения. Все организации частного сектора должны иметь такие же возможности для участия в процессе отчетности. ЮНЭЙДС настоятельно рекомендует национальным правительствам организовать семинар и/или форум для широкого представления и обсуждения основных данных, включаемых в национальный отчет, до его передачи в ЮНЭЙДС. По мере возможности окончательный вариант отчета должен отражать итоги обсуждения в ходе этого мероприятия. Тематические группы ООН и Расширенные тематические группы в стране могут оказать помощь в проведении таких обсуждений. Все переданные национальные отчеты будут помещены на веб-сайте ЮНЭЙДС.

В Приложение 1 включен график представления отчетности по всем показателям. В 2006 году странам необходимо представить отчетность по каждому национальному показателю, применимому в отношении мер, осуществляемых в стране. Странам с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ рекомендуется проводить консультации с ЮНЭЙДС для определения показателей, которые являются приемлемыми для их конкретной ситуации.

В странах, где существует Информационная система мониторинга ответных мер в странах (КРИС), эта база данных будет служить в качестве основной информационной системы для национальных ответных мер и должна включать все данные, полученные по ключевым и дополнительным показателям, которые поддерживают выполнение Декларации о приверженности. Эта система обеспечивает структуру для информации на национальном уровне, касающейся эпидемии, ответных мер и воздействия, включая эпидемиологические данные; осуществления стратегического планирования, определения затрат и координации; распределения бюджетных средств для программ по СПИДу и других ресурсов; а также для показателей, отражающих реализацию проектов.

Местные системы КРИС обеспечивают для ЮНЭЙДС данные, которые должны быть разбиты по позициям и представлены на будущем сайте ЮНЭЙДС «Информационная система мониторинга ответных мер на глобальном уровне». Этот сайт будет включать инструменты, способствующие созданию отчетов и проведению более детального анализа глобальных данных для трех модулей системы КРИС (показатель, прослеживание ресурсов для проектов и база данных для учета научных исследований).

### *Рамки отчетности на национальном уровне*

Для того чтобы Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа за 2006 год способствовал осуществлению глобальных мер в ответ на эпидемию, важнейшее значение имеет полный цикл отчетности на национальном уровне. Странам настоятельно рекомендуется разрабатывать графики и намечать ключевые вехи для выполнения необходимых задач. Ниже представлены простые рамки действий, которые требуются для большинства стран для выполнения полного цикла отчетности на национальном уровне. Под руководством Национальных советов по СПИДу или эквивалентных им структур странам необходимо:

- определить потребности в данных в соответствии с требованиями национального стратегического плана;
- разработать и распространить план для сбора и анализа данных и составления отчета, включая графики и роли для Национального совета по СПИДу или эквивалентного органа, других правительственных учреждений и гражданского общества;
- определить соответствующие инструменты для сбора данных;
- обеспечить необходимое финансирование для всего процесса сбора, анализа и представления данных;
- обеспечить сбор данных, включая координацию с организациями-партнерами, гражданским обществом и международным сообществом;
- проанализировать данные, включая координацию с организациями-партнерами, гражданским обществом и международным сообществом;
- заполнить соответствующие возвращаемые национальные формы и подготовить сопроводительный отчет;
- предоставить основным участникам, включая правительственные учреждения и гражданское общество, возможность для внесения замечаний по проекту отчета;
- ввести данные в систему КРИС или в эквивалентные системы управления данными; и
- представить данные и отчеты в ЮНЭЙДС в Женеве до 31 декабря 2005 года.
- Окончательный проект отчета будет представлен в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу в середине 2006 года. В это же время копии страновых отчетов будут размещены на веб-сайте ЮНЭЙДС.

Несмотря на то что Национальные советы по СПИДу или эквивалентные им структуры не принимают прямого участия в составлении отчетов по ключевым глобальным показателям, существует аналогичный процесс для сбора, анализа и представления данных, которым руководят непосредственно ЮНЭЙДС и ее партнеры. В рамках этого процесса организации гражданского общества на национальном уровне могут внести свой вклад непосредственно в ЮНЭЙДС, включая представление данных, касающихся ключевых показателей, и замечаний по проекту отчета.

### *Пропаганда на основе достоверной информации*

Представление отчетных данных по ключевым показателям для Доклада о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа и СС ГА ООН предоставляет странам возможность оценить предшествующие усилия по пропаганде и, что важнее, определить повестку дня для будущих усилий по пропаганде на национальном и глобальном уровне. Центральная роль пропаганды в разработке политики, выделении ресурсов и реализации программ на обоих уровнях усиливает значение всеобъемлющих отчетных данных на национальном уровне, в том числе значение данных с разбивкой по позициям и вкладу организаций государственного и частного сектора, участвующих в осуществлении мер в ответ на ВИЧ/СПИД.

Пропаганда представляет собой стратегический процесс, направленный на то, чтобы повлиять на политические, социальные, экономические и культурные перемены, необходимые для повышения эффективности мер в ответ на ВИЧ/СПИД. Успешная пропаганда базируется на использовании достоверных данных, что позволяет влиять на лиц, принимающих решения и создающих общественное мнение, и изменять существующее положение вещей. Страны, которые будут заниматься сбором, анализом и представлением отчетных данных по ключевым показателям, включенным в настоящее пособие, будут иметь огромное количество данных, которые они смогут использовать для пропаганды как на национальном, так и на глобальном уровне, а также будут иметь ответы на следующие вопросы:

- Каков статус развития эпидемии в стране?
- Каковы основные тенденции в передаче ВИЧ и охвате услугами?

- Каковы основные препятствия на пути получения доступа к услугам по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ?
- Каково качество оказываемых услуг?
- Предоставляются ли услуги справедливо и эффективно?
- Что усугубляет эти проблемы (напр., стратегия, законодательство, ресурсы, политика, обычаи, организации, отдельные лица)?
- Кто способен изменить ситуацию (напр., выборные руководители, бюрократы, религиозные руководители, руководители на уровне общины, доноры, международные организации, неправительственные организации)?
- Что эти люди делают сейчас для решения проблем?

Если данные, необходимые для ключевых показателей, отсутствуют, это подчеркивает потребность в проведении пропаганды для решения вопроса об использовании самих систем для мониторинга и оценки. .

# Ключевые показатели для включения в отчеты в 2006 году о выполнении Декларации о приверженности

Показатели

График отчетности

Метод сбора данных

## Генерализованные Эпидемии

### Приверженность и действия на национальном уровне

Расходы		
1. Объем национальных средств, выделяемых правительствами в странах с низким и средним уровнем доходов	В зависимости от запроса страны и финансирования	Оценка национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИДом Анализ потоков финансовых средств
Разработка и реализация политики		
2. Национальный комбинированный индекс политики  <b>Сферы охвата:</b> профилактика, уход и поддержка, права человека, участие гражданского общества, мониторинг и оценка <b>Целевые группы:</b> люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, женщины, молодежь, сироты, группы населения, которым грозит самый высокий риск	Раз в два года	Кабинетный анализ и интервью с ключевыми информантами
Национальные программы: просвещение, политика на рабочих местах, ведение больных, имеющих ИПП, безопасность крови, охват мерами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, охват комбинированным антиретровирусным лечением и услуги для сирот и уязвимых детей		
3. Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе выработки жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года	Раз в два года	Проведение обследований в школах и анализ учебной программы
4. Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Раз в два года	Проведение обследований на рабочих местах
5. Процент женщин и мужчин с инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию	Раз в два года	Проведение обследований в учреждениях здравоохранения
6. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих полный курс антиретровирусной профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Раз в два года	Программный мониторинг и оценка
7. Процент женщин и мужчин с продвинутой стадией ВИЧ, получающих комбинированное антиретровирусное лечение	Раз в два года	Программный мониторинг и оценка
8. Процент сирот и уязвимых детей, чьи домохозяйства получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	Каждые 4–5 лет	Проведение обследований среди населения
9. Процент единиц переливаемой крови, проверенной на ВИЧ	Раз в два года	Программный мониторинг/ специальное обследование

### Знания и поведение

10. ** Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ (Цель: 90% к 2005 году; 95% к 2010 году)	Каждые 4–5 лет	Проведение обследований среди населения
11. Процент молодых женщин и мужчин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет		
12. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев		
13. ** Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, указавших на использование презерватива во время половых контактов с половым партнером вне брака или вне постоянного сожительства		
14. ** Отношение числа сирот, посещающих школу, к числу детей, посещающих школу и имеющих родителей; возраст 10–14 лет		

\*\* Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

## Воздействие

15. **Процент ВИЧ-инфицированных молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет* (Цель: снизить на 25% в наиболее пострадавших странах к 2005 г.; снизить на 25% в мировом масштабе к 2010 г.).	Ежегодно	Дозорный эпиднадзор за ВИЧ и обследования среди населения
16. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые остаются в живых спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения	Раз в два года	Программный мониторинг
17. Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (Цель: снизить на 20% к 2005 г.; снизить на 50% к 2010 г.)	Раз в два года	Оценка на основе охвата программы

## Концентрированные эпидемии/эпидемии с низким показателем распространенности вич

### Приверженность и действия на национальном уровне

<b>Расходы</b>		
1. Объем национальных средств, выделяемых правительствами в странах с низким и средним уровнем доходов	В зависимости от запроса страны и финансирования	Оценка национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИДом Анализ потоков финансовых средств
<b>Разработка и реализация политики</b>		
2. Национальный комбинированный индекс политики  <b>Сферы охвата:</b> профилактика, уход и поддержка, права человека, участие гражданского общества, мониторинг и оценка <b>Целевые группы:</b> группы населения, которым грозит самый высокий риск	Раз в два года	Кабинетный анализ и интервью с ключевыми информантами
<b>Национальные программы: программы тестирования на ВИЧ и профилактики ВИЧ для групп населения, которым грозит самый высокий риск</b>		
3. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	Раз в два года	Программный мониторинг/ специальное обследование
4. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые охвачены программами профилактики	Раз в два года	Программный мониторинг/ специальное обследование

### Знания и поведение

5. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается	Раз в два года	Специальное обследование
6. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом		
7. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной		
8. Процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших поведение, снижающее передачу ВИЧ, т.е. избегающих пользоваться общим инструментарием и пользующихся презервативами, за последние 12 месяцев (для стран, где потребление инъекционных наркотиков является одним из способов передачи ВИЧ)		

## Воздействие

9. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), инфицированных ВИЧ	Ежегодно	Дозорный эпиднадзор за ВИЧ
---	----------	----------------------------

## Приверженность и действия на глобальном уровне

1. Объем финансовых средств, выделяемых двусторонними и многосторонними организациями (обязательства и выделяемые средств) для стран с низким и средним уровнем доходов	Ежегодно	Анализ потоков финансовых ресурсов
2. Объем государственных средств, выделяемых на исследования и разработку вакцин и микробцидов для профилактики ВИЧ	Ежегодно	Анализ потоков финансовых ресурсов
3. Процент транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и реализующих политику и программы по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах	Ежегодно	Кабинетный анализ
4. Процент международных организаций, реализующих политику и программы на рабочих местах	Ежегодно	Кабинетный анализ

---

# ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ЭПИДЕМИИ

## ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ДЕЙСТВИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

1. Объем национальных средств, выделяемых правительствами.
2. Национальный комбинированный индекс политики.
  - Стратегический план
  - Политическая поддержка
  - Профилактика
  - Уход и поддержка
  - Права человека
  - Участие гражданского общества
  - Мониторинг и оценка

## Государственное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом

### Объем национальных средств, выделяемых правительствами в странах с низким и средним уровнем доходов

В настоящее время для обеспечения всестороннего мониторинга ресурсов, выделяемых для борьбы с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов, существует две методики, которые имеют общее название «оценки национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИДом» (ОНР).

1. Национальные счета в связи со СПИДом в контексте национальных счетов здравоохранения.
2. Отдельные национальные счета в связи со СПИДом.

Были предприняты усилия для гармонизации национальных счетов в связи со СПИДом в контексте национальных счетов здравоохранения и отдельных национальных счетов в связи со СПИДом. Любой из этих двух подходов позволяет получить информацию о профилактике и общественном здравоохранении, уходе и лечении, смягчении последствий, инфраструктуре и административном управлении.

Другие подходы, такие как анализ бюджета, выделяемого для борьбы с ВИЧ/СПИДом, ограничивались описанием бюджетов. Будут внесены поправки, для того чтобы обеспечить учет также расходов. В то же время это может оказаться полезным вспомогательным инструментом для измерения государственных расходов, как это показано в таблице на странице 23.

Существуют также обзоры потоков финансовых ресурсов, которые проводятся в рамках проекта по анализу потоков ресурсов (совместный проект ЮНФПА/ЮНЭЙДС/НИДИ). Однако их следует тщательно анализировать, чтобы оценить их полноту с точки зрения финансирования мер в ответ на ВИЧ/СПИД, поскольку такие обзоры проводятся в основном с целью оценки средств, выделяемых для защиты репродуктивного здоровья. Такие отчеты могут не основываться на стандартных методиках, то есть они могут не включать оценки государственных расходов, которые четко не определены в государственных бюджетах.

В странах, которые имеют доступ к информации и базам данных о государственных бюджетах, необходима тщательная оценка того, действительно ли такие бюджетные средства расходуются в соответствии с бюджетными линиями, указанными в первоначальном бюджете. Кроме того, очень важно обеспечить включение расходов, которые традиционно не включаются в четко оговоренные бюджетные линии (напр., лечение при оппортунистических инфекциях не является отдельной бюджетной статьей; тем не менее такое лечение обычно оплачивается за счет государственных средств, выделяемых в рамках бюджета больницы).

Страны, которые не имеют каких-либо описанных выше инструментов (ОНР, анализ бюджета, выделяемого для борьбы со СПИДом, или специальный обзор потоков финансовых ресурсов), могут получить информацию для этого показателя на основе данных об исполнении государственных бюджетов. Однако опять же им следует дополнить эту информацию данными о расходах на другие мероприятия, не оговоренные напрямую в бюджетных статьях. В ряде стран большая часть расходов может осуществляться на уровне учреждений здравоохранения без четкого указания на то, что эти расходы связаны с ВИЧ/СПИДом, напр., расходы на лечение при оппортунистических инфекциях в государственных больницах и т.д. Для включения таких государственных расходов в этот показатель существует единственный вариант – оценить предоставление таких услуг и указать источник финансирования для дифференциации государственных и частных расходов.

Также важно включить в общие государственные расходы соответствующие расходы в сферах, *не связанных со здравоохранением*, которые покрываются из бюджетных средств различных министерств. Этот показатель нельзя ограничивать данными, получаемыми из Национальной комиссии по СПИДу или Национальной программы по СПИДу при Министерстве здравоохранения.

## Описание инструментов, используемых для оценки национальных расходов в связи с ВИЧ/СПИДом Национальные счета в связи со СПИДом<sup>1</sup>

<b>ЦЕЛЬ</b>	Комплексный подход к мониторингу расходов, выделяемых для борьбы с ВИЧ/СПИДом во всех секторах
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	По запросу стран
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Кабинетный анализ
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Анализ первичных и вторичных источников данных доноров, государственных и частных структур.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соответствующие государственные учреждения.</li> <li>2. Работодатели.</li> <li>3. Домохозяйства, живущие с ВИЧ/СПИДом (обследование самостоятельных домохозяйств; или обследование учреждений, предоставляющих услуги, и пациентов).</li> <li>4. Неправительственные организации.</li> <li>5. Доноры.</li> <li>6. Страховые компании.</li> <li>7. Учреждения, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ/СПИДом, включая больницы, клиники, врачебные кабинеты, аптеки и традиционных целителей.</li> </ol> <p><b>A. Расходы на здравоохранение в связи с ВИЧ/СПИДом</b> – расходы на мероприятия, которые:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В первую очередь направлены на то, чтобы оказать воздействие на состояние здоровья людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, за определенный период времени; и</li> <li>2. Направлены на то, чтобы предупредить распространение ВИЧ – они могут быть нацелены на все слои населения (напр., на получателей помощи в рамках программ по распределению презервативов в целях сдерживания распространения ВИЧ).</li> </ol> <p><b>B. Прямые расходы на здравоохранение</b> – <i>«расходы, в основном или целиком связанные с уходом за здоровьем»</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мероприятия по профилактике ВИЧ.</li> <li>2. Услуги по лечению и диагностике для ведения ВИЧ-инфицированных.</li> <li>3. Управление услугами в связи с ВИЧ/СПИДом.</li> <li>4. Мероприятия по уходу и поддержке.</li> </ol> <p><b>C. Расходы, связанные со здравоохранением</b> – <i>расходы, способствующие охране здоровья, но не являющиеся медицинскими расходами и/или пересекающиеся с другими дисциплинами</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Смягчение последствий.</li> <li>2. Обучение и поддержка.</li> <li>3. Мобилизация капитальных средств для учреждений, предоставляющих услуги.</li> </ol> <p><b>D. Расходы, не связанные со здравоохранением</b> – <i>все прочие расходы, связанные с ВИЧ/СПИДом, в других секторах, помимо сектора здравоохранения</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сектор образования и социальный сектор.</li> <li>2. Дети-сироты и уязвимые дети.</li> <li>3. Пособия в натуральном выражении или денежные пособия для людей, живущих с ВИЧ.</li> </ol>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Данная методика:

- позволяет проводить сравнение данных на страновом, региональном и международном уровне;
- определяет порядок мобилизации ресурсов в стране:
  - a. Кто платит?
  - b. Кто финансирует?
  - c. Какие применяются схемы?

<sup>1</sup> Национальные счета в связи со СПИДом, внедренные в рамках Региональной инициативы по СПИДу для Латинской Америки и Карибского региона, и Национальные счета в связи со СПИДом в контексте национальных счетов здравоохранения, внедренные *PHRPlus/Abt Associates*

- определяет порядок управления ресурсами в стране;
- определяет, кто оказывает услуги в связи с ВИЧ/СПИДом и кто получает выгоду в результате предоставления таких услуг;
- позволяет измерить взаимодополняемость; и
- дает возможность проводить анализ получателей помощи.

### **Анализ бюджета, выделяемого на мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом<sup>2</sup>**

#### **ЦЕЛЬ**

1. Прослеживание национальных бюджетных ассигнований в связи с ВИЧ/СПИДом и анализ бюджета с точки зрения осуществления мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом.
2. Сравнение объемов финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, выделяемых государством и донорами.
3. Использование ассигнований из национального бюджета в качестве показателей, характеризующих достижения в сфере защиты прав человека или нарушения прав человека.

#### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ**

По запросу стран.

#### **ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ**

1. Обзорный анализ литературы.
2. Официальные бюджетные документы (механизмы среднесрочных расходов, документы учета расходов).
3. Индивидуальные интервью с ключевыми должностными лицами и заинтересованными участниками.

#### **ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ**

Бюджетные ассигнования на здравоохранение и мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

#### **ОГРАНИЧЕНИЯ**

1. Недоступность или отсутствие бюджетной документации, низкий уровень разбивки данных.
2. Различие между бюджетными системами и системами учета – ограничивает возможности для сравнения.
3. Отсутствие центральной базы данных по средствам, выделяемым донорами.
4. Сложность в плане обеспечения качества и достоверности данных в страновых отчетах, особенно для неакадемических организаций гражданского общества.
5. Невозможность измерения ассигнований в сравнении с фактическими расходами, а также измерения конечных результатов в соответствии с программными показателями и влияния расходов.

### **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

Данная методика:

- используется для разработки общих рамок для прослеживания целевых ассигнований, выделяемых на мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом;
- является показателем обеспечения прав человека – вопросы равноправия и эффективности в распределении ресурсов, исходя из потребностей;
- показывает приоритетность мер вмешательства; и
- обеспечивает критический обзор и рекомендации для лиц, вырабатывающих политику, по вопросам эффективности и рациональности бюджетно-финансовых механизмов для осуществления правительством мер в ответ на ВИЧ/СПИД.

<sup>2</sup> Выполнен Институтом демократии Южной Африки в определенных странах Африки к югу от Сахары.

## Политика правительства по борьбе с ВИЧ/СПИДом

### Национальный комбинированный индекс политики

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода разработки и применения политики и стратегий в отношении ВИЧ/СПИДа на национальном уровне
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Анкета для проведения оценки в рамках страны (см. Приложение 3)
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Комбинированный индекс включает следующие широкие области политики:</p> <p>Часть А</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стратегический план.</li> <li>2. Политическая поддержка.</li> <li>3. Профилактика.</li> <li>4. Уход и поддержка.</li> <li>5. Мониторинг и оценка.</li> </ol> <p>Часть В</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Права человека.</li> <li>2. Участие гражданского общества.</li> <li>3. Профилактика.</li> <li>4. Уход и поддержка.</li> </ol> <p>Для каждой такой области политики был определен ряд специфических показателей, характеризующих политику. Раздельный индекс рассчитывается для каждой области политики путем суммирования показателей (да = 1, нет = 0) для релевантных специфических показателей политики и подсчета общего процентного показателя. Для расчета комбинированного индекса для части А и В используется среднее значение соответственно для пяти и четырех компонентов.</p> <p>При необходимости значение специфического показателя для политики следует подсчитывать с учетом предлагаемых стандартов и критериев (см. Приложение 3).</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Пересмотренный Национальный комбинированный индекс политики предназначен для оценки как разработки, так и эффективности политики с помощью элементов Обследования эффективности программ по СПИДу, проводимого в выбранных странах в рамках Проекта «Полиси».



## **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ:**

**Просвещение, политика на рабочих местах, ведение больных, имеющих инфекции, передающиеся половым путем, безопасность крови, охват мерами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, охват комбинированным антиретровирусным лечением и услуги для сирот и уязвимых детей**

3. Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года.
4. Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах.
5. Процент женщин и мужчин с инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию.
6. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих полный курс антиретровирусной профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку.
7. Процент женщин и мужчин с продвинутой стадией ВИЧ, получающих комбинированное антиретровирусное лечение.
8. Процент сирот и уязвимых детей, чьи домохозяйства получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком.
9. Процент единиц переливаемой крови, проверенной на ВИЧ.

## Просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа в школах на основе выработки жизненных навыков

Жизненные навыки представляют собой эффективную методику обучения с использованием проактивных упражнений для обучения молодежи моделям поведения, которые помогают им справиться с проблемами и требованиями повседневной жизни. Они могут включать навыки, необходимые для принятия решений и решения проблем, навыки для развития творческого и критического мышления, самосознания, коммуникации и межличностных отношений. Они помогают молодым людям справиться со своими эмоциями и устранить причины стресса. Подход на основе жизненных навыков, применяемый в школах для просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа, помогает молодым людям понимать и оценивать индивидуальные, социальные и экологические факторы, повышающие и снижающие риск передачи ВИЧ. При правильном применении такой подход может оказать положительное воздействие на поведение, включая более позднее начало половой жизни и уменьшение числа сексуальных партнеров.

**Процент школ, учителя которых прошли подготовку в области просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и вели такую просветительскую работу в течение последнего учебного года**

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков во всех школах
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований в школах или анализ учебной программы

- МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ** Руководители/директора школ, включенных в репрезентативную национальную выборку (включая частные и государственные школы), получают краткую информацию о значении обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков, после чего их просят ответить на следующие вопросы.
1. Есть ли в вашей школе хотя бы один квалифицированный учитель, изучивший методику интерактивного обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков за последние пять лет?
  2. Если ответ на вопрос 1 утвердителен («да»): Проводил ли этот учитель обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков регулярно во всех классах вашей школы в ходе последнего учебного года?

В программу подготовки учителей необходимо включить время для их подготовки по вопросам активной передачи учебного опыта с целью выработки знаний, положительного отношения и навыков (напр., навыков межличностного общения, договаривания, принятия решений и критического мышления и стратегий, помогающих справиться с трудной ситуацией), способствующих поддержанию молодыми людьми безопасного стиля жизни. По мере возможности подготовку учителей следует осуществлять в соответствии с последними руководящими принципами ЮНИСЕФ, которые можно найти на сайте [http://www.unicef.org/lifeskills/index\\_documents.html](http://www.unicef.org/lifeskills/index_documents.html).

Для того чтобы обучение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков квалифицировалось как «стандартное» обучение в целях расчета данного показателя, требуется по крайней мере 30 учебных часов в год на каждый учебный класс. В то же время страны могут выбрать другое количество учебных часов в зависимости от местного контекста.

**Числитель:** Число школ, учителя которых проходят подготовку и регулярно обучают учеников по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков.

**Знаменатель:** Число обследованных школ.

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

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

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

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

**Процент начальных и средних школ, где проводится просвещение по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков**

<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований в школах или анализ учебной программы

## Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах

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

### Процент крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации политики и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочем месте
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Обследование репрезентативной выборки, включающей крупных работодателей как из государственного, так и частного сектора. Работодатели государственного сектора должны включать как минимум министерства транспорта, труда, туризма, образования и здравоохранения. Работодателей частного сектора следует выбирать, исходя из численности работников.
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Работодателей просят указать, осуществляют ли они в настоящее время политику и процедуры в области занятости, которые охватывают как минимум все указанные ниже аспекты.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Профилактика стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса при: (а) найме и продвижении по службе и (б) предоставлении льгот при найме, болезни и увольнении.</li> <li>Программы профилактики ВИЧ/СПИДа, осуществляемые на рабочих местах, которые охватывают: (а) основные факты о ВИЧ/СПИДе; (б) специфические опасные факторы, связанные с передачей ВИЧ на рабочих местах, и меры безопасности; (с) пропаганду презервативов; (д) добровольное консультирование и тестирование; (е) диагностику и лечение при инфекциях, передающихся половым путем, и (ф) предоставление лекарств в связи с ВИЧ/СПИДом.</li> </ol> <p><b>Числитель:</b> Число работодателей, осуществляющих политику и программы в связи с ВИЧ/СПИДом, которые отвечают всем указанным выше критериям.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число обследованных работодателей.</p> <p>По мере возможности необходимо получить и проанализировать документы и положения, касающиеся политики в области найма.</p> <p>Цифровые значения показателей необходимо получить по всем работодателям вместе, а также по частному и государственному сектору отдельно.</p> <p>Также необходимо получить оценку общей численности мужчин и женщин, занятых в официальном секторе; эта оценка должна включаться в виде вспомогательной информации для данного показателя.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

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

## Инфекции, передающиеся половым путем: комплексное ведение больных

Риск передачи ВИЧ существенно возрастает, когда один или оба партнера, поддерживающие между собой половые контакты, имеют еще одну инфекцию, передающуюся половым путем. Таким образом, наличие и использование услуг, предназначенных для лечения и локализации распространения инфекций, передающихся половым путем, помогает снизить уровень передачи ВИЧ среди населения. Одним из краеугольных камней борьбы с инфекциями, передающимися половым путем, является комплексное ведение больных, имеющих симптомы инфекций, передающихся половым путем.

### Процент женщин и мужчин с инфекциями, передающимися половым путем, в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ по предоставлению комплексных и эффективных услуг по диагностике, лечению и консультированию в связи с инфекциями, передающимися половым путем
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований в учреждениях здравоохранения – на основании рекомендаций, содержащихся в документе ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) <i>Национальная программа по СПИДУ: руководство по мониторингу и оценке</i>
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Сбор данных по результатам наблюдений за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами – на основе анализа выборки учреждений здравоохранения, которые предлагают услуги в связи с инфекциями, передающимися половым путем. Порядок составления выборки более подробно описан в документе ЮНЭЙДС/ВОЗ <i>Оценка национальной программы по СПИДУ: методики (1994 г.)</i>. Оценка учреждений, предоставляющих услуги, проводится на основе изучения данных, касающихся ведения медицинских карт, проведения медицинского обследования, правильности постановки диагноза и лечения больных, эффективности консультирования, в том числе консультирования по вопросам уведомления партнеров, использования презервативов и тестирования на ВИЧ.</p> <p>«Соответствующие» процедуры диагностики, лечения и консультирования в любой стране – это процедуры, указанные в общегосударственных инструкциях для служб, занимающихся лечением при инфекциях, передающихся половым путем.</p> <p>«Учреждение здравоохранения» определяется как любое учреждение (т.е. включая государственный и частный сектор, а также церковь), где услуги по уходу за здоровьем оказывает один или несколько специалистов-медиков.</p> <p><b>Числитель:</b> Число больных с инфекциями, передающимися половым путем, в отношении которых были применены правильные процедуры по: (а) ведению медицинских карт; (b) медицинскому обследованию; (с) диагностированию и лечению и (d) эффективному консультированию по вопросам уведомления партнеров, использования презервативов и тестирования на ВИЧ.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число больных с инфекциями, передающимися половым путем, в отношении которых проводились наблюдения за характером взаимодействия между учреждениями, предоставляющими услуги, и их клиентами.</p> <p>Следует указывать отдельные значения показателя для мужчин и женщин, а также для больных моложе и старше 20 лет.</p> <p>Помимо общего цифрового показателя, необходимо указывать цифровые значения по каждому компоненту показателя (т.е., ведение медицинских карт; медицинское обследование; диагностирование и лечение и консультирование).</p>

## **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

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

## Передача от матери ребенку: антиретровирусное профилактическое лечение

При отсутствии профилактических мер вмешательства вероятность заражения младенцев, рожденных и вскормленных грудью ВИЧ-инфицированными матерями, составляет приблизительно один к трем. Это может произойти во время беременности, при родах и родоразрешении или после родоразрешения в результате грудного вскармливания.

Для снижения риска передачи от матери ребенку можно использовать дополняющие подходы – назначение антиретровирусной профилактики матери с назначением такой профилактики младенцу или без ее назначения, применение безопасной практики родоразрешения и использование безопасных схем кормления, альтернативных грудному вскармливанию. Антиретровирусная профилактика с последующим применением исключительно грудного вскармливания также может снижать риск вертикальной передачи, если грудное вскармливание проводится только в первые шесть месяцев жизни младенца.

### Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку

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

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

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

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

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

## Лечение при ВИЧ: комбинированная антиретровирусная терапия

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

### Процент людей с продвинутой стадией ВИЧ, получающих комбинированную антиретровирусную терапию

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка результатов предоставления комбинированной антиретровирусной терапии всем людям, имеющим продвинутую стадию ВИЧ
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Программный мониторинг
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ, которые в настоящее время получают комбинированную антиретровирусную терапию, можно получить из документов программного мониторинга.

**Числитель:** Число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ, которые получают комбинированное антиретровирусное лечение в соответствии с утвержденным общенациональным протоколом лечения (или в соответствии со стандартами ВОЗ/ЮНЭЙДС); это число рассчитывается следующим образом: число людей, получающих лечение на начало года, плюс число людей, которые начали лечение за последние 12 месяцев, минус число людей, для которых лечение было закончено за последние 12 месяцев (включая умерших).

**Знаменатель:** Число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ (т.е. тех, кто нуждается в комбинированном антиретровирусном лечении).

Для получения числа взрослых, нуждающихся в комбинированном антиретровирусном лечении, число новых взрослых, нуждающихся в лечении, прибавляется к числу взрослых, которые получали лечение в предыдущем году и остаются в живых в текущем году.

Число взрослых, нуждающихся в комбинированном антиретровирусном лечении, оценивается как число взрослых, у которых развивается продвинутая стадия заболевания ВИЧ, но которые не получают лечения. Поскольку некоторые взрослые, у которых, по прогнозам, развивается продвинутая стадия заболевания ВИЧ, могли уже начать лечение в предыдущем году, в число новых взрослых, нуждающихся в комбинированном антиретровирусном лечении, следует внести поправку, вычтя тех, кто попадает в эту категорию. В настоящее время принято допущение, что от 80% до 90% взрослых, получающих лечение, будут оставаться в живых в следующем году, что зависит от выполнения пациентами схемы лечения, сопротивляемости организма, качества клинического ведения больных и других факторов.

Для получения знаменателя необходимо оценить число людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ-инфекции и нуждающихся в комбинированном антиретровирусном лечении – чаще всего для этого используются последние данные дозорного эпиднадзора. По мере возможности при расчете данного показателя следует учитывать антиретровирусное лечение, проводимое службами частного сектора, причем степень оказания такой услуги следует указывать раздельно.

Следует указать начало и окончание периода проведения комбинированного антиретровирусного лечения. По мере возможности следует избегать указания в отчетах сроков лечения, которые перекрывают друг друга.

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель позволяет осуществлять мониторинг трендов, характеризующих охват, но не может служить для дифференциации между различными формами антиретровирусного лечения или для измерения стоимости, качества или эффективности предоставляемого лечения. Каждый такой параметр будет изменяться в зависимости от страны и может изменяться во времени.
- Процент людей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ-инфекции, будет варьироваться в зависимости от стадии развития эпидемии ВИЧ и общего охвата и эффективности антиретровирусного лечения среди взрослых и детей.
- Динамический показатель распространенности ВИЧ влияет на точность оценки населения, включаемого в данную категорию. Изменения оценок показателя распространенности не отражаются в текущем показателе распространенности. От этого, в частности, зависит знаменатель.
- Степень применения антиретровирусной терапии будет зависеть от отношения между ее стоимостью и уровнем местных доходов, уровне развития инфраструктуры и качества оказываемых услуг, наличием и спросом на услуги по добровольному консультированию и тестированию, оценочной эффективностью, возможным побочным действием такого лечения и т. д.
- Профилактическое антиретровирусное лечение в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку и послеродовая профилактика в данный показатель не включаются.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

### Процент учреждений здравоохранения, которые могут обеспечивать необходимый уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом

<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований в учреждениях здравоохранения (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) <i>Национальная программа по СПИДу: руководство по мониторингу и оценке</i> )

## Поддержка детей, пострадавших в результате ВИЧ/СПИДа

Поскольку число сирот и уязвимых детей продолжает расти, требуется обеспечить адекватную поддержку семей и общин. На практике уход и поддержка детей-сирот обеспечивается семьями и общинами. Важнейшим фактором для обеспечения такой поддержки является получение домохозяйствами помощи из внешних источников.

### Процент сирот и уязвимых детей, чьи домохозяйства получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка оказания поддержки домохозяйствам, обеспечивающим уход за сиротами и уязвимыми детьми
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с высоким показателем распространенности ВИЧ
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения (ОДЗ, КМИО)
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Главам домохозяйств задают следующие четыре вопроса о видах и периодичности получаемой поддержки и об основном источнике помощи для каждого ребенка-сироты и уязвимого ребенка.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получало ли данное домохозяйство медицинскую помощь, включая медицинский уход и/или предметы, необходимые для оказания медицинского ухода, за последние 12 месяцев?</li> <li>2. Получало ли данное домохозяйство помощь, связанную с посещением школы, включая оплату за школьное обучение, за последние 12 месяцев?</li> <li>3. Получало ли данное домохозяйство эмоциональную/психологическую поддержку, включая консультации, предоставляемые подготовленным специалистом, и/или эмоциональную/духовную/товарищескую поддержку, за последние три месяца?</li> <li>4. Получало ли данное домохозяйство иную социальную помощь, включая социально-экономическую поддержку (напр., одежду, дополнительные продукты питания, финансовую помощь, кров) и/или вспомогательную помощь (напр., помощь в проведении работ по хозяйству, обучение правилам по уходу, уход за детьми, юридические услуги), за последние три месяца?</li> </ol> <p><b>Числитель:</b> Число сирот и уязвимых детей, живущих в домохозяйствах, которые дали утвердительный ответ («Да») по крайней мере на один из четырех вопросов.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Общее число сирот и уязвимых детей.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Внешняя поддержка определяется как бесплатная помощь, поступающая из источника, не считая друзей, семьи или соседей, кроме случаев, когда они работают для группы или организации на уровне общины.
- Мониторинг такого показателя следует проводить только в условиях высокого показателя распространенности ВИЧ.
- Данный показатель не служит для измерения потребностей домохозяйства или сирот и уязвимых детей. Для измерения выраженных потребностей семей, обеспечивающих уход за сиротами, можно включить дополнительные вопросы. Этот показатель подразумевает, что все домохозяйства, в которых проживают сироты и уязвимые дети, нуждаются во внешней поддержке: некоторые сироты и уязвимые дети имеют большую потребность во внешней поддержке по сравнению с другими. По этой причине информацию важно разбить по другим показателям уязвимости, таким как социально-экономическое положение домохозяйства, степень его зависимости, глава домохозяйства и т.д.
- Если позволяет размер выборки, данные следует составить в виде таблиц, разделив сирот и уязвимых детей. Данные также следует разделить по возрасту и продолжительности срока сиротства, поскольку оба фактора играют ключевую роль в определении вида необходимой поддержки. Например, потребность в поддержке для ребенка, родитель/родители которого умерли 10 лет назад, будет отличаться от потребности в поддержке ребенка, родитель/родители которого умерли в прошлом году.

## Безопасность крови

Программы обеспечения безопасности крови направлены на то, чтобы подавляющее большинство (в идеальном случае 100%) единиц крови были проверены на ВИЧ, а также чтобы все единицы крови, включенные в национальный банк крови, не содержали инфекции. Во многих странах скрининг единиц крови вообще не проводится; зачастую при проведении такого скрининга тестирование проводится неквалифицированным персоналом или с использованием устаревшего оборудования или недостаточных средств, в результате чего единицы крови могут быть классифицированы как безопасные, даже если они инфицированы.

### Процент единиц переливаемой крови, проверенных на ВИЧ

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка проверки единиц переливаемой крови на ВИЧ
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Протокол <i>оценки</i> безопасности крови МОИР
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Для этого показателя нужна информация трех видов: число единиц крови, использованных для переливания за предыдущие 12 месяцев, число единиц крови, проверенных на ВИЧ за последние 12 месяцев, и число единиц крови, проверенных в соответствии со стандартами ВОЗ или национальными стандартами.</p> <p>Число единиц крови, использованных для переливания, и число единиц крови, проверенной на ВИЧ, можно получить в национальной информационной системе здравоохранения. Качество скрининга можно определить по результатам специального исследования, проводимого с целью повторной проверки пробы крови, которая уже прошла скрининг. Если применение такого подхода невозможно, для адекватной оценки проверенной крови и получения данного показателя можно использовать данные, показывающие процент учреждений, ведущих хороший учет скрининга и переливания крови и не имеющих дефицита тест-систем.</p> <p><b>Числитель:</b> Число единиц крови, проверенных на ВИЧ за последние 12 месяцев в соответствии со стандартами ВОЗ или национальными стандартами.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число единиц крови, использованных для переливания за последние 12 месяцев.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Если системы здравоохранения являются децентрализованными или если в проверке крови и подготовке банков крови участвуют учреждения частного сектора, включая больницы и клиники, сложность может заключаться в получении достаточной информации для построения надежного показателя в национальном масштабе. В таком случае, возможно, потребуется выбрать дозорные больницы и лаборатории как в государственном, так и в частном секторе для проведения обследований качества переливания и скрининга крови.
- Страны могут иметь различные национальные стандарты по скринингу крови. Если эти стандарты будут ниже стандартов, опубликованных ВОЗ, очень важно включить подробную информацию о национальных стандартах в отчет по данному показателю.

## ЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ

10. \*\* Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ (**Цель: 90% к 2005 году; 95% к 2010 году**).
11. Процент молодых женщин и мужчин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет.
12. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев.
13. \*\* Процент молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта с половым партнером вне брака или вне постоянного сожительства.
14. \*\* Отношение числа сирот, посещающих школу, к числу детей, посещающих школу и имеющих родителей; возраст 10–14 лет.

## Молодые люди: знания относительно профилактики ВИЧ

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

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

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка выполнения задач по обеспечению широких знаний важнейшей информации о передаче ВИЧ-инфекции
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ЗАДАЧИ</b>	2005 г. – 90% 2010 г. – 95%
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Предпочтительно: раз в два года Минимум: каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения, таких как ОДЗ, КМИО, НОП (среди молодежи)
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Данный показатель рассчитывается на основе ответов на следующий ряд вопросов с подсказками.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?</li> <li>2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?</li> <li>3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?</li> <li>4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?</li> <li>5. Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?</li> </ol> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов (15-24 лет), которые дали правильные ответы на все пять вопросов.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов (15-24 лет), которые дали ответы (в том числе «не знаю») на все пять вопросов.</p> <p>Лица, которые никогда не слышали о ВИЧ/СПИДе, должны быть исключены из числителя, но включены в знаменатель.</p> <p>Значение для данного показателя необходимо получить для всех респондентов в возрасте 15-24 лет, а также для мужчин и женщин отдельно, причем каждую группу необходимо показать с разбивкой на городское/сельское население.</p> <p>Помимо значения для комбинированного показателя, необходимо получить значение показателя по каждому отдельному вопросу (на основе одного и того же знаменателя).</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

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

## Секс в возрасте до 15 лет

Во многих странах существует важная целевая задача – увеличить возраст начала половой жизни и исключить половую жизнь до начала брака, поскольку это позволяет уменьшить потенциальный риск заражения молодых людей ВИЧ. Кроме того, имеются данные, которые указывают на то, что более позднее начало половой жизни уменьшает восприимчивость к инфекции в результате полового акта, по крайней мере, для женщин.

### Процент молодых женщин и мужчин, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка выполнения задачи увеличения возраста начала половой жизни среди молодых мужчин и женщин в возрасте 15-24 лет
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения, таких как ОДЗ, КМИО, НОП (среди молодежи)
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>При проведении обследований домохозяйств или специальных обследований среди молодых людей всем респондентам задают вопрос о том, был ли у них проникающий секс, и, если да, то их просят указать, в каком возрасте у них был первый половой контакт.</p> <p>Данный процентный показатель необходимо представить раздельно для мужчин и женщин с разбивкой по месту проживания (городское/сельское население), а также с разбивкой по возрастным группам 15-19 лет и 20-24 лет.</p> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов (в возрасте 15–24 лет), которые указали на то, что они начали половую жизнь в возрасте до 15 лет.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов в возрасте 15–24 лет.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- В странах с небольшим числом молодых людей, которые имели половые контакты в возрасте до 15 лет, возможно, следует использовать альтернативный показатель: «Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, которые указали на то, что они начали половую жизнь в возрасте до 18 лет».
- Преимущество использования показателя, отражающего возраст начала половой жизни (по сравнению с медианным возрастом начала половой жизни), заключается в том, что такой расчет очень прост и позволяет проводить сравнения во времени. Знаменатель определяется просто, поскольку в эту оценку включаются все члены обследуемой выборки.
- Сложность заключается в том, чтобы проследить изменения данного показателя за короткий период времени, поскольку на значение знаменателя могут влиять только члены данной группы, т.е. те, кому было меньше 15 лет в начале периода, для которого оцениваются тренды. Если же этот показатель оценивается каждые два-три года, в таком случае, вероятно, лучше сконцентрировать внимание на изменениях в уровнях для возрастной группы 15-17 лет. Если этот показатель оценивается каждые пять лет, в этом случае существует возможность проанализировать возрастную группу 15-19 лет.
- В странах, где программы профилактики ВИЧ поощряют более позднее начало половой жизни или девственность, ответы молодых людей на данный вопрос могут быть неточными, включая намеренное неправильное указание возраста начала половой жизни.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

### Медианный возраст начала половой жизни

<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) <i>Национальная программа по СПИДу: руководство по мониторингу и оценке</i> ; <i>BMJ Journals Sexually transmitted infections</i> (December 2004 Volume 80 Suppl II) Measurement of sexual behaviour, pages 28-35).

## Секс с повышенным фактором риска среди молодых женщин и мужчин

Распространение ВИЧ зависит от распространенности незащищенного секса среди людей, у которых имеется большое число партнеров. Партнеры, которые не живут вместе, – это лица, которые скорее всего имеют других партнеров в течение года. По этой причине такие партнерские отношения представляют повышенный риск передачи ВИЧ по сравнению с партнерскими отношениями, которые не связаны с широкими слоями населения, состоящего в половых контактах.

### Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24, у которых были половые контакты с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка применения мер для снижения процента молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые занимаются сексом повышенного риска.
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения, таких как ОДЗ, КМИО, НОП (среди молодежи)
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Респондентам задают вопрос о том, состоят ли они в браке, а также о последних <i>трех</i> сексуальных партнерах за последние 12 месяцев. Для каждого партнера записываются подробные данные о его статусе сожительства, а также о длительности таких отношений, использовании презервативом и других факторах.</p> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты с партнером вне брака или вне постоянного сожительства за последние 12 месяцев.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов (15–24 лет), которые указали на наличие половых контактов за последние 12 месяцев.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель позволяет получить данные об уровнях распространения сексуальной практики с повышенным фактором риска. Если люди прекратят половые контакты со всеми своими партнерами вне постоянного сожительства, это изменение будет отражено в изменениях данного показателя. Однако если люди просто уменьшат число своих партнеров вне постоянного сожительства, например с семи до одного, данный показатель не отразит изменения, даже если потенциально это может оказывать значительное воздействие на распространение эпидемии ВИЧ и может рассматриваться как успех программы.

## Молодые люди: использование презервативов при контактах с нерегулярными партнерами

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

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

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка результатов применения мер, направленных на предупреждение риска заражения ВИЧ в раннем возрасте через незащищенные половые контакты с нерегулярными партнерами
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Предпочтительно: раз в два года Минимум: каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения, таких как ОДЗ, КМИО, НОП (среди молодежи)
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Респондентам в возрасте 15-24 лет, участвующим в обследовании, задают вопрос о том, имеют ли они уже половые контакты (эту же информацию можно вывести из ответов на вопрос о возрасте начала половой жизни). Далее тем респондентам, которые указали на то, что у них были половые контакты (независимо от того, состоят они в браке или нет), задают следующие вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Были ли у вас за последние 12 месяцев сексуальные контакты с нерегулярным партнером, который не является вашим супругом или лицом, с которым вы постоянно проживали?</li> <li>2. Если ответ на вопрос 1 утвердителен («да»): Сколько нерегулярных партнеров было у вас за последние 12 месяцев?</li> <li>3. Если ответ на вопрос 1 утвердителен («да»): Пользовались ли вы (или ваш партнер) презервативом при последнем половом контакте с вашим последним нерегулярным партнером?</li> </ol> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов (15-24 лет), которые указали на наличие у них нерегулярного (т.е., вне брака или вне постоянного сожительства) сексуального партнера за последние 12 месяцев, а также на то, что во время последнего контакта с этим партнером они пользовались презервативом.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов (15-24 лет), которые указали на наличие у них нерегулярного сексуального партнера за последние 12 месяцев.</p> <p>Значения для данного показателя необходимо получить для всех респондентов в возрасте 15-24 лет, а также для мужчин и женщин раздельно, причем каждую группы необходимо показать с разбивкой на городское/сельское население.</p> <p>Следует указать процент молодых людей, которые указали на то, что у них уже были половые контакты, и процент молодых людей, у которых был нерегулярный сексуальный партнер за последние 12 месяцев.</p>

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель показывает, в какой степени молодые люди, имеющие нерегулярных половых партнеров, пользуются презервативами. В то же время широкое значение любого данного показателя будет зависеть от степени распространенности таких контактов среди молодых людей. Таким образом, используя полученные данные, показывающие процент молодых людей, которые уже ведут половую жизнь, и процент молодых людей (среди них), у которых был нерегулярный партнер за последний год, уровни и тренды следует интерпретировать осторожно.
- Максимальный защитный эффект от использования презервативов при нерегулярных половых контактах обеспечивается, когда презервативы применяют постоянно, а не от случая к случаю. Текущий показатель будет превышать уровень постоянного использования презервативов. В то же время применение альтернативного метода опроса – пользовались ли вы презервативами постоянно/иногда/никогда не пользовались во время контактов с нерегулярными партнерами за некий оговоренный период – может уменьшить ошибку. Кроме того, тренд, характеризующий использование презервативов во время самого последнего полового контакта с нерегулярным партнером, в целом будет отражать тренд, характеризующий постоянное применение презервативов с такими партнерами.

## Дети-сироты: посещаемость школы

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

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

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка эффективности применения мер, нацеленных на то, чтобы исключить появление относительных препятствий для посещения школы детьми-сиротами по сравнению с детьми, имеющими родителей	
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны	
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Предпочтительно: раз в два года Минимум: каждые 4–5 лет	
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения, таких как ОДЗ, КМИО или других репрезентативных обследований	
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Отношение текущего показателя посещаемости школы детьми в возрасте 10-14 лет, чьи <b>биологические</b> родители умерли, к текущему показателю посещаемости школы детьми в возрасте 10-14 лет, которые имеют живых родителей и которые живут по крайней мере с одним биологическим родителем.	
Посещаемость школы детьми-сиротами (1)	<b>Числитель:</b>	Число детей, которые потеряли обоих родителей и по-прежнему посещают школу.
	<b>Знаменатель:</b>	Число детей, которые потеряли обоих родителей.
Посещаемость школы детьми, имеющими родителей (2)	<b>Числитель:</b>	Число детей, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем и по-прежнему посещают школу.
	<b>Знаменатель:</b>	Число детей, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем.
Рассчитать отношение (1) к (2).	Значение показателя необходимо представить для всех детей в возрасте 10-14 лет, а также отдельно для мальчиков и девочек. По мере возможности данный показатель следует также рассчитать для каждого года данной возрастной категории (см. раздел, касающийся интерпретации).  Минимальное число детей-сирот в возрасте 10-14 лет, необходимое для расчета данного показателя, составляет 50 (см. раздел, касающийся интерпретации).	

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Используемые здесь определения ребенка-сироты и ребенка, имеющего родителей (не сироты), т.е. ребенка в возрасте 10-14 лет (по последнему дню рождения) – у которого оба родителя умерли или оба родителя живы, – выбраны для того, чтобы можно было идентифицировать и проследить во времени максимальные отрицательные последствия, вытекающие из сиротства. Возрастной диапазон 10-14 лет используется по той причине, что дети-сироты более младшего возраста, вероятнее всего, лишь недавно потеряли своих родителей, то есть прошло слишком мало времени для того, чтобы ощутить какое-либо отрицательное последствие этого фактора на получение ими образования. В то же время возраст детей-сирот обычно выше возраста детей, имеющих родителей, поскольку вероятность смерти родителей детей более младшего возраста ниже, а вероятность того, что дети более старшего возраста оставили школу, выше. Таким образом, значение этого показателя, как правило, будет чуть выше 1, даже если дети-сироты не ощущают на себе относительных отрицательных последствий.

- Обычно данные, используемые для измерения этого показателя, берут по результатам обследований, проводимых среди домохозяйств. Дети, не учитываемые при проведении таких обследований, напр., дети, живущие в детских учреждениях, или дети улицы, в целом ощущают на себе больше отрицательных последствий, а вероятность того, что они являются сиротами, выше. Таким образом, данный показатель, как правило, будет занижать относительные отрицательные последствия с точки зрения посещения детьми-сиротами школы.
- Данный показатель не проводит различия между детьми, потерявшими своих родителей вследствие ВИЧ/СПИДа, и детьми, родители которых умерли по другим причинам. В странах с низкой эпидемией или эпидемией, находящейся на ранней стадии своего развития, большинство детей-сирот теряет своих родителей по другим, не связанным с ВИЧ, причинам. Этот показатель может определяться отношением к детям-сиротам в зависимости от известной или предполагаемой причины смерти их родителей. Однако на данный момент почти нет никаких данных, свидетельствующих о том, что такое различие в отношении к детям широко распространено.
- Данный показатель не дает никакой информации о фактической численности детей-сирот. Ограниченное применение такого показателя к детям, потерявшим обоих родителей, и к возрастной группе 10-14 лет означает, что полученные оценочные значения могут быть основаны на ограниченных данных в странах с малой или нарождающейся эпидемией.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

### Процент детей-сирот в возрасте до 15 лет

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

<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Каждые 4–5 лет
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Проведение обследований среди населения (ЮНЭЙДС/МОИР (2000 г.) <i>Национальная программа по СПИДу: руководство по мониторингу и оценке</i> )



## ВОЗДЕЙСТВИЕ

15. \*\* Процент ВИЧ-инфицированных молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет\* **(Цель: снизить на 25% в наиболее пострадавших странах к 2005 г.; снизить на 25% в мировом масштабе к 2010 г.)**.
16. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые остаются в живых спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения.
17. Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями **(Цель: снизить на 20% к 2005 г.; снизить на 50% к 2010 г.)**.

\*\* Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия

## Уменьшение распространенности ВИЧ

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

### Процент ВИЧ-инфицированных молодых людей в возрасте 15-24 лет

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода выполнения задач по уменьшению распространенности ВИЧ-инфекции
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с генерализованной эпидемией
<b>ЗАДАЧИ</b>	2005 г. – снизить на 25% (в наиболее пострадавших странах) 2010 г. – снизить на 50% (в глобальном масштабе)
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Ежегодно
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<i>Руководящие принципы ЮНЭЙДС/ВОЗ по проведению эпиднадзора за ВИЧ второго поколения и Руководящие принципы по проведению серологических исследований на ВИЧ среди беременных женщин и других групп</i>
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Данный показатель рассчитывается на основе данных о беременных женщинах, посещающих дородовые женские консультации в районах, определенных для проведения дозорного эпиднадзора за ВИЧ – в столичных городах, других городских районах и сельских районах.</p> <p><b>Числитель:</b> Число посещающих дородовые женские консультации (в возрасте 15–24 лет) и прошедших тестирование, чьи результаты теста на ВИЧ являются положительными.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число посещающих дородовые женские консультации (в возрасте 15–24 лет) и прошедших тестирование для определения своего серологического статуса</p> <p>Для других городских районов и сельских районов следует использовать медианные показатели.</p> <p>Значения показателей следует получить для всего возрастного диапазона (15-24 лет), а также с разбивкой для каждой возрастной группы в пять лет (т.е. для группы 15-19 лет и 20-24 лет).</p> <p>Необходимо показать процент от общего числа женского населения в возрасте 15-24 лет, проживающего в столичном городе, а также в других городских районах и сельских районах, что позволит при необходимости получить общенациональные оценочные показатели.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Распространенность ВИЧ для любого данного возраста представляет собой разницу между общим числом людей, инфицированных ВИЧ до наступления данного возраста, и числом умерших людей, выражаемую в виде процента от общего числа живых людей данного возраста. С увеличением возраста изменение показателя распространенности ВИЧ замедляется, что отражает изменения показателя, характеризующего появление новых инфекций (заболеваемость ВИЧ), поскольку средний срок протекания инфекции является длительным. Кроме того, снижение показателя распространенности ВИЧ может отражать насыщение инфекцией групп наиболее уязвимых лиц и повышение показателя смертности, а не изменение поведения. В молодом возрасте для характеристики последних тенденций в отношении заболеваемости ВИЧ и рискованного поведения больше подходят тренды, характеризующие распространенность ВИЧ. Таким образом, снижение заболеваемости ВИЧ, связанное действительно с изменением поведения, вначале проявляется в показателях, отражающих распространенность ВИЧ среди возрастной группы 15-19 лет. При наличии данных, полученных в ходе проведения дозорного обследования поведения, такие данные следует использовать для интерпретации трендов, характеризующих распространенность ВИЧ.
- В странах, где половую жизнь начинают в более позднем возрасте и/или уровень использования противозачаточных средств выше, показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет будет отличаться от аналогичного показателя для всех женщин этой возрастной группы.

- Этот показатель (с использованием данных, получаемых в дородовых женских консультациях) позволяет получить довольно хорошую оценку относительно недавних трендов распространения ВИЧ в тех районах, где эпидемия распространяется в результате гетеросексуальных контактов. Этот показатель является менее надежным для характеристики трендов развития эпидемии ВИЧ в тех районах, где большинство инфекций сосредоточены среди групп населения, которым грозит самый высокий риск.
- Для пополнения данных дозорного эпиднадзора все большее число стран включает тестирование на ВИЧ в обследования, проводимые среди населения. Данный подход рекомендуется для стран с высоким показателем распространенности ВИЧ. По мере возможности результаты обследований следует включать в отчет, который предоставляется с этим показателем.

## Лечение при ВИЧ: выживание спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения

Одной из целей любой программы антиретровирусного лечения является увеличение показателя выживаемости среди инфицированных лиц. По мере расширения масштабов антиретровирусного лечения во всем мире важно также понимать, почему и в каком количестве люди выбывают из программ лечения. Эти данные могут быть использованы для того, чтобы продемонстрировать эффективность таких программ и указать факторы, препятствующие их расширению и усовершенствованию.

### Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения продолжают жить и, по имеющейся информации, проходят курс лечения

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода выполнения задач по увеличению продолжительности жизни инфицированных взрослых и детей за счет применения антиретровирусного лечения
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года; данные следует собирать постоянно и с разбивкой в соответствии с предусмотренным отчетным периодом
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Программный мониторинг
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Информацию о выживаемости можно получить по журналам учета пациентов (информационная система управления здравоохранением), подсчитывая результаты для нескольких когорт с разбивкой по месяцам; при этом каждая когорта вносится в таблицу, если срок антиретровирусного лечения составляет 12 месяцев.</p> <p>Для более полного понимания причин выживания необходимо собрать следующие данные.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Число взрослых и детей, начавших курс антиретровирусного лечения, и дата начала такого лечения.</li> <li>• Число взрослых и детей, продолжающих непрерывный курс антиретровирусного лечения спустя 12 месяцев после его начала.</li> <li>• Число людей, прекративших антиретровирусное лечение, включая тех, кто был переведен в другую программу лечения, тех, за кем был утрачен контроль, и тех, кто умер.</li> </ul> <p>Некая часть людей, которые прекратили лечение или за кем был утрачен контроль, может оставаться в живых. Однако поскольку они не проходят непрерывный курс лечения, их не следует включать в числитель.</p> <p>Тех, кто был переведен в другую программу антиретровирусного лечения и для которых существует дата начала лечения, следует включать в число лиц, которые проходят непрерывный курс лечения.</p> <p><b>Числитель:</b> Число взрослых и детей, продолжающих непрерывный курс антиретровирусного лечения спустя 12 месяцев после его начала.</p> <p><b>Знаменатель:</b> (а) Минимальный показатель выживания: Общее число взрослых и детей, начавших курс антиретровирусного лечения в первоначальной группе лечения 12 месяцев назад, включая тех, кто прекратил антиретровирусное лечение, тех, кто был переведен в другие программы лечения, и тех, за кем был утрачен контроль.</p> <p>(б) Максимальный показатель выживания: Общее число взрослых и детей, начавших курс антиретровирусного лечения в первоначальной группе лечения 12 месяцев назад, исключая тех, кто прекратил антиретровирусное лечение, тех, кто был переведен в другие программы лечения, и тех, за кем был утрачен контроль.</p>

## **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ**

- В большинстве стран, где протекает процесс расширения национальных систем информации в области здравоохранения, данные для этого показателя можно получить только в некоторых учреждениях, обеспечивающих уход/специализированных учреждениях, или по результатам ограниченного числа специальных когортных исследований. Когда такие информационные системы будут работать в полном объеме, такие данные станут еще более доступными и комплексными.
- Карты больного могут не включать мобильные группы населения или данные о продолжительности их лечения.

## Уменьшение уровня передачи инфекции от матери ребенку

В странах с высоким уровнем доходов применение таких стратегий, как антиретровирусное лечение во время беременности и после родов и использование заменителей грудного молока, позволило в значительной мере снизить уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В развивающихся странах в реализации таких стратегий существуют значительные трудности, обусловленные ограничениями в плане получения доступа, наличия финансовых возможностей и использования услуг в области добровольного консультирования и тестирования, охраны репродуктивного здоровья и здоровья матери и ребенка, которые включают профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, в том числе использование заменителей грудного молока (там, где это является частью политики страны по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку). Тем не менее даже в таких условиях возможно значительное снижение уровня передачи ВИЧ от матери ребенку через применение таких подходов, как назначение краткого курса антиретровирусной профилактики

### Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода выполнения задач по исключению передачи ВИЧ от матери ребенку
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Все страны
<b>ЗАДАЧИ</b>	2005 г. – снизить на 20% 2010 г. – снизить на 50%
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Оценочные данные, основанные на уровне охвата программ
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Данный показатель можно рассчитать по средневзвешенным значениям вероятности передачи ВИЧ от матери ребенку для беременных женщин, получающих и не получающих антиретровирусное лечение; в качестве веса используется соответственно процент женщин, получающих и не получающих антиретровирусное лечение. Этот показатель выражается простой математической формулой:</p> $\text{Значение показателя} = \{ T \cdot (1 - e) + (1 - T) \} \cdot v$ <p>где:</p> <p><math>T</math> = процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение</p> <p><math>v</math> = показатель передачи ВИЧ от матери ребенку при отсутствии какого-либо лечения</p> <p><math>e</math> = эффективность предоставляемого лечения</p> <p><math>T</math> – простой национальный показатель № 6. Для <math>v</math> и <math>e</math> могут использоваться значения, принимаемые по умолчанию, соответственно 25% и 50%. Однако, если в стране имеются научные оценочные данные, отражающие эффективность применения специфических форм антиретровирусного лечения (напр., невирапина), эти данные можно использовать в этой формуле. В таком случае следует записать значения таких оценочных данных</p> <p>Следует указать наиболее общие формы лечения, предоставляемого за последние 12 месяцев.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель главным образом определяет эффективность профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку через расширение охвата мерами по антиретровирусному профилактическому лечению. Таким образом, влияние грудного вскармливания на передачу ВИЧ от матери ребенку не учитывается, т.е. данный показатель может занижать подлинный показатель передачи ВИЧ от матери ребенку в странах, где сроки грудного вскармливания являются длительными. Аналогичным образом в странах, где широко практикуются другие формы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (напр., кесарево сечение), этот показатель в целом будет завышать значения, характеризующие передачу ВИЧ от матери ребенку. По этой причине тренды, характеризующие данный показатель, могут не отражать общие тренды изменения показателя передачи ВИЧ от матери ребенку
- Показатель № 6 может оказаться неприемлемым показателем для оценки значения  $T$  в обстоятельствах, где услуги, предоставляемые в дородовых женских консультациях, распространены слабо.

---

# КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ ЭПИДЕМИИ/ЭПИДЕМИИ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ДЕЙСТВИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Расходы, разработка и реализация политики

1. Объем национальных средств, выделяемых правительствами.
2. Национальный комбинированный индекс политики.
  - Стратегический план
  - Политическая поддержка
  - Профилактика
  - Уход и поддержка
  - Права человека
  - Участие гражданского общества
  - Мониторинг и оценка

---

Информацию о национальных показателях 1 и 2, касающихся расходов, а также состояния разработки и реализации политики, см. на страницах 22-25.

---

## **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ:**

**Программы тестирования на ВИЧ и профилактики для групп населения, которым грозит самый высокий риск**

3. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.
4. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые охвачены программами профилактики.

## Группы населения, которым грозит самый высокий риск: тестирование на ВИЧ

Для того чтобы защитить самих себя и предупредить заражение других, тем, кто входит в группы населения, которым грозит самый высокий риск, важно знать свой ВИЧ-статус. Знание собственного статуса также является критическим фактором для принятия решения о прохождении курса лечения. *Данный показатель следует рассчитывать отдельно для каждой группы населения, которая относится к группам высокого риска в определенной стране, напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.*

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди одной или нескольких групп населения, которым грозит самый высокий риск. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения.

### Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ тестирования на ВИЧ и консультирования среди групп населения, которым грозит самый высокий риск
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ, включая страны с концентрированными подэпидемиями, развивающимися в рамках генерализованной эпидемии
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	А. Специальные обследования, такие как ДОП, проводимое ФХИ В. Программный мониторинг
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	А. Обследования: респондентам задают следующие вопросы. 1. Проходили ли вы тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев? 2. Если ответ на вопрос 1 утвердительный («Да»): Знаете ли вы результат этого теста? В. Программный мониторинг: процент населения, оценивающего услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию, рассчитывается на основе данных, собираемых учреждениями, предоставляющими услуги.
<b>Числитель:</b>	Число респондентов [которым грозит самый высокий риск], которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают результаты своего теста
<b>Знаменатель:</b>	Число респондентов [которым грозит самый высокий риск], включенных в выборку (А), или использование методов оценки показателя распространенности для определения численности группы населения, которой грозит самый высокий риск, для знаменателя (В).
	Данные для этого показателя следует разбить по полу и возрасту (<25/25+). По мере возможности данные для [группы населения, которой грозит самый высокий риск] следует собирать через организации гражданского общества, которые проводили тесную работу с этой группой населения на местах. Доступ к респондентам, включенным в обследование, а также данные, полученные от них, должны быть конфиденциальными.

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Получение доступа к группам населения, которым грозит самый высокий риск, и/или проведение обследования среди этих групп может представлять собой проблему. Следовательно, полученные данные могут основываться не на репрезентативной выборке, составленной из представителей [группы населения, которой грозит самый высокий риск] и обследуемой на национальном уровне. В случае появления сомнений относительно того, что данные основаны не на обследовании репрезентативной группы, это следует отразить в интерпретации данных обследования. Если существуют различные источники данных, следует использовать наиболее оптимальную имеющуюся оценку. В отчет по данному показателю необходимо включать информацию о размере выборки, качестве/надежности данных и все другие релевантные вопросы.
- Отслеживание групп населения, которым грозит самый высокий риск, во времени может представлять собой проблему ввиду мобильности такой группы.

## Группы населения, которым грозит самый высокий риск: программы профилактики

Группы населения, которым грозит самый высокий риск, зачастую трудно охватить программами по профилактике ВИЧ. Однако для того чтобы предупредить распространение ВИЧ среди этих групп населения, а также среди широких слоев населения, важно, чтобы они имели доступ к таким услугам. *Данный показатель следует рассчитывать отдельно для каждой группы населения, которая относится к группам высокого риска в определенной стране, напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.*

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди одной или нескольких групп населения, которым грозит самый высокий риск. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения.

### Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые охвачены программами профилактики ВИЧ

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ профилактики ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ, включая страны с концентрированными подэпидемиями, развивающимися в рамках генерализованной эпидемии
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	A. Специальные обследования, такие как ДОП, проводимое ФХИ B. Программный мониторинг
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	A. Обследования: Респондентам задают ряд вопросов о возможности использования/использовании ключевых услуг для профилактики ВИЧ. В зависимости от местного контекста данный перечень может касаться: (1) информационно-просветительской работы на местах и просвещения через лиц одного круга; (2) наличия доступа к специализированным средствам массовой информации; (3) проведения скрининга и/или лечения в связи с инфекциями, передающимися половым путем; (4) консультирования и тестирования на ВИЧ; (5) заместительной терапии и безопасной инъекционной практики для потребителей инъекционных наркотиков. B. Программный мониторинг: составляются и собираются документы в рамках программ, предоставляющих указанные услуги, что позволяет получить общий критерий оценки охвата программами профилактики. <b>Числитель:</b> Число респондентов [которым грозит самый высокий риск], которые получили доступ к программам профилактики за последние 12 месяцев. <b>Знаменатель:</b> Число респондентов [которым грозит самый высокий риск], включенных в выборку (A), или использование методов оценки показателя распространенности для определения численности группы населения, которой грозит самый высокий риск, для знаменателя (B). Данные для этого показателя следует разбить по полу и возрасту (<25/25+). По мере возможности данные для [группы населения, которой грозит самый высокий риск] следует собирать через организации гражданского общества, которые проводили тесную работу с этой группой населения на местах.

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Получение доступа к группам населения, которым грозит самый высокий риск, и/или проведение обследования среди этих групп может представлять собой проблему. Следовательно, полученные данные могут основываться не на репрезентативной выборке, составленной из представителей [группы населения, которой грозит самый высокий риск] и обследуемой на национальном уровне. В случае появления сомнений относительно того, что данные основаны не на обследовании репрезентативной группы, это следует отразить в интерпретации данных обследования. Если существуют различные источники данных, следует использовать наиболее оптимальную имеющуюся оценку. В отчет по данному показателю необходимо включать информацию о размере выборки, качестве/надежности данных и все другие релевантные вопросы.
- Различные виды услуг будут учитываться в одинаковой мере при оценке общего охвата услугами.
- Если показатель основывается на данных программы, необходимо рассмотреть вопрос о двойном учете за контрольный период. Необходимо обеспечить учет клиентов, получивших такие же или смежные услуги (в отличие от учета клиентов по числу посещений).



---

## ЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ

5. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается.
6. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом.
7. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной.
8. Процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших поведение, снижающее передачу ВИЧ, т.е. избегающих пользоваться общим инструментарием и пользующихся презервативами, за последние 12 месяцев.

## Группы населения, которым грозит самый высокий риск: знания о профилактике ВИЧ

Концентрированные эпидемии чаще всего обусловлены передачей инфекции в результате половых контактов или использованием зараженного инъекционного инструментария. Если мы хотим, чтобы люди приняли для себя поведение, снижающее риск заражения, им необходимо предоставить достоверные знания о ВИЧ/СПИДе. Данный показатель следует рассчитывать отдельно для каждой группы населения, которая относится к группам высокого риска в определенной стране, напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди одной или нескольких групп населения, которым грозит самый высокий риск. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения.

**Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и знают, как ВИЧ не передается**

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ повышения уровня знаний о важнейших фактах, касающихся передачи ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ, включая страны с концентрированными подэпидемиями, развивающимися в рамках генерализованной эпидемии
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Специальные обследования, такие как ДОП, проводимое ФХИ
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Респондентам задают следующие пять вопросов.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?</li> <li>2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?</li> <li>3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?</li> <li>4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?</li> <li>5. Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?</li> </ol> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов из [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые дали правильные ответы на все пять вопросов.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов из [групп населения, которым грозит самый высокий риск], которые дали ответы (в том числе «не знаю») на все пять вопросов</p> <p>Респонденты, которые никогда не слышали о ВИЧ/СПИДе, должны быть исключены из числителя, но включены в знаменатель.</p> <p>Помимо значения для комбинированного показателя, необходимо получить значение показателя по каждому отдельному вопросу (на основе одного и того же знаменателя).</p> <p>Цифровые значения показателей необходимо получить для всех респондентов с разбивкой по полу и месту жительства (городской/сельский район).</p> <p>По мере возможности данные для [группы населения, которой грозит самый высокий риск] следует собирать через организации гражданского общества, которые проводили тесную работу с этой группой населения на местах.</p> <p>Доступ к респондентам, включенным в обследование, а также данные, полученные от них, должны быть конфиденциальными</p>

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Мнение о том, что здоровый на вид человек не может быть инфицирован ВИЧ, является широко распространенным неправильным понятием, что может привести к незащищенным половым контактам с инфицированными партнерами.
- В равной мере важно знать как истинные пути передачи ВИЧ, так и понимать, какие представления о передаче ВИЧ-инфекции являются неверными. Например, понятие о том, что ВИЧ может якобы передаваться через укус комара, может снизить мотивацию для принятия безопасного сексуального поведения, в то время как представление, что ВИЧ якобы может передаваться, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным, усиливает стигматизацию людей, живущих со СПИДом.
- Этот показатель имеет особое значение в странах, где знания о ВИЧ/СПИДе являются слабыми, поскольку этот показатель позволяет легко определить, как улучшается уровень знаний в стране с течением времени. В то же время этот показатель играет важную роль и в других странах, поскольку его можно использовать для того, чтобы обеспечить поддержание уже существующего высокого уровня знаний
- Проведение обследования среди групп населения, которым грозит самый высокий риск, может представлять собой проблему. Следовательно, полученные данные могут основываться не на репрезентативной выборке, составленной из представителей [группы населения, которой грозит самый высокий риск] и обследуемой на национальном уровне. В случае появления сомнений относительно того, что данные основаны не на обследовании репрезентативной группы, это следует отразить в интерпретации данных обследования. Если существуют различные источники данных, следует использовать наиболее оптимальную имеющуюся оценку. В отчет по данному показателю необходимо включать информацию о размере выборки, качестве/надежности данных и все другие релевантные вопросы.

## Работники секс-бизнеса: использование презерватива

Существуют различные факторы, которые повышают риск заражения ВИЧ для работников секс-бизнеса, включая наличие большого числа непостоянных партнеров и высокую частоту половых контактов. В то же время работники секс-бизнеса могут существенно уменьшить риск передачи ВИЧ, как от клиентов, так и клиентам, если они будут постоянно и правильно пользоваться презервативами.

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди работников секс-бизнеса. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения.

### Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ для снижения вероятности заражения ВИЧ среди работников секс-бизнеса в результате незащищенных половых контактов с клиентами
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ, включая страны с концентрированными подэпидемиями, развивающимися в рамках генерализованной эпидемии
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Специальные обследования для получения числителя и знаменателя, включая ДОП, проводимое ФХИ среди работников секс-бизнеса
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Респондентам задают следующий вопрос:</p> <p>Пользовались ли вы презервативом при половом контакте с вашим последним клиентом за последние 12 месяцев?</p> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов, которые указали на то, что они пользовались презервативом во время контактов с последним клиентом за последние 12 месяцев.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов, которые указали на то, что у них были платные половые контакты за последние 12 месяцев.</p> <p>Данные для этого показателя следует разбить по полу и месту жительства (городские/сельские районы).</p> <p>По мере возможности данные для работников секс-бизнеса следует собирать через организации гражданского общества, которые проводили тесную работу с этой группой населения на местах.</p> <p>Доступ к респондентам, включенным в обследование, а также данные, полученные от них, должны быть конфиденциальными.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Максимальный защитный эффект от использования презервативов обеспечивается, когда презервативы применяют постоянно, а не от случая к случаю. Текущий показатель будет завывать уровень постоянного использования презервативов. В то же время применение альтернативного метода опроса – пользовались ли вы презервативами постоянно/иногда/никогда не пользовались во время контактов с клиентами за некий оговоренный период – может уменьшить ошибку. Кроме того, тренд, характеризующий использование презервативов во время самого последнего полового контакта, в целом будет отражать тренд, характеризующий постоянное применение презервативов с такими партнерами.
- Проведение обследования среди работников секс-бизнеса может представлять собой проблему. Следовательно, полученные данные могут основываться не на репрезентативной выборке, составленной из представителей [группы населения, которой грозит самый высокий риск] и обследуемой на национальном уровне. В случае появления сомнений относительно того, что данные основаны не на обследовании репрезентативной группы, это следует отразить в интерпретации данных обследования. Если существуют различные источники данных, следует использовать наиболее оптимальную имеющуюся оценку. В отчет по данному показателю необходимо включать информацию о размере выборки, качестве/надежности данных и все другие релевантные вопросы.

## Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами: использование презерватива

Применение презервативов значительно уменьшает риск сексуальной передачи ВИЧ. Следовательно, постоянное и правильное пользование презервативами имеет большое значение для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, ввиду высокого риска передачи ВИЧ при незащищенном анальном сексе. Кроме того, мужчины, практикующие анальный секс с другими мужчинами, могут также иметь партнеров-женщин, которые могут быть инфицированы. Использование презерватива во время секса с последним партнером-мужчиной считается надежным показателем, характеризующим поведение в долгосрочном плане.

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения

### Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ для снижения вероятности заражения ВИЧ среди мужчин, имеющих незащищенные анальные половые контакты с мужчинами
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ, включая страны с концентрированными подэпидемиями, развивающимися в рамках генерализованной эпидемии
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Специальные обследования, включая ДОП, проводимое ФХИ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>При проведении обследования поведения в группе, включающей мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, респондентам задают вопросы о сексуальных партнерских отношениях за последние шесть месяцев, о наличии анального секса в рамках таких отношений и об использовании презерватива во время последнего анального секса.</p> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов, которые указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего анального секса за последние 6 месяцев.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов, которые указали на то, что у них был анальный секс с партнером-мужчиной за последние 6 месяцев.</p> <p>Данные для этого показателя следует разбить по возрасту (&lt;25/25+) и месту жительства (городские/сельские районы).</p> <p>По мере возможности данные для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, следует собирать через организации гражданского общества, которые проводили тесную работу с этой группой населения на местах.</p> <p>Доступ к респондентам, включенным в обследование, а также данные, полученные от них, должны быть конфиденциальными.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Использование презерватива во время последнего анального секса с любым партнером является хорошим показателем, характеризующим общие уровни и тенденции в изменении практики защищенных и незащищенных половых контактов среди обследуемых групп населения.
- Этот показатель не дает никакого представления относительно рискованного поведения во время секса с женщинами, а также среди мужчин, имеющих половые контакты как с мужчинами, так и женщинами. В странах, где мужчины, включаемые в данную обследуемую подгруппу, могут иметь партнеров обоего пола, следует проанализировать практику использования презервативов во время контактов с женщинами и с мужчинами. В этих случаях данные об использовании презервативов всегда следует показывать отдельно для партнеров-мужчин и партнеров-женщин.

- Проведение обследования среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, может представлять собой проблему. Следовательно, полученные данные могут основываться не на репрезентативной выборке, составленной из представителей [группы населения, которой грозит самый высокий риск] и обследуемой на национальном уровне. В случае появления сомнений относительно того, что данные основаны не на обследовании репрезентативной группы, это следует отразить в интерпретации данных обследования. Если существуют различные источники данных, следует использовать наиболее оптимальную имеющуюся оценку. В отчет по данному показателю необходимо включать информацию о размере выборки, качестве/надежности данных и все другие релевантные вопросы

## Потребители инъекционных наркотиков: безопасная инъекционная и сексуальная практика

Более безопасная инъекционная и сексуальная практика среди потребителей инъекционных наркотиков имеет важнейшее значение, даже в странах, где широко распространены другие пути передачи ВИЧ, поскольку: (i) риск передачи ВИЧ в результате использования зараженного инъекционного инструментария очень высок; и (ii) потребители инъекционных наркотиков способствуют распространению ВИЧ (напр., в результате половых контактов) среди широких слоев населения.

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди потребителей инъекционных наркотиков. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения.

### Процент потребителей инъекционных наркотиков, принявших поведение, снижающее передачу ВИЧ, т.е. избегающих пользоваться общим инструментарием и пользующихся презервативами, за последний месяц

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ профилактики передачи ВИЧ в связи с употреблением наркотиков
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны, где употребление инъекционных наркотиков является одним из способов передачи ВИЧ
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Раз в два года
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Специальные обследования, включая ДОП, проводимое ФХИ среди потребителей инъекционных наркотиков
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Респондентам задают следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Употребляли ли вы инъекционные наркотики за последний месяц?</li> <li>2. Если ответ на вопрос 1 утвердительный («Да»): Пользовались ли общим инъекционным инструментарием за последний месяц?</li> <li>3. Были ли у вас половые контакты за последний месяц?</li> <li>4. Если ответы на вопрос 1 и 3 утвердительные («Да»): Пользовались ли вы или ваш партнер презервативом во время последнего полового контакта?</li> </ol> <p><b>Числитель:</b> Число респондентов, указавших, что они никогда не пользовались общим инъекционным инструментарием за последний месяц, а также отметивших, что во время последнего полового контакта они пользовались презервативом.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число респондентов, указавших, что они употребляли инъекционные наркотики и имели половые контакты за последний месяц.</p> <p>Цифровые значения показателей необходимо получить для всех респондентов с разбивкой по полу и возрасту (&lt;25/25+).</p> <p>По мере возможности данные для потребителей инъекционных наркотиков следует собирать через организации гражданского общества, которые проводили тесную работу с этой группой населения на местах.</p> <p>Доступ к респондентам, включенным в обследование, а также данные, полученные от них, должны быть конфиденциальными.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Проведение обследования среди потребителей инъекционных наркотиков может представлять собой проблему. Следовательно, полученные данные могут основываться не на репрезентативной выборке, составленной из потребителей инъекционных наркотиков и обследуемой на национальном уровне. В случае появления сомнений относительно того, что данные основаны не на обследовании репрезентативной группы, это следует отразить в интерпретации данных обследования. Если существуют различные источники данных, следует использовать наиболее оптимальную имеющуюся оценку. В отчет по данному показателю необходимо включать информацию о размере выборки, качестве/надежности данных и все другие релевантные вопросы.

- Степень распространения передачи ВИЧ в связи с употреблением инъекционных наркотиков в стране зависит от четырех факторов: (i) размер, стадия и характер распространения национальной эпидемии СПИДа; (ii) степень распространенности употребления инъекционных наркотиков; (iii) распространенность использования зараженного инъекционного инструментария среди потребителей инъекционных наркотиков; и (iv) модели смешанных половых контактов и употребления наркотиков среди потребителей инъекционных наркотиков, а также между потребителями инъекционных наркотиков и широкими слоями населения. Данный показатель дает информацию о третьем факторе и частично о четвертом факторе.

---

## ВОЗДЕЙСТВИЕ

9. Процент (групп населения, которым грозит самый высокий риск), инфицированных ВИЧ.

## Группы населения, которым грозит самый высокий риск: снижение распространенности ВИЧ

В странах с концентрированными или генерализованными эпидемиями группы населения, которым грозит самый высокий риск, обычно имеют самый высокий показатель распространенности ВИЧ. Во многих случаях показатель распространенности ВИЧ среди таких групп может более чем в два раза превышать аналогичный показатель среди населения в целом. Снижение показателя распространенности ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск, является критически важной мерой при осуществлении мер в ответ на ВИЧ на национальном уровне. *Данный показатель следует рассчитывать отдельно для каждой группы населения, которая относится к группам высокого риска в определенной стране, напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.*

Примечание: Страны с генерализованными эпидемиями могут также иметь концентрированную подэпидемию, развивающуюся среди одной или нескольких групп населения, которым грозит самый высокий риск. В этом случае для такой страны будет полезно рассчитать и включить в отчет данный показатель, касающийся этих групп населения.

### Процент [групп населения, которым грозит самый высокий риск], инфицированных ВИЧ

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации программ снижения показателя распространенности ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск
<b>ПРИМЕНЕНИЕ</b>	Страны с концентрированными эпидемиями или эпидемиями с низким показателем распространенности ВИЧ, где не рекомендуется проведение постоянного эпиднадзора среди беременных женщин; включая также страны с концентрированными подэпидемиями, развивающимися в рамках генерализованной эпидемии
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Ежегодно
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<i>Руководящие принципы ЮНЭЙДС/ВОЗ по проведению эпиднадзора за ВИЧ второго поколения; руководящие принципы ФХИ по составлению выборок в группах населения.</i>
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Данный показатель рассчитывают с использованием данных по результатам тестирования на ВИЧ, проведенного среди членов групп [населения, которым грозит самый высокий риск] в столице страны:</p> <p><b>Числитель:</b> Число членов [группы населения, которой грозит самый высокий риск], имеющих положительную реакцию теста на ВИЧ.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число членов [группы населения, которой грозит самый высокий риск], прошедших тестирование на ВИЧ.</p> <p>Этот показатель следует указывать только для столичного города, чтобы избежать систематической ошибки при определении временных трендов. В последние годы многие страны увеличили число площадок дозорного эпиднадзора, включив также сельские площадки, что привело к появлению систематической ошибки в трендах в результате объединения данных, полученных для этих площадок.</p>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Ввиду трудности получения доступа к группам населения, которым грозит самый высокий риск, систематические ошибки в данных эпиднадзора по результатам серологического скрининга могут оказаться намного более значительными, чем в данных, полученных для более общей группы населения, например, для женщин, посещающих дородовые консультации. В случае появления сомнений относительно этих данных, это следует отразить в интерпретации данных.
- Важным фактором при интерпретации этого показателя является понимание того, каким образом данная выборка (выборки) соотносится с любой более крупной группой (группами) населения, для которой (которых) характерно аналогичное рискованное поведение.
- Период принадлежности лиц к группе населения, которой грозит самый высокий риск, больше связан с риском заражения ВИЧ, чем возраст. По этой причине желательно не ограничивать анализ молодыми людьми, а включать в отчет данные о других возрастных группах.
- Тренды изменения распространенности ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск, в столичном городе, являются полезной информацией, характеризующей качество выполнения программ профилактики ВИЧ в этом городе. В то же время это не будет характеризовать ситуацию в стране в целом.

---

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И ДЕЙСТВИЯ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ

1. Объем финансовых средств, выделяемых двусторонними и многосторонними организациями (обязательства и выделяемые средств) для стран с низким и средним уровнем доходов.
2. Объем государственных средств, выделяемых на исследования и разработку вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ.
3. Процент транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и реализующих политику и программы по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах.
4. Процент международных организаций, реализующих политику и программы на рабочих местах.

## Объем финансовых средств, выделяемых двусторонними и многосторонними организациями (обязательства и выделяемые средства) для стран с низким и средним уровнем доходов

<b>ЦЕЛЬ</b>	Мониторинг финансовых потоков (обязательств и средств), выделяемых странами-членами КПП и многосторонними организациями (Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, системой ООН и определенными банками развития) странам с низким и средним уровнем доходов <sup>3</sup> .
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Ежегодно
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Ежегодная анкета Директората по сотрудничеству в целях развития (ДСР) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Борьба с инфекциями, передающимися половым путем, включая ВИЧ – все мероприятия, касающиеся борьбы с заболеваниями, передающимися половым путем, и ВИЧ (система отчетности кредиторов, код 13040).</li><li>2. Официальная помощь в целях развития (ОПР) и их официальная помощь (ОП) странам с низким и средним уровнем доходов.</li></ol>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель позволяет проводить сравнение данных между донорами.
- Данный показатель отражает статистические данные об оказании донорской помощи с целью борьбы с ВИЧ. Он не включает потоки средств, выделяемых частным сектором (международными неправительственными организациями и фондами и корпорациями).
- В настоящее время данный код ограничивается мерами вмешательства в рамках сектора здравоохранения. Сейчас принимаются меры для введения одного дополнительного кода для обозначения донорской помощи в связи с ВИЧ/СПИДом, не касающейся здравоохранения, и для обозначения компонентов по ВИЧ/СПИДу в рамках более широких программ (см. сноску).
- Данный показатель не проводит различия между ресурсами, выделяемыми для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом, смягчения социальных последствий и поддержки.
- Анализ трендов показывает, что некоторые доноры включают финансирование для проведения научных исследований и разработок в свою отчетность, передаваемую в ОЭСР/ДСР, в соответствии с действующим определением ВИЧ/СПИДа; однако это касается не всех доноров.

По этим причинам настоящий показатель может занижать общий объем донорской помощи в связи с ВИЧ/СПИДом, причем колебания этого показателя будут отражать различия в ответах, полученных в ходе обследования, учитывая уточнение нынешней методики<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Для поддержки финансирования программ по СПИДу используются четыре финансовых потока: двусторонние, многосторонние, частные и внутренние потоки. Двусторонние, многосторонние и частные потоки называют международными потоками.

<sup>4</sup> В настоящее время рассматривается один дополнительный код системы отчетности кредиторов (СОК), касающийся смягчения социальных последствий ВИЧ/СПИДа (оказание социальной и правовой помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом: специальные программы для смягчения социальных последствий ВИЧ/СПИДа); этим вопросом занимаются ОЭСР, Директорат по сотрудничеству в целях развития (ДСР), КПП – Рабочая группа по статистике. Данная рабочая группа также рассматривает систему многоцелевых кодов. Это позволит определять мероприятия, связанные с ВИЧ/СПИДом, в рамках более широких программ по здравоохранению и других программ.

## Объем государственных средств, выделяемых на исследования и разработку вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ

<b>ЦЕЛЬ</b>	Отслеживание государственных средств, выделяемых на исследования и разработки с целью получения вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ.
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Ежегодно
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Анализ потоков финансовых ресурсов <sup>5</sup> , выделяемых соответствующим органам управления (государственным органам управления по научно-исследовательским работам, органам управления помощью в целях развития, многосторонним организациям), финансирующим научные исследования и разработки вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ.
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Сбор информации об уровне ежегодного финансирования среди определенных национальных/федеральных департаментов, которые предоставляют финансирование на исследования и разработки с целью получения вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ. Собираемая информация касается объемов средств, выделяемых ежегодно на проведение ряда мероприятий, включая: базовые научные исследования в связи с получением вакцин; доклинические исследования; клинические испытания; помощь для подготовки клинических испытаний; а также мероприятия в сфере пропаганды и политики, направленные на ускорение разработки таких технологий и их будущее применение. В то же время эти оценки не включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Расходы/инвестиции на научные исследования и разработки вакцин, предназначенных в первую очередь для терапевтических целей;</li> <li>• Научные исследования, которые не направлены непосредственно на получение вакцин и/или микробицидов для профилактики ВИЧ, но которые могут принести выгоду или могут быть связаны с любым таким продуктом (напр., базовые технологии).</li> </ul>

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Данный показатель позволяет получить данные об объеме средств ежегодного государственного финансирования научных исследований и разработок с целью получения вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ, которые можно использовать для контроля текущего уровня усилий и тенденций в связи с инвестированием, расходами и исследованиями.
- Данный показатель дает только частичную картину глобального финансирования с целью получения вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ, поскольку он не включает финансирование со стороны благотворительных и частных организаций.

<sup>5</sup> Реализация и анализ проводится Рабочей группой по отслеживанию ресурсов, выделяемых на разработку вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ – Коалиция по пропаганде вакцины против СПИДа, Альянс за разработку микробицидов, Международная инициатива по разработке вакцины против СПИДа, ЮНЭЙДС.

## Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах: транснациональные компании

### Процент транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и реализующих политику и программы по ВИЧ/СПИДу на рабочих местах

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации политики и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах в транснациональных компаниях
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Ежегодно
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Кабинетный анализ и интервью с ключевыми информантами
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>100 крупнейших транснациональных компаний, включенных в перечень Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД) на основании объема иностранных активов, а также дополнительно 10 транснациональных горнорудных и туристических компаний просят ответить на вопрос о том, осуществляют ли они в настоящее время политику и процедуры в отношении своих работников, которые включают как минимум <b>все</b> указанные ниже аспекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Предупреждение стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса: (а) при найме и продвижении по службе; и (b) при получении пособий по месту работы, по болезни и увольнении.</li><li>2. Мероприятия по профилактике ВИЧ на рабочих местах, включая: (а) основные факты о ВИЧ/СПИДе; (b) специфические факторы риска и меры безопасности по предупреждению передачи ВИЧ, применимые на рабочих местах; (c) пропаганду презервативов; (d) конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование; (e) диагностирование инфекций, передающихся половым путем, и их лечение; и (f) предоставление лекарственных препаратов, применяемых в связи с ВИЧ и СПИДом.</li></ol> <p><b>Числитель:</b> Число работодателей, реализующих политику и положения, которые отвечают всем указанным выше критериям.</p> <p><b>Знаменатель:</b> Число обследованных работодателей (110).</p> <p>По мере возможности рекомендуется получить в письменном виде документы с изложением политики и программ, касающихся персонала, и провести их оценку.</p>

## Борьба с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах: международные организации

### Процент международных организаций, реализующих политику и программы на рабочих местах

<b>ЦЕЛЬ</b>	Оценка хода реализации политики и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах в международных организациях
<b>ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	Ежегодно
<b>ИНСТРУМЕНТ ИЗМЕРЕНИЯ</b>	Кабинетный анализ и интервью с ключевыми информантами
<b>МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ</b>	<p>Крупные международные организации – ООН, ЕС, двусторонние и другие международные организации, работающие в глобальном масштабе и имеющие мандат в сфере развития, оказания гуманитарной или чрезвычайной помощи – просят ответить на вопрос о том, осуществляют ли они в настоящее время политику и процедуры в отношении своих работников, которые включают как минимум все указанные ниже аспекты.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предупреждение стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ-статуса: (а) при найме и продвижении по службе; и (b) при получении пособий по месту работы, по болезни и увольнении.</li> <li>2. Мероприятия по профилактике ВИЧ на рабочих местах, включая: (а) основные факты о ВИЧ/СПИДе; (b) специфические факторы риска и меры безопасности по предупреждению передачи ВИЧ, применимые на рабочих местах; (c) пропаганду презервативов; (d) конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование; (e) диагностирование инфекций, передающихся половым путем, и их лечение; и (f) предоставление лекарственных препаратов, применяемых в связи с ВИЧ и СПИДом.</li> <li>3. Обучение мерам борьбы с ВИЧ/СПИДом в условиях конфликтов, чрезвычайной ситуации и стихийного бедствия<sup>6</sup>.</li> </ol>

**Числитель:** Число крупных международных организаций, реализующих политику и положения, которые отвечают **всем** указанным выше критериям.

**Знаменатель:** Число крупных международных организаций.

Для расчета данного показателя ЮНЭЙДС будет вести перечень крупных международных организаций, которые отвечают необходимым критериям в отношении глобального охвата и наличия мандата в сфере развития, оказания гуманитарной или чрезвычайной помощи.

По мере возможности рекомендуется получить в письменном виде документы с изложением политики и программ, касающихся персонала, и провести их оценку.

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

- Настоящий показатель не касается конкретно международных сил по поддержанию мира: предполагается, что национальные правительства будут проводить обучение персонала своих миротворческих сил в рамках своей национальной стратегии, направленной на решение проблемы ВИЧ/СПИДа в национальных силовых структурах, включая вооруженные силы и силы гражданской обороны.

<sup>6</sup> Данный аспект касается только организаций, персонал которых работает только в условиях конфликтов, чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.



# Приложения

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

	Приверженность и действия на глобальном уровне	Приверженность и действия на национальном уровне	Знания и поведение на национальном уровне	Воздействие
2003 <sup>7</sup>	√	√	√	√
2004	<i>Отчетности нет</i>			
2005	<i>Промежуточный отчет на основе подмножества показателей</i>			
2006	√	√	√	√
2007	<i>Отчетности нет</i>			
2008	√	√	√	√
2009	<i>Отчетности нет</i>			
2010	√	√	√	√

<sup>7</sup> Данные за 2003 год будут использоваться в качестве базовых оценок в процессе мониторинга.

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

- 1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?
- |                                |    |     |
|--------------------------------|----|-----|
| a) НСС или его эквивалент      | Да | Нет |
| b) НПС                         | Да | Нет |
| c) Другие<br>(просьба указать) | Да | Нет |
- 2) Вклад со стороны
- Министерства:
- |                             |    |     |
|-----------------------------|----|-----|
| образования                 | Да | Нет |
| здравоохранения             | Да | Нет |
| труда                       | Да | Нет |
| иностраннных дел            | Да | Нет |
| Другие<br>(просьба указать) | Да | Нет |
- |  |    |     |
|--|----|-----|
| Организаций гражданского общества<br>Людей, живущих с ВИЧ/СПИДом | Да | Нет |
| Частного сектора   | Да | Нет |
| Организаций ООН  | Да | Нет |
| Двухсторонних организаций  | Да | Нет |
| Международных НПО  | Да | Нет |
| Других организаций<br>(просьба указать)                          | Да | Нет |
- 3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да Нет
- 4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да Нет
- 5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да Нет

Имя, фамилия / должность: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

## Национальный комбинированный индекс политики – 2006 г.

Страна:

Имя/фамилия ответственного сотрудника Национального совета по СПИДу:

Подписал: Имя/фамилия и должность

Адрес:

ТЕЛ:

ФАКС:

Эл. Почта:

ДАТА:

# ИНСТРУКЦИИ

## Исходная информация

Описанный ниже инструмент используется для измерения второго показателя СС ГА ООН «*приверженность и действия на национальном уровне*», т.е. национального комбинированного индекса политики, для оценки хода разработки и реализации политики и стратегий по ВИЧ/СПИДу на национальном уровне. Он является составной частью перечня ключевых показателей, который должен быть завершен в рамках отчетов, составляемых странами в 2006 году для СС ГА ООН. Данный инструмент дополняет собой предыдущий инструмент, использованный в 2003 году, который является исходной точкой для сопоставимых вопросов (см. национальный комбинированный индекс политики в «Руководящих принципах по разработке ключевых показателей», Женева, 2002 год).

Настоящий пересмотренный национальный комбинированный индекс политики является более детализованным по сравнению с предыдущим индексом, уделяя особое внимание прогрессу в ходе реализации политики. Он также имеет целью определить вклад в национальные программы по ВИЧ/СПИДу со стороны национального правительства, неправительственных и международных организаций. Он предназначен для измерения эффективности действий в рамках обеспечения вклада и конечных результатов программ, получения дополнительных данных об итогах реализации программ, например, об изменении поведения или снижении показателя распространенности ВИЧ, как предусмотрено показателями «поведение и воздействие на национальном уровне». По мере возможности этот инструмент включает различные позиции, определяемые в рамках другого обследования, «Индекс эффективности программ по СПИДу», проведенного в ряде стран ЮНЭЙДС, АМР США и Проектом «Полиси». Можно выразить надежду, что этот рационализированный процесс сбора данных поможет странам определить проблемы, а также приоритеты в осуществлении программных мероприятий.

## Структура анкеты

Национальный комбинированный индекс политики (НК ИП) делится на две части.

**Часть А предназначена для официальных представителей правительства** (Национальные комитеты по СПИДу или эквивалентные им органы). В эту часть включены пять широких сфер:

1. Стратегический план
2. Политическая поддержка (*новый раздел*)
3. Профилактика
4. Уход и поддержка
5. Мониторинг и оценка (*новый раздел*)

В разделы 1, 3 и 4 включены вопросы, касающиеся разработки политики, которые аналогичны вопросам, включенным в НК ИП в 2003 году. В то же время для отчетности в 2006 году в *содержание* направлений политики и программ внесены более подробные позиции. Большинство разделов содержит также обобщенные вопросы для выяснения мнения относительно общего уровня усилий в конкретной сфере для оценки изменений во времени – это касается отчетности за 2003 и 2005 годы.

**Часть В предназначена для представителей основных партнеров правительства, включая** неправительственные организации, двусторонние организации и организации системы ООН. В эту часть включены четыре широкие сферы, при этом особое внимание уделено *реализации* политики в рамках последней темы:

1. Права человека
2. Участие гражданского общества (*новый раздел*)
3. Профилактика
4. Уход и поддержка

Раздел, посвященный участию гражданского общества, был разработан на основе уроков, полученных в ходе представления отчетности за 2003 год. Авторы посчитали, что предыдущая отчетность не включала достаточной оценки всестороннего вовлечения и участия гражданского общества в процессе разработки, планирования, реализации и оценки программ по ВИЧ/СПИДу.

Общая ответственность за сбор информации, касающейся национального комбинированного индекса политики, возложена на национальное правительство через Национальные советы по СПИДу (НСС) или эквивалентные им структуры при поддержке со стороны ЮНЭЙДС и партнеров.

Для ответа на вопросы, включенные в большинство категорий анкет, зачастую требуются дополнительные пояснения, а не просто «Да» или «Нет». В анкете имеется пункт «Замечания», который можно использовать избирательно для краткого пояснения, например, почему определенная политика не была реализована, а если она была реализована, то какие трудности имели место в определенных сферах. Например, если просвещение по вопросам профилактики ВИЧ в сфере секс-бизнеса проводится в ходе специальных мероприятий для повышения уровня знаний, то этот факт следует указать, поскольку такая информация является важной. Будет проводиться качественный анализ представленных замечаний. Если какой-либо раздел или вопрос *не касается* определенной страны, необходимо дать ответ «не касается» и привести пояснения (при необходимости).

В 2006 году в НКИП включается просьба к респондентам указать цифровой показатель за 2003 и 2005 годы, для того чтобы измерить изменения во времени. Такое сравнение требуется для анализа ответов на определенные вопросы о реализации и для общей оценки (в баллах).

## ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ШАГИ ПО СБОРУ ДАННЫХ

### 1. Назначение двух технических координаторов для проведения исследования (по одному координатору для каждой части)

Технические координаторы (желательно из членов НСС (или эквивалентной структуры) для части А и лицо, не представляющее правительство, для части В) должны проводить кабинетный анализ и конкретные интервью для получения данных для определенного показателя. Такое лицо должно иметь навыки по мониторингу и оценке и может обращаться за помощью к национальному консультанту, имеющему такую же подготовку. Настоятельно рекомендуется включать представителей гражданского общества в группу исследователей для части В.

### 2. Назначение технической рабочей группы под руководством НСС или эквивалентной структуры (четыре – шесть членов)

Состав: представители правительства (ключевые отраслевые министерства и должностные лица на субнациональном уровне), неправительственных организаций, учреждений ООН и двусторонних организаций.

Роль: согласование (i) процесса и сроков исполнения; (ii) выбор наиболее оптимальных респондентов для каждого раздела; и (iii) согласование конечных результатов по обеим частям.

### 3. Выбор ключевых информантов для каждого раздела

- *Стратегический план и политическая поддержка*: Директор или заместитель директора Национальной программы по СПИДу или Национального совета по СПИДу.
- *Мониторинг и оценка*: сотрудники Национального совета по СПИДу или эквивалентной ему структуры, Министерства здравоохранения и координационных центров по ВИЧ других министерств.
- *Права человека*: эксперты, такие как должностные лица Министерства юстиции, председатели комиссий по правам человека и представители неправительственных организаций по правам человека или центров/организаций правовой помощи.
- *Участие гражданского общества*: репрезентативная выборка основных организаций гражданского общества, работающих по проблеме ВИЧ/СПИДа.
- *Профилактика, уход и поддержка*: основные исполнительные организации в этих сферах.

### 4. Сбор данных

Для получения данных по каждому разделу необходим кабинетный анализ и интервью с двумя или тремя представителями, наиболее компетентными в данной теме.

### 5. Ввод, анализ и интерпретация данных

После заполнения обоих разделов технические координаторы должны тщательно проанализировать аналогичные вопросы и установить, имеются ли какие-либо расхождения между ответами, представленными правительством и другими партнерами. Если расхождения были обнаружены, необходимо провести встречу с членами рабочей группы для обсуждения и решения таких вопросов до проведения заключительного совещания с целью согласования позиций в связи с представлением национального отчета для СС ГА ООН. На данной стадии, возможно, потребуется проведение специальных дополнительных консультаций и анализ других документов. Подтвержденные данные вводятся в КРИС; анализ и интерпретацию данных выполняют оба координатора.

### 6. Семинар с целью выработки консенсуса, проводимый НСС (или эквивалентной структурой)

Секретариат ЮНЭЙДС настоятельно рекомендует, чтобы НСС или эквивалентная ему структура провела широкий однодневный консультационный форум для обсуждения и утверждения основных данных, включаемых в отчет для СС ГА ООН, в том числе данных по настоящему разделу, касающихся разработки и реализации политики.

# Анкета для определения национального комбинированного индекса политики Часть А

## I. Стратегический план

### 1. Разработаны ли в вашей стране национальная межведомственная стратегия/рамки действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом?

(Межведомственные стратегии должны включать стратегии, разработанные министерствами, указанными ниже, но не ограничиваться ими).

Да	Нет	Не касается (Н/К)	Рассматриваемый период:
----	-----	-------------------	-------------------------

1.1 Если «да», то какие секторы включены?

Включенные секторы	Стратегия/рамки действий		Координатор/ответственный	
Здравоохранение	Да	Нет	Да	Нет
Образование	Да	Нет	Да	Нет
Труд	Да	Нет	Да	Нет
Транспорт	Да	Нет	Да	Нет
Военный сектор	Да	Нет	Да	Нет
Женщины	Да	Нет	Да	Нет
Молодежь	Да	Нет	Да	Нет
Указать другие <sup>8</sup>	Да	Нет	Да	Нет

Замечания:

1.2 Если «да», включены ли в национальную стратегию/рамки действий следующие сферы, целевые группы населения и сквозные вопросы? (Да/Нет)

<p><b>Программа</b></p> <p>a. Добровольное консультирование и тестирование?</p> <p>b. Пропаганда использования и распространение презервативов?</p> <p>c. Профилактика и лечение при инфекциях, передающихся половым путем?</p> <p>d. Безопасность крови?</p> <p>e. Профилактика передачи от матери ребенку?</p> <p>f. Грудное вскармливание?</p> <p>g. Уход и лечение?</p> <p>h. Миграция?</p> <p><b>Целевые группы населения</b></p> <p>i. Женщины и девочки?</p> <p>j. Молодежь?</p> <p>k. Группы населения, которым грозит самый высокий риск<sup>9</sup>?</p> <p>l. Сироты и другие уязвимые дети?</p>	<p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p> <p>j. _____</p> <p>k. _____</p> <p>l. _____</p>
---	---

<sup>8</sup> Любые из следующих секторов: сельское хозяйство, финансы, людские ресурсы, полезные ископаемые и энергетика, планирование, гражданские сооружения, туризм, торговля и промышленность.

<sup>9</sup> Группы населения, которым грозит самый высокий риск - это группы, которые на местном уровне идентифицированы как подвергающиеся самому высокому риску передачи ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, работники коммерческого секса, водители такси и пр.)

<b>Сквозные вопросы</b>	
m. ВИЧ/СПИД и бедность?	m. _____
n. Права человека?	n. _____
o. Участие ЛЖВ?	o. _____

1.3 Если «да», включен ли оперативный план?

Да	Нет
----	-----

1.4 Если «да», включает ли стратегия/оперативный план:

Да	Нет
----	-----

a. формальные программные цели?	Да	Нет
b. подробные сметы затрат?	Да	Нет
c. указание на источники финансирования?	Да	Нет

1.5 Обеспечено ли в вашей стране «полномасштабное вовлечение и участие» гражданского общества в фазу планирования?

Да	Нет
----	-----

1.6 Были ли утверждены национальная стратегия/рамки действий ключевыми участниками?

Да	Нет
----	-----

Замечания:

**2. Включены ли в вашей стране вопросы борьбы с ВИЧ/СПИДом в общие планы развития (такие как: а) национальные планы развития, б) Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития, с) документы по сокращению стратегии масштабов нищеты и d) общестрановые оценки)?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

2.1 Если «да», в какой план развития? а) \_\_\_ б) \_\_\_ с) \_\_\_ другие

Какие из указанных ниже аспектов охвачены? (Да/Нет)

	a)	b)	c)
Профилактика ВИЧ			
Уход и поддержка			
Ослабление воздействия ВИЧ/СПИДа			
Уменьшение гендерного неравенства в связи с профилактикой/уходом при ВИЧ/СПИДе			
Уменьшение неравенства в доходах в связи с профилактикой/уходом при ВИЧ/СПИДе			
Другие:			

**3. Проводилась ли в вашей стране оценка последствий ВИЧ/СПИДа для ее экономического развития в целях планирования?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

3.1 Если «да», в какой степени предоставляется информация о решениях, связанных с выделением средств? (низкая ... высокая)

Низкая											Высокая										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Замечания:

**4. Существует ли в вашей стране стратегия/рамки действий, направленные на решение проблем ВИЧ/СПИДа среди национальных силовых структур, вооруженных сил, миротворческих сил и полиции?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

4.1 Если «да», какие из перечисленных ниже мероприятий были реализованы?

Профилактика ВИЧ	Да	Нет
Уход и поддержка	Да	Нет
Добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование	Да	Нет
Обязательное тестирование на ВИЧ и консультирование	Да	Нет
Укажите другие:	Да	Нет

Замечания:

В целом, как бы вы оценили усилия по планированию стратегии в рамках программ по ВИЧ/СПИДу?													
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2003	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:													

## II. Политическая поддержка

Сильная политическая поддержка включает поддержку со стороны руководителей правительства и политических лидеров, которые часто высказываются по вопросу СПИДа и регулярно председательствуют на важных заседаниях, выделение национальных бюджетных средств для поддержки программ по СПИДу и эффективное использование правительственных организаций и организаций гражданского общества и процессов в целях поддержки эффективных программ по СПИДу.

1. **Выступает ли глава правительства и/или другие высокие официальные лица открыто в защиту мер по борьбе со СПИДом не менее двух раз в год?**

Глава правительства

Да	Нет
Да	Нет

Другие высокие официальные лица

2. **Существует ли в вашей стране общенациональный межведомственный руководящий/координационный орган по ВИЧ/СПИДу, признанный законодательно? (Национальный совет или комиссия по ВИЧ/СПИДу)\***

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

2.1 Если «да», когда он был создан? Год:

2.2 Имеет ли он?

Определенные полномочия	Да	Нет
Определенный состав	Да	Нет
Включая гражданское общество	Да	Нет
Людей, живущих с ВИЧ	Да	Нет
Частный сектор	Да	Нет
План действий	Да	Нет
Рабочий секретариат	Да	Нет
Дата проведения последнего заседания секретариата	Дата:	

Замечания:

3. **Существует ли в вашей стране общенациональный орган по ВИЧ/СПИДу, который содействует процессу взаимодействия между правительством, людьми, живущими с ВИЧ, частным сектором и гражданским обществом для реализации стратегий/программ по ВИЧ/СПИДу?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

## 3.1 Если «да», имеет ли он?

Определенные полномочия	Да	Нет
Определенный состав	Да	Нет
План действий	Да	Нет
Рабочий секретариат	Да	Нет
Дата проведения последнего заседания	Дата:	

Замечания:

## 4. Существует ли в вашей стране орган по ВИЧ/СПИДу, который содействует процессу координации услуг, предоставляемых организациями гражданского общества?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

## 4.1 Если «да», имеет ли он?

Определенные полномочия	Да	Нет
Определенный состав	Да	Нет
План действий	Да	Нет
Рабочий секретариат	Да	Нет
Дата проведения последнего заседания	Дата:	

Замечания:

В целом, как бы вы оценили политическую поддержку программ по ВИЧ/СПИДу?												
2005	Плохо										Хорошо	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003	Плохо										Хорошо	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:												

### III. Профилактика<sup>10</sup>

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

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

- 1.1 Осуществляли ли вы в прошлом году активную программу с целью обеспечения точного информирования о проблеме ВИЧ/СПИДа в средствах информации?

Да	Нет
----	-----

Замечания:

2. Существует ли в вашей стране политика или стратегия в области просвещения молодежи по вопросам охраны репродуктивного и сексуального здоровья в связи с ВИЧ/СПИДом?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

- 2.1 Является ли просвещение по вопросам ВИЧ частью учебной программы в

начальных школах

Да	Нет
----	-----

средних школах

Да	Нет
----	-----

- 2.2 Предоставляет ли стратегия/учебная программа одинаковые условия для просвещения молодых мужчин и женщин по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья?

Да	Нет
----	-----

Замечания:

3. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на обеспечение информации, образования и коммуникации и осуществление других мер вмешательства для защиты здоровья групп населения, которым грозит самый высокий риск?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

<sup>10</sup> Стратегии/политика, анализируемые в разделе «Профилактика», могут быть включены в национальную стратегию/рамки действий, рассмотренные в I.1, или же могут быть автономными.

3.1 Существует ли в вашей стране политика или стратегия для следующих групп населения, которым грозит самый высокий риск?

Потребители инъекционных наркотиков, включая: - Информирование, просвещение и консультирование по вопросам снижения вреда? - Программы обмена игл и шприцев? - Услуги по лечению? - Если «Да», существует ли заместительное лечение от наркозависимости?	Да Да Да Да	Нет Нет Нет Нет	Н/К Н/К Н/К Н/К
Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами?	Да	Нет	Н/К
Работники секс-бизнеса?	Да	Нет	Н/К
Заклученные?	Да	Нет	Н/К
Мигранты, пересекающие границу, мобильные группы населения	Да	Нет	Н/К
Беженцы и/или перемещенные группы населения?	Да	Нет	Н/К
Другие группы населения, которым грозит самый высокий риск? Просьба указать	Да	Нет	Н/К

Замечания:

4. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на расширение доступа к важнейшим профилактическим товарам, в том числе для групп населения, которым грозит самый высокий риск? (Такие товары включают доступ к конфиденциальному добровольному консультированию и тестированию, презервативам, стерильным иглам и препаратам для лечения при инфекциях, передающихся половым путем, но не ограничиваются только ими).

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

4.1 Существуют ли у вас программы в поддержку этой политики или стратегии?

Программа социального маркетинга презервативов?	Да	Нет
Программа обеспечения безопасности крови?	Да	Нет
Программа обеспечения безопасности инъекций в учреждениях здравоохранения?	Да	Нет
Программа скрининга на сифилис в дородовых медицинских учреждениях	Да	Нет
Другие программы? <i>Просьба указать</i>	Да	Нет

Замечания:

В целом, как бы вы оценили усилия в сфере политики для поддержки программ профилактики?											
2005	Плохо										Хорошо
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10
2003	Плохо										Хорошо
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10
В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:											

**5. Какие из перечисленных ниже мероприятий были реализованы в 2003 и 2005 годах в поддержку политики/стратегии по профилактике ВИЧ?**

(Отметить все программы, которые были реализованы в значительной степени после завершения пилотной стадии для городского и сельского населения).

	2003	2005
a. Программа, способствующая точному освещению проблемы ВИЧ/СПИДа в средствах информации.	a. _____	a. _____
b. Программа социального маркетинга презервативов	b. _____	b. _____
c. Просвещение молодежи по вопросам СПИДа в школах	c. _____	c. _____
d. Коммуникация в целях изменения поведения	d. _____	d. _____
e. Добровольное консультирование и тестирование	e. _____	e. _____
f. Программы для работников секс-бизнеса	f. _____	f. _____
g. Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	g. _____	g. _____
h. Программы для потребителей инъекционных наркотиков, если они применимы	h. _____	h. _____
i. Программы для других групп населения, которым грозит самый высокий риск	i. _____	i. _____
j. Безопасность крови	j. _____	j. _____
k. Программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	k. _____	k. _____
l. Программы по обеспечению универсальных мер предосторожности в медицинских учреждениях	l. _____	l. _____
m. Другие: (просьба указать)	m. _____	m. _____

В целом, как бы вы оценили усилия по реализации программ профилактики ВИЧ?											
2005	Плохо										Хорошо
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10
2003	Плохо										Хорошо
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9 10
В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:											

#### IV. Уход и поддержка<sup>11</sup>

1. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на обеспечение комплексного ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе, уделяя достаточное внимание устранению препятствий, с которыми сталкиваются женщины, дети и группы населения, которым грозит самый высокий риск? (Комплексный уход включает конфиденциальное добровольное консультирование и тестирование, социально-психологическую помощь, доступ к лекарственным средствам, а также уход на дому и в условиях общины, но не ограничивается только этими мерами).

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

2. Какие из перечисленных ниже мероприятий были осуществлены в рамках программ по уходу и лечению в связи с ВИЧ/СПИДом?

	2003	2005
a. Скрининг переливаемой крови на ВИЧ	a. _____	a. _____
b. Универсальные меры предосторожности	b. _____	b. _____
c. Лечение при оппортунистических инфекциях (ОИ)	c. _____	c. _____
d. Антиретровирусная терапия (АРТ)	d. _____	d. _____
e. Обеспечение правильного питания	e. _____	e. _____
f. Лечение при инфекциях, передающихся половым путем	f. _____	f. _____
g. Услуги по планированию семьи	g. _____	g. _____
h. Психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ, и их семей	h. _____	h. _____
i. Уход на дому	i. _____	i. _____
j. Паллиативный уход и лечение при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ: пневмония, кандидозный стоматит, вагинальный кандидоз и легочный туберкулез (ДОТС)	j. _____	j. _____
k. Профилактика котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных	k. _____	k. _____
l. Профилактика после воздействия, связанного с риском заражения (напр., риск заражения ВИЧ, связанный с характером работы, изнасилование)	l. _____	l. _____
m. Другие: <i>(просьба указать)</i>	m. _____	m. _____

Замечания:

В целом, как бы вы оценили усилия по уходу и лечению в рамках программ по ВИЧ/СПИДУ?											
2005	Плохо						Хорошо				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Плохо						Хорошо				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:											

<sup>11</sup> Стратегии/политика, рассмотренные в разделе «Уход и поддержка», могут быть включены в национальную стратегию/рамки действий, рассмотренные в пункте I.1, или же могут быть автономными.

**3. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей (СУД) в связи с ВИЧ/СПИДом?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

3.1 Если «Да», существует ли в стране рабочее определение сирот и других уязвимых детей?

Да	Нет
----	-----

Если «Да», просьба указать определение: \_\_\_\_\_

3.2 Какие из указанных ниже мероприятий были реализованы в рамках программ для сирот и уязвимых детей?

	2003	2005
Оплата за школьное обучение сирот и уязвимых детей		
Программы на уровне общин		
Другие: <i>(просьба указать)</i>		

Замечания:

В целом, как бы вы оценили усилия по обеспечению потребностей сирот и других уязвимых детей?												
2005	Плохо										Хорошо	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003	Плохо										Хорошо	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>												

## V. Мониторинг и оценка

### 1. Существует ли в вашей стране единый национальный план по мониторингу и оценке?

Да	Нет	Разрабатывается	Период охвата (год):
----	-----	-----------------	----------------------

1.1 Если «Да», был ли он утвержден ключевыми партнерами, участвующими в оценке?

Да	Нет
----	-----

Замечания:

1.2 Был ли план по мониторингу и оценке разработан с участием гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ?

Да	Нет
----	-----

### 2. Включает ли план по мониторингу и оценке:

стратегию по сбору и анализу данных?	Да	Нет
четко определенный стандартный набор показателей?	Да	Нет
руководящие принципы по использованию инструментов для сбора данных?	Да	Нет
стратегию для оценки качества и точности данных?	Да	Нет
стратегию распространения и использования данных?	Да	Нет

### 3. Существует ли бюджет для плана по мониторингу и оценке?

Да	Нет	Разрабатывается	Период охвата (год):
----	-----	-----------------	----------------------

3.1 Если «Да», обеспечено ли финансирование?

Да	Нет
----	-----

### 4. Существует ли рабочее подразделение или отдел по мониторингу и оценке?

Да	Нет	Разрабатывается
----	-----	-----------------

Если «Да», где он находится

В НСС или эквивалентной структуре?

Да	Нет
----	-----

В Министерстве здравоохранения?

Да	Нет
----	-----

В других местах? *Просьба указать*

--	--

4.1 Если «Да», существуют ли механизмы, которые обеспечивают передачу всеми основными партнерами-исполнителями их отчетов в это подразделение или отдел?

Да	Нет
----	-----

Замечания:

4.2 Имеется ли штатный сотрудник, ответственный за мероприятия по мониторингу и оценке в рамках национальной программы?

Да, штатный	Да, по совместительству	Сотрудника по мониторингу и оценке нет
-------------	-------------------------	--

4.3 Если «Да», то с какого времени? Год \_\_\_\_\_

5. Существует ли совет или рабочая группа, которая проводит регулярные заседания для координации мероприятий по мониторингу и оценке?

Да, регулярно	Да, нерегулярно	Нет	Дата последнего заседания:
---------------	-----------------	-----	----------------------------

5.1 Входят ли в него представители гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ?

Да	Нет
----	-----

6. Проверялись ли программы, осуществляемые отдельными организациями, с целью обеспечения гармонизации показателей по мониторингу и оценке с показателями, используемыми в вашей стране?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

7. В какой степени (низкая – высокая) учреждения ООН, двусторонние и другие организации используют результаты мониторинга и оценки?

Низкая										Высокая	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Замечания:

8. Ведет ли подразделение по мониторингу и оценке центральную национальную базу данных?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

8.1 Если «Да», то какого типа? \_\_\_\_\_

9. Существует ли рабочая\* информационная система по здравоохранению?

На национальном уровне

Да	Нет
Да	Нет

На субнациональном уровне\*

(\*обеспечивающая регулярную передачу данных, собираемых в учреждениях здравоохранения на районном уровне, далее на национальный уровень, а также анализ и использование данных на различных уровнях)

Замечания:

**10. Существует ли рабочая информационно-просветительская система?**

На национальном уровне

Да	Нет
Да	Нет

На субнациональном уровне\*

*\*Если «Да», просьба указать уровень, т.е. район***11. Публикует ли ваша страна по крайней мере раз в год отчет об оценке мероприятий по ВИЧ/СПИДу, включая отчеты об эпиднадзоре за ВИЧ?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

**12. В какой мере стратегическая информация используется в планировании и реализации?***Замечания:***13. Проводилось ли в прошлом году обучение по вопросам мониторинга и оценки**

На национальном уровне?	Да	Нет
На субнациональном уровне?	Да	Нет
С участием гражданского общества?	Да	Нет

**В целом, как бы вы оценили усилия по мониторингу и оценке программ по ВИЧ/СПИДу?**

2005	Плохо											Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003	Плохо											Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>												

## Анкета для определения национального комбинированного индекса политики Часть В

### I. Права человека

1. Существуют ли в вашей стране законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, от дискриминации (например, общие положения, направленные против дискриминации, или положения, касающиеся конкретно ВИЧ, направленные на школьное образование, предоставление жилищных условий, трудоустройство и т.д.)?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

*Замечания:*

2. Существуют ли в вашей стране законы и положения, направленные против дискриминации, которые оговаривают защиту определенных групп населения, являющихся группами, особо уязвимыми к дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом (т.е. такие группы, как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, работники секс-бизнеса, молодежь, мобильные группы населения и заключенные)?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

*Если «Да», просьба перечислить группы:*

3. Существуют ли в вашей стране законы и положения, которые представляют собой препятствия для проведения эффективной профилактики и ухода в связи с ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

*Если «Да», просьба перечислить:*

4. Указаны ли четко вопросы пропаганды и защиты прав человека в какой-либо политике/стратегии по ВИЧ/СПИДу?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

*Замечания:*

5. Вовлекает ли правительство – за счет политической и финансовой поддержки – уязвимые группы населения в процесс разработки политики по СПИДу и реализации государственных программ?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

Если «Да», приведите примеры:

6. Существует ли в вашей стране политика, обеспечивающая равноправный доступ для мужчин и женщин к услугам по профилактике и уходу?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

Замечания:

7. Существует ли в вашей стране политика, обеспечивающая равноправный доступ для групп населения, которым грозит самый высокий риск, к услугам по профилактике и уходу?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

Замечания:

8. Существует ли в вашей стране политика, запрещающая скрининг на ВИЧ при найме на работу (назначение на должность, продвижение по службе, обучение, получение льгот)?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

9. Существует ли в вашей стране политика, обеспечивающая анализ протоколов по проведению научных исследований на ВИЧ/СПИД с участием людей и утверждение этих протоколов национальным/местным советом по этике?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

- 9.1 Если «Да», то входят ли в комитет по этике представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

Замечания:

10. Существуют ли в вашей стране следующие механизмы мониторинга и правоприменения?

Сбор информации по вопросам прав человека и ВИЧ/СПИДа и использование этой информации для реформирования политики и разработки программ	Да	Нет
Наличие независимых национальных учреждений для пропаганды и защиты прав человека, включая комиссии по правам человека, комиссии по реформе законодательства и омбудсмены, которые занимаются вопросами, связанными с ВИЧ/СПИДом, в рамках своей работы	Да	Нет

Создание координационных центров в государственных департаментах по здравоохранению и в других департаментах для контроля за нарушениями прав человека в связи с ВИЧ	Да	Нет
Разработка показателей или критериев для проверки выполнения стандартов по правам человека в контексте мероприятий в связи с ВИЧ/СПИДом	Да	Нет

**11. Была ли проведена учеба/информационная работа среди работников судебной системы по вопросам прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом, которые могут иметь место в контексте их работы?**

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

**12. Существуют ли в вашей стране следующие службы по оказанию правовой защиты?**

Системы правовой защиты в рамках работы по изучению материалов судебных дел, связанных с ВИЧ/СПИДом	Да	Нет
Поддержка со стороны государства частных юридических фирм или университетских центров для предоставления бесплатных юридических услуг людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, в связи с такими вопросами, как дискриминация	Да	Нет
Программы для просвещения и повышения уровня информированности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в отношении их прав		

**13. Существуют ли программы, направленные на изменение отношения общества, которое обуславливает дискриминацию и стигматизацию в связи с ВИЧ/СПИДом, с целью повышения уровня понимания и принятия?**

В целом, как бы вы оценили политику, действующее законодательство и положения по пропаганде и защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом?											
2005	Плохо										Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Плохо										Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>											

В целом, как бы вы оценили действия по обеспечению соблюдения существующей политики, законодательства и положений?											
2005	Плохо										Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Плохо										Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>											

## II. Участие гражданского общества

1. В какой мере гражданское общество внесло свой вклад в усиление политической приверженности ведущих руководителей и выработку национальной политики?

Низкая						Высокая				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. В какой мере представители гражданского общества были вовлечены в процесс планирования и составления бюджетов для Национального стратегического плана по ВИЧ/СПИДу или для текущего плана мероприятий (участие в собраниях по вопросам планирования и в анализе проектов документов)?

Низкая						Высокая				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. В какой мере дополнительные услуги, оказываемые гражданским обществом по профилактике и уходу, включены в Национальные стратегические планы и отчеты?

Низкая						Высокая				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Проводила ли ваша страна национальный периодический анализ Стратегического плана с участием гражданского общества в:

Да	Нет	Н/К

Месяц \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

5. В какой мере ваша страна осуществляет политику, которая обеспечивает анализ протоколов по проведению научных исследований на ВИЧ/СПИД с участием людей и утверждение этих протоколов независимым национальным/местным советом по этике, в работе которого участвуют люди, живущие с ВИЧ, и те, кто обеспечивает уход?

Низкая						Высокая				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на повышение уровня участия гражданского общества?

2005	Плохо						Хорошо				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Плохо						Хорошо				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:

### III. Профилактика

#### 1. Какие из перечисленных ниже мероприятий были реализованы в 2003 и 2005 годах в поддержку политики/стратегии по профилактике ВИЧ?

(Отметить все программы, которые были реализованы в значительной степени после завершения пилотной стадии для городского и сельского населения).

	2003	2005
a. Программа, способствующая точному освещению проблемы ВИЧ/СПИДа в средствах информации.	a. _____	a. _____
b. Программа социального маркетинга презервативов	b. _____	b. _____
c. Просвещение молодежи по вопросам СПИДа в школах	c. _____	c. _____
d. Коммуникация в целях изменения поведения	d. _____	d. _____
e. Добровольное консультирование и тестирование	e. _____	e. _____
f. Программы для работников секс-бизнеса	f. _____	f. _____
g. Программы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами	g. _____	g. _____
h. Программы для потребителей инъекционных наркотиков, если они применимы	h. _____	h. _____
i. Программы для других групп населения, которым грозит самый высокий риск <sup>12</sup>	i. _____	i. _____
j. Безопасность крови	j. _____	j. _____
k. Программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	k. _____	k. _____
l. Программы по обеспечению безопасных инъекций в медицинских учреждениях	l. _____	l. _____
m. Другие: <i>(просьба указать)</i>	m. _____	m. _____

#### В целом, как бы вы оценили усилия по реализации программ профилактики ВИЧ?

2005	Плохо										Хорошо	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003	Плохо										Хорошо	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>												

<sup>12</sup> Просьба определить

#### IV. Уход и поддержка

1. Какие из перечисленных ниже мероприятий были реализованы в рамках программы по уходу и лечению в связи с ВИЧ/СПИДом?

	2003	2005
a. Скрининг переливаемой крови на ВИЧ	a. _____	a. _____
b. Универсальные меры предосторожности	b. _____	b. _____
c. Лечение при оппортунистических инфекциях (ОИ)	c. _____	c. _____
d. Антиретровирусная терапия (АРТ)	d. _____	d. _____
e. Обеспечение правильного питания	e. _____	e. _____
f. Уход при инфекциях, передающихся половым путем	f. _____	f. _____
g. Услуги по планированию семьи	g. _____	g. _____
h. Психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ, и их семей	h. _____	h. _____
i. Уход на дому	i. _____	i. _____
j. Паллиативный уход и лечение при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ: пневмония, кандидозный стоматит, вагинальный кандидоз и легочный туберкулез (ДОТС)	j. _____	j. _____
k. Профилактика котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных	k. _____	k. _____
l. Профилактика после воздействия, связанного с риском заражения (напр., риск заражения ВИЧ, связанный с характером работы, изнашивание)	l. _____	l. _____
m. Другие: <i>(просьба указать)</i>	m. _____	m. _____

#### В целом, как бы вы оценили усилия по уходу и лечению в рамках программы по ВИЧ/СПИДу?

2005	Плохо											Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2003	Плохо											Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>												

2. Существует ли в вашей стране политика или стратегия, направленная на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей (СУД) в связи с ВИЧ/СПИДом?

Да	Нет	Н/К
----	-----	-----

2.1 Какие из указанных ниже мероприятий были реализованы в рамках программ для сирот и уязвимых детей?

	2003	2005
Оплата за школьное обучение сирот и уязвимых детей		
Программы на уровне общин		
Другие: <i>(просьба указать)</i>		

Замечания:

<b>В целом, как бы вы оценили усилия по обеспечению потребностей сирот и других уязвимых детей?</b>											
2005	Плохо										Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2003	Плохо										Хорошо
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>В случае расхождений между оценками за 2003 и 2005 годы просьба указать основные причины такого расхождения:</i>											

## Методика, используемая для анализа охвата определенными услугами по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ/СПИДом

В ситуациях, где репрезентативные национальные данные об охвате получить невозможно, странам, возможно, придется полагаться на данные, собираемые в результате интервью с ключевыми информантами. Одним из примеров успешного применения данной методики является исследование, предпринятое ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ, АМР США и Проектом «Полиси»: «Охват определенными услугами по профилактике, уходу и поддержке в связи ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов в 2003 году» (*Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003*)<sup>13</sup>. В ходе этого исследования были получены данные из 73 стран с низким и средним уровнем доходов, где на момент проведения исследования проживало 88% всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в развивающемся мире. В этом отчете основополагающая методика описана следующим образом:

«В каждой стране информация была получена через национальных консультантов. Консультанты определяли знающих респондентов по каждому виду услуг. Респондентов просили предоставить статистику о численности людей, получивших услугу за последний год, если такая информация была в наличии. Мы также просили респондентов оценить процент населения, нуждающегося в услуге и имеющего доступ к такой услуге. Респонденты оценивали доступ раздельно для столичного города, других городских районов и сельских районов. Эти оценки используются только для проверки расчетов относительно охвата и не включены в представленные здесь оценочные показатели охвата. Консультанты использовали стандартную анкету, которую можно получить у авторов по запросу.

После того как консультанты собрали всю необходимую информацию, результаты были представлены и проанализированы в ходе семинара по выработке национального консенсуса. Такие семинары позволили собрать вместе 15-30 национальных экспертов для того, чтобы проанализировать результаты, предложить дополнительные источники информации и договориться о том, какие конечные цифры должны быть включены в настоящий отчет. Такие семинары по выработке национального консенсуса были проведены в 60 из 73 стран, приславших отчетные данные.

Использованный здесь подход является относительно недорогим и оперативным. Поскольку он основывается на статистике по оказанию услуги и оценках экспертов, собираемая информация показывает охват с меньшей степенью точности, если сравнивать с общенациональными обследованиями; при этом трудно оценить степень неопределенности для каждой оценки. Предыдущие попытки использовать мнение экспертов для оценки охвата программы дали различные результаты. Индекс эффективности программ планирования семьи, в определении которого участвует малое количество национальных и международных экспертов, оказался последовательным во времени и дал хорошую сопоставимость между странами. Проведенный в 2003 году раунд определения индекса эффективности программ по СПИДу, который был получен на основе данных, предоставленных ключевыми респондентами по каждому компоненту программных действий, позволил получить полезную характеристику усилий в обследованных странах и обеспечивает возможность для проведения сравнения между странами – однако при этом оценка уровня усилий основывается на суждении экспертов. При проведении настоящего исследования была сделана попытка избежать таких проблем – для этого опрос проводился среди наиболее информированных людей в каждой стране, уделяя основное внимание количественной информации, когда не требуется выполнять оценку качества или эффективности услуг. Респондентов просили предоставить ограниченные по объему данные – в отношении большинства мер вмешательства эти данные включали только число людей, получивших услугу, и число площадок, предлагающих каждую услугу».

<sup>13</sup> Полный текст этого отчета можно найти на сайте [www.futuresgroup.com/abstract.cfm/1953](http://www.futuresgroup.com/abstract.cfm/1953).

## **ФОРМАТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТРАНОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ**

*Отчетный период: январь 2003 г. – декабрь 2005 г.*

### СОДЕРЖАНИЕ

- I. Краткое описание состояния
- II. Обзор эпидемии СПИДа
- III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа
- IV. Основные проблемы и действия, которые необходимы для достижения целей/целевых задач, намеченных СС ГА ООН
- V. Помощь, которая необходима со стороны партнеров страны в области развития
- VI. Условия для мониторинга и оценки

### ПРИЛОЖЕНИЕ

- ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Процесс консультаций/подготовки национального отчета о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
- ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Анкета для определения национального комбинированного индекса политики (через КРИС)
- ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Национальные возвращаемые формы для показателей, характеризующих программы, знания, поведение и воздействие (через КРИС).

***ПРОСЬБА НАПРАВИТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ ДЛЯ СС ГА ООН В ЮНЭЙДС, ЖЕНЕВА,  
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПО ОЦЕНКЕ, ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ: [UNGASSindicators@unaids.org](mailto:UNGASSindicators@unaids.org)***

## **I. Краткое описание состояния**

В настоящем разделе необходимо дать краткое описание состояния эпидемии и ответных мер. Рекомендуется вставить таблицу с данными по ключевым показателям СС ГА ООН, выбранной страной.

## **II. Обзор эпидемии СПИДа**

В настоящем разделе необходимо описать показатели распространенности ВИЧ в стране за период с января 2003 года по декабрь 2005 года на основе данных дозорного эпиднадзора и результатов конкретных исследований (если таковые проводились) для показателей воздействия. В отчет настоятельно рекомендуется включить источник получения всех данных.

## **III. Национальные меры в ответ на эпидемию СПИДа**

В настоящем разделе необходимо отразить изменения в плане приверженности на национальном уровне и изменения в реализации программ с разбивкой по аспектам: профилактика, уход/лечение и поддержка, знания и изменение поведения и смягчение последствий – за период с января 2003 года по декабрь 2005 года.

Странам необходимо внимательно проанализировать взаимосвязь между политикой, реализацией программ по ВИЧ/СПИДу, поддающимися проверке изменениями в поведении и показателем распространенности ВИЧ.

При необходимости и как указано во введении к руководящим принципам, цифровые показатели следует указывать с разбивкой по месту проживания (городской/сельский район), полу и следующим возрастным группам: 15–19, 20–24, 25–49 лет. Странам рекомендуется предоставлять отчетные данные по дополнительным показателям, которые отражают расширенные национальные ответные меры.

## **IV. Основные проблемы и действия, которые необходимы для достижения целей/целевых задач, намеченных СС ГА ООН**

В данном разделе следует уделить особое внимание описанию ключевых проблем, с которыми пришлось столкнуться в течение всего отчетного периода и которые мешали осуществлению национальных ответных мер и действий, направленных на достижение согласованных целевых задач, намеченных СС ГА ООН.

## **V. Помощь, которая необходима со стороны партнеров страны в области развития**

В данном разделе следует уделить особое внимание описанию основных действий, которые должны осуществлять партнеры по процессу развития для того, чтобы помочь странам реализовать свои цели/целевые задачи.

## **VI. Условия для мониторинга и оценки**

В данном разделе необходимо дать общий анализ существующей системы мониторинга и оценки в стране на основе национального комбинированного индекса политики (см. Приложение 3, Часть А-V), а также подчеркнуть – при необходимости – потребности в оказании технической помощи для мониторинга и оценки и наращивании потенциала для реализации целевых задач СС ГА ООН.

## Избранная библиография

- ЮНЭЙДС/ВОЗ (1999) *Оценка национальной программы по СПИДу: пакет методов – профилактика ВИЧ-инфекции (Evaluation of a National AIDS Programme: A Methods Package – Prevention of HIV Infection)*. Женева: ЮНЭЙДС
- ЮНЭЙДС/МОИР (2000) *Национальные программы по СПИДу: пособие по мониторингу и оценке*. Женева: ЮНЭЙДС.  
<http://www.cpc.unc.edu/measure/guide.html>
- ЮНЭЙДС (2000) *Протокол идентификации дискриминации в отношении людей, живущих со СПИДом*. Женева: ЮНЭЙДС
- Фэмили хелс интернэшнл (2000) *Надзорное обследование поведения: руководящие принципы по проведению повторного поведенческого анализа среди групп населения, которым грозит риск инфицирования ВИЧ*. Арлингтон, США: Фэмили хелс интернэшнл
- ВОЗ/ЮНЭЙДС (2004) *Пособие по мониторингу и оценке национальных программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди молодежи (Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people)*. Женева: ВОЗ
- ВОЗ/ЮНЭЙДС (2004) *Национальные программы по СПИДу: пособие по мониторингу и оценке ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом (National AIDS Programmes: A guide to monitoring and evaluating HIV/AIDS care and support)*. Женева: ВОЗ
- ЮНЭЙДС/ВОЗ (2004) *Национальное пособие по программам мониторинга и оценки для профилактики ВИЧ среди новорожденных и детей младшего возраста (National guide to monitoring and evaluating programmes for the prevention of HIV in infants and young children)*. Женева: ВОЗ
- UNICEF/ ЮНЭЙДС (2005) *Пособие по мониторингу и оценке национальных ответных мер в интересах детей-сирот и детей, уязвимых в результате воздействия ВИЧ/СПИДа (Guide to Monitoring and Evaluation of the national response for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS)*. Нью-Йорк: ЮНИСЕФ
- ВОЗ/ЮНЭЙДС (2005) *Национальные программы по СПИДу: пособие по мониторингу и оценке программ антиретровирусного лечения (National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluating Antiretroviral Programmes)*. Женева: ВОЗ

[www.measuredhs.com/data](http://www.measuredhs.com/data)

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Мировую продовольственную программу (МПП), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк (ВБ).

ЮНЭЙДС, в качестве программы коопонсоров, объединяет меры, принимаемые десятью организациями-коопонсорами в ответ на эпидемию, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять международные меры в ответ на ВИЧ/СПИД по всем направлениям и способствовать их расширению. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

Основной целью настоящего документа является предоставление Национальным советам по СПИДу (или аналогичным учреждениям) технического руководства для измерения обновленного списка ключевых показателей хода выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой государствами-членами Организации Объединенных Наций на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2001 г. Эти руководящие принципы содержат техническую информацию относительно детальных параметров ключевых показателей, требуемых данных и основы для их составления, а также относительно их интерпретации. Целью настоящих руководящих принципов является обеспечение максимально возможной достоверности, внутренней последовательности и согласованности полученных оценочных данных по показателям на страновом уровне и во времени. В частности, руководящие принципы ставят своей целью обеспечение согласованности по типам данных и используемым методам расчета.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

**ЮНЭЙДС**

УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА  
ЮНОДК • МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК

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