

**ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО**  
ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ

СТИГМЫ И  
ДИСКРИМИНАЦИИ  
В СВЯЗИ С

**ВИЧ**

# РУКОВОДСТВО ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

Мониторинг и оценка программ по искоренению  
стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах



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

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

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

**Рекомендуемая цитата.** Руководство Глобального партнерства по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2023. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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



# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b>	<b>3</b>
<b>Структура МиО</b>	<b>7</b>
Зачем нам нужна структура МиО для искоренения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения?	9
Разработка плана МиО	15
<b>Структура руководства</b>	<b>17</b>
<b>МиО по сферам деятельности</b>	<b>19</b>
Связь между примерами логических структур и примерами показателей	19
Как использовать эту информацию	20
Сфера сообществ	25
Сфера трудоустройства	31
Сфера образования	37
Сфера здравоохранения	43
Сфера правосудия	49
Чрезвычайные ситуации	55
Выбор показателей в отношении стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения	60
Источники пунктов опросов и показателей	61
Проблемы измерения	62
<b>Примеры стран</b>	<b>65</b>
<b>Заключение</b>	<b>77</b>
<b>Список источников</b>	<b>79</b>





# ВВЕДЕНИЕ

В 2018 году было основано Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (далее — Глобальное партнерство) с целью «объединить усилия правительств, гражданского общества, двусторонних и многосторонних доноров, научного сообщества и ООН, чтобы оставить проблему стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ в прошлом» (1).

Соорганизаторами Глобального партнерства являются Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+); Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС); делегация неправительственных организаций в Программном координационном совете ЮНЭЙДС (делегация НПО в ПКС); Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-Женщины); Программа развития ООН (ПРООН); а также Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее — Глобальный фонд).

Лидерство и техническая поддержка со стороны делегации НПО в Программном координационном совете ЮНЭЙДС сыграли решающую роль в создании Глобального партнерства, цель которого — вдохновить страны на принятие мер по устранению критических барьеров для получения услуг в связи с ВИЧ.

В 2020 году Глобальное партнерство выпустило руководство, в котором рассматриваются последние фактические данные об эффективных программах по устранению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах деятельности Глобального партнерства (2). Настоящее руководство является дополнением к руководству на основе фактических данных и посвящено мониторингу и оценке (далее — МиО) с целью оказания поддержки планировщикам, исполнителям, руководителям программ в государственных учреждениях, неправительственных и общественных организациях для понимания результатов и итогов их программ и обоснованного принятия решений об улучшении и расширении программ.

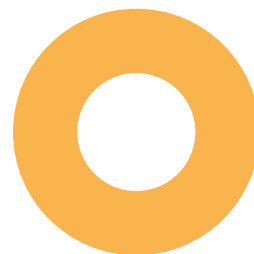
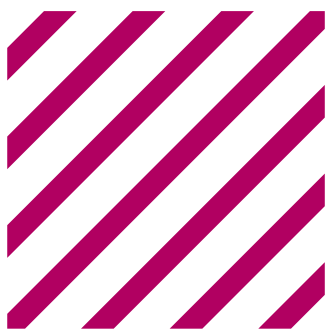
Настоящее руководство по МиО было разработано в целях согласования и гармонизации. Например, на совещании высокого уровня ООН по ВИЧ и СПИДу в июне 2021 года государства — члены ООН приняли новую политическую декларацию, определяющую будущее направление для мер реагирования на ВИЧ. Эта декларация включала набор глобальных целей, ориентированных на интересы людей, которые должны быть достигнуты к 2025 году. В их число входили три цели 10–10–10 по достижению социально благоприятных факторов для борьбы с ВИЧ (3):

- менее чем в 10 % ЛЖВ и ключевых групп населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией;
- менее 10 % женщин и девочек, ЛЖВ и ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и гендерным насилием;
- менее 10 % стран действовало карательное законодательство и политика или существовали препятствия для доступа к правосудию.

Программы, реализуемые странами для искоренения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, будут способствовать достижению целевых показателей по социально благоприятным факторам. Организации-исполнители будут сами выбирать показатели результатов и итогов, чтобы понять, как работают их программы и как их можно улучшить.

Многие показатели, выбранные организациями-исполнителями для собственных усилий по МиО, также могут быть полезны для национальной и глобальной отчетности. Например, организации-исполнители могут передавать некоторые данные, собранные об итогах программ, Глобальному фонду, администрации Чрезвычайного плана Президента США по борьбе со СПИДом или национальным органам власти в рамках процесса глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

Концептуальные рамки касательно процесса стигматизации и методологии МиО, рекомендуемые в данном руководстве, соответствуют руководству ЮНЭЙДС по фактологически обоснованным программам уменьшения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения (2), руководству Frontline AIDS и Глобального фонда по реализации и расширению программ для устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ (4), а также новейшим руководящим документам ЮНЭЙДС по МиО на основе правозащитных подходов и силами сообществ (5, 6) (рисунок 1). В совокупности эти ресурсы позволят странам достичь новых целей в области ВИЧ к 2025 году и в дальнейшем.



**Рисунок 1. Ключевые ресурсы для реализации программ мониторинга и оценки для достижения целей по социально благоприятным факторам**

## ОСНОВНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО СПИДУ НА 2025 ГОД

**В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ: ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, И СООБЩЕСТВА ГРУППЫ РИСКА**

95 % 90 %



Менее  
**10 %**

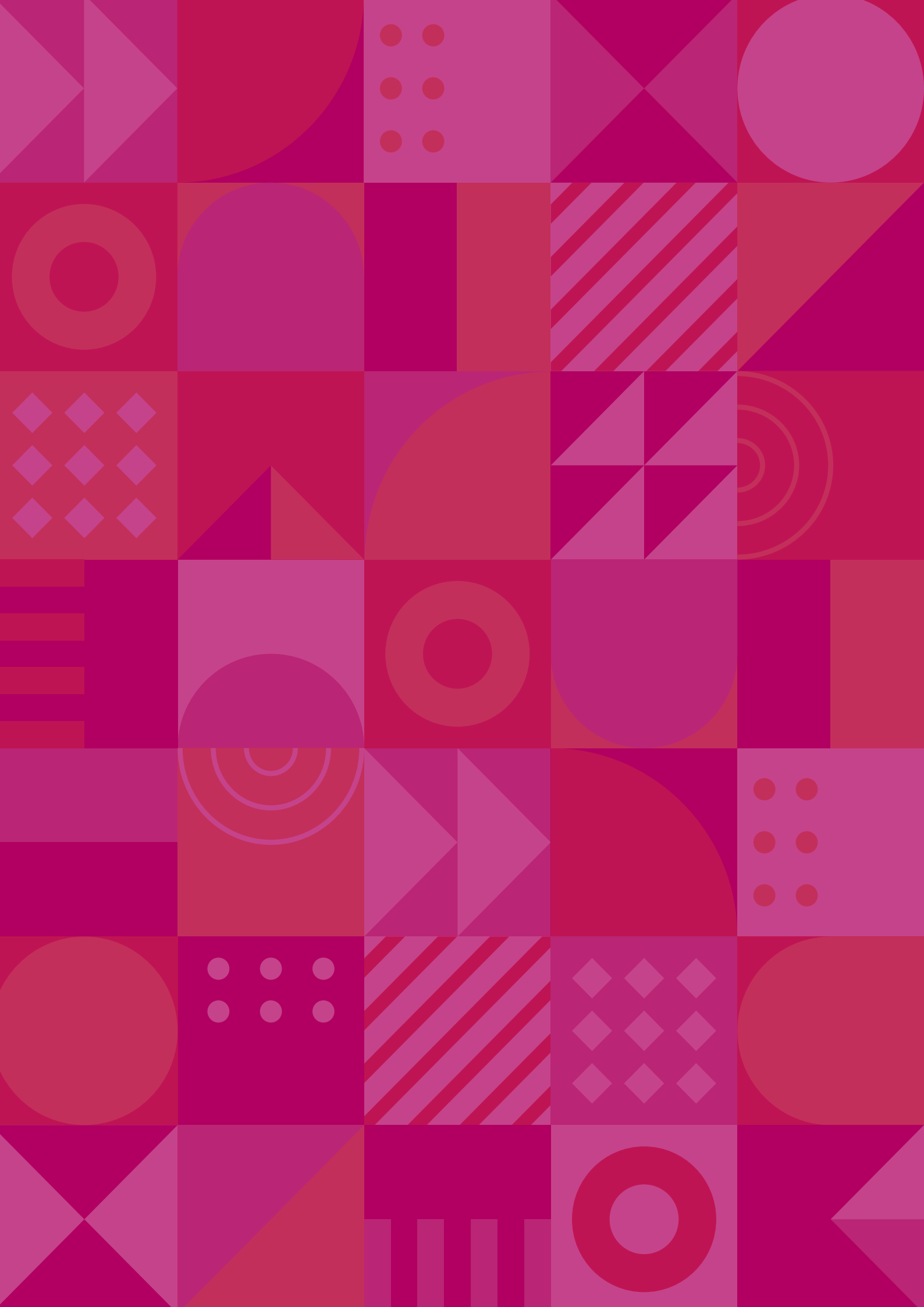
- людей используют комбинированную профилактику
- людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), знают о своем ВИЧ-статусе
- ЛЖВ, знающих свой статус, начинают лечение
- ЛЖВ, получающих лечение, достигли вирусной супрессии
- охват услугами для устранения передачи инфекции от матери ребенку
- женщин имеют доступ к услугам в связи с ВИЧ и по охране сексуального и репродуктивного здоровья
- людей, живущих с ВИЧ, и людей из групп риска охвачены комплексными услугами, ориентированными на интересы людей и учитывающими контекст
- стран имеют карательные законы и политику
- ЛЖВ и ключевых групп населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией
- женщин и девочек, ЛЖВ и ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и гендерным насилием



**Ключевые ресурсы: стигма и дискриминация в связи с ВИЧ**



**Ключевые ресурсы: инструменты и руководство по МиО**







# СТРУКТУРА МИО

Прежде чем разрабатывать план МиО, важно разобраться с некоторыми ключевыми терминами. Во вставке 1 определены ключевые компоненты структуры МиО согласно руководству по мониторингу и оценке национальных мер реагирования на ВИЧ на основе правозащитных подходов от 2019 года (5).

## Вставка 1.

### СТРУКТУРА МИО: ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ

#### ЧТО ТАКОЕ СТРУКТУРА МИО?

Структура МиО определяет и иллюстрирует (7, 8):

- логическую последовательность вводимых ресурсов программы, деятельности, результатов, итогов и воздействия;
- показатели, которые будут использоваться для измерения эффективности и результатов, итогов и воздействия программы;
- как эти показатели будут проверяться, то есть источник информации для этих измерений.

Система результатов или логическая структура — это инструмент управления, используемый при разработке программы или проекта, который соотносит основные стратегические элементы (включая цели, вводимые ресурсы, результаты, итоги и воздействие) с показателями, а также допущениями и рисками, которые могут повлиять на реализацию программы или проекта. Логические структуры полезны для планирования, выполнения и оценки программ и проектов.

## ТЕРМИНОЛОГИЯ МИО

- Деятельность — предпринятые действия или выполненная работа, посредством которой такие вводимые ресурсы, как средства, техническая помощь и т. д., мобилизуются для получения конкретных результатов.
- Исходный уровень — фиксированная точка отсчета для сравнения.
- Данные — конкретная количественная и качественная информация или факты, которые собираются и анализируются.
- Источник данных — место, откуда поступают используемые данные.
- Оценка — систематический сбор информации о деятельности, характеристиках и результатах конкретной программы для определения ее достоинств или ценности. Оценка обеспечивает достоверную информацию для улучшения программ, извлечения уроков и обоснования решений о распределении ресурсов в будущем. Целью оценки является изучение достижения результатов программы. Оценка представляет собой строгий и независимый анализ завершенной или текущей деятельности. Оценки проводятся независимо, чтобы дать руководителям и работникам объективный ответ на вопрос, на верном ли они пути.
- Воздействие — кумулятивный эффект программ на то, что они в конечном итоге призваны изменить за более длительный период времени. Часто таким эффектом является итог в области здравоохранения на уровне населения, например изменение показателей ВИЧ-инфекции, заболеваемости и смертности. Воздействие почти никогда не является следствием одной программы, но одна программа может в сочетании с другими способствовать воздействию на население.
- Показатель — количественная или качественная переменная, которая обеспечивает действительный и надежный способ измерения достижений, оценки эффективности или отражения изменений в связи с деятельностью, проектом или программой.
- Вводимые ресурсы — ресурсы, используемые в программе, например финансовые и человеческие ресурсы из различных источников. Ресурсы также могут включать учебные программы, материалы и т. д. Вводимые ресурсы могут быть результатами другой деятельности.
- Мониторинг — регулярное отслеживание и представление высокоприоритетной информации о проекте или программе, например о вводимых ресурсах, результатах, итогах и воздействии. Мониторинг деятельности позволяет измерить прогресс в достижении целей программы.

- **Итоги** — промежуточные изменения, которые программа оказывает на целевую аудиторию или группы населения, например изменения в знаниях, взглядах, убеждениях, навыках, поведении, доступе к услугам, политике или условиях окружающей среды.
- **Результаты** — непосредственные результаты деятельности в рамках программы. Этот термин касается непосредственных продуктов или результатов деятельности в рамках программы, таких как количество проведенных консультационных сессий, охваченных людей или распространенных материалов.
- **Цель** — конкретная цель деятельности, привязанная к показателю, с которым будет сравниваться фактический результат.

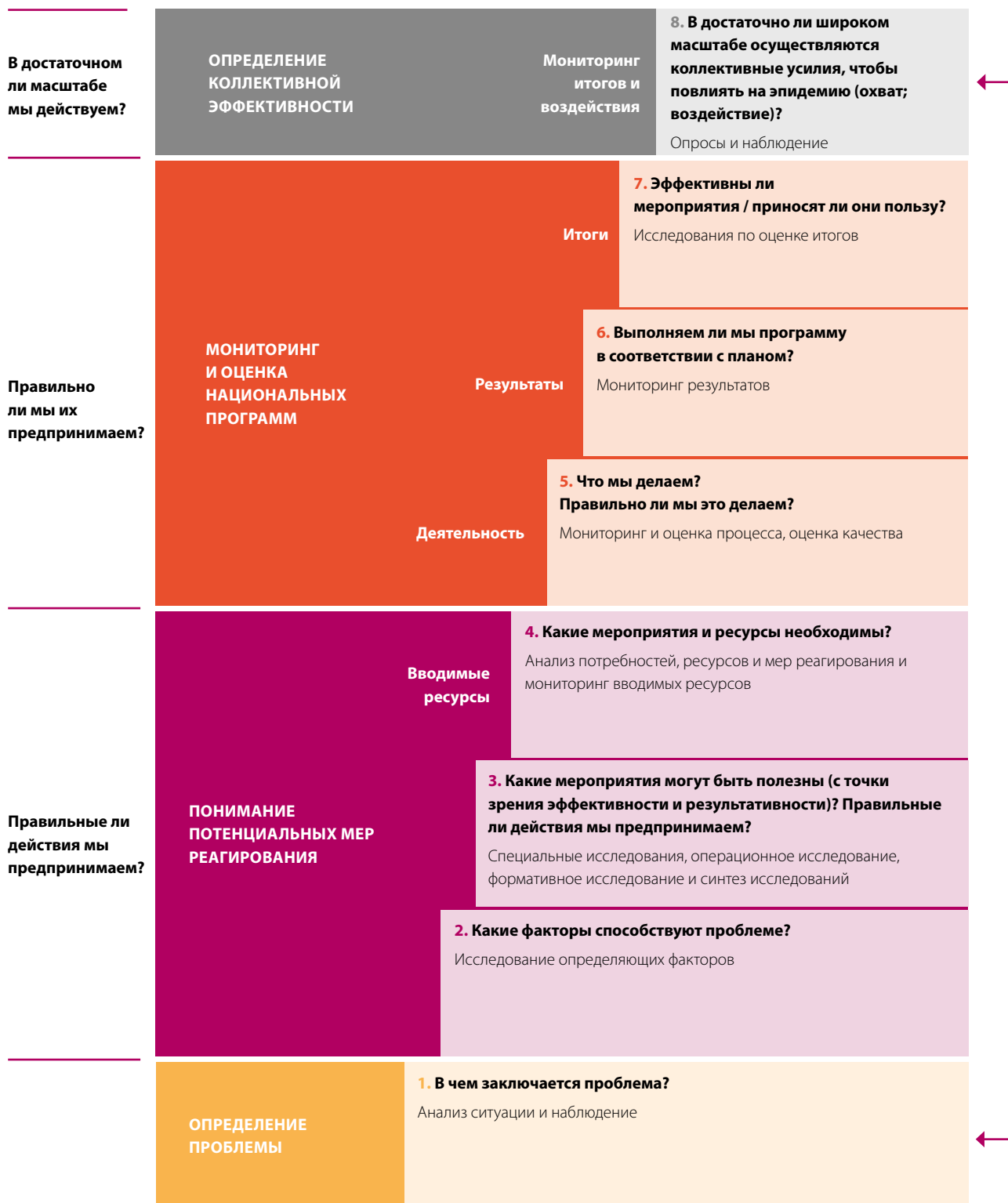
## ЗАЧЕМ НАМ НУЖНА СТРУКТУРА МИО ДЛЯ ИСКОРЕНЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ?

Для уменьшения или искоренения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения крайне важно наличие соответствующих механизмов для:

- руководства планированием, координацией и реализацией программы (т. е. наличие четких рамок, согласованных ключевыми заинтересованными сторонами в конце этапа планирования, которые создают основу для плана МиО) (9);
- измерения результатов программы на всех уровнях (воздействия, итогов, результатов, процесса, вводимых ресурсов) и создания основы для подотчетности и обоснованного принятия решений как на уровне программы, так и на уровне политики;
- оценивания эффективности программы;
- определения направлений для улучшения программы;
- обеспечения подотчетности перед людьми, жизнь которых программы призваны улучшить.

Подход, основанный на вопросах общественного здравоохранения, может быть полезен для определения соответствующих вопросов, которые необходимо учесть при планировании комплексной национальной системы МиО. Эти вопросы представлены на рисунке 2, где также перечислены основные методы сбора данных, которые могут быть использованы для ответа

Рисунок 2. Подход к МиО, основанный на вопросах общественного здравоохранения



Источники: Organizing framework for a functional national HIV monitoring and evaluation system («Организационные рамки для функциональной национальной системы мониторинга и оценки в сфере противодействия ВИЧ»). Женева: ЮНЭЙДС; 2008 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/20080430\\_JC1769\\_Organizing\\_Framework\\_Functional\\_v2\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf)); Rugg D, Carael M, Boerma T, Novak J. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement («Глобальные достижения в области мониторинга и оценки ВИЧ: от сообщения о случаях СПИДа до улучшения программ»). New Directions for Evaluation. 2004; 103:33–48

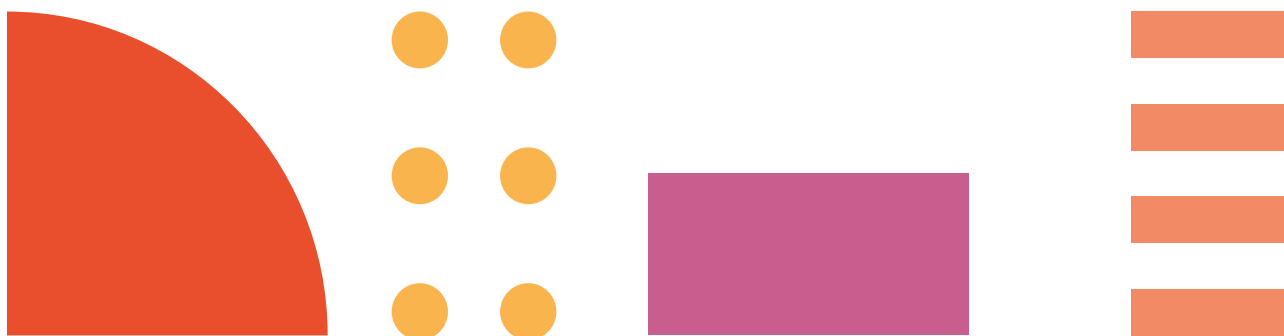
на вопросы (5). В таблице 1 приведен пример типовой логической структуры в соответствии с подходом, основанным на вопросах общественного здравоохранения, для решения проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.

**Таблица 1. Типовая логическая структура, в которой показан пример составляющих программы, направленных на решение проблемы стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, а также потенциальные источники данных с точки зрения подхода, основанного на вопросах общественного здравоохранения**

Программная логическая последовательность	Вопросы для уточнения взаимозависимостей	Составляющие в логической последовательности	Источники данных
<b>Оценка и планирование</b>	<p>Какова текущая ситуация?</p> <p>Какие группы населения являются наиболее пострадавшими или маргинализированными?</p> <p>Какие аспекты стигмы выступают в качестве барьеров (например, движущие силы, проявления)?</p> <p>К чему мы стремимся?</p> <p>Что нам нужно сделать?</p>	<p>Анализ ситуации</p> <p>Анализ реакции</p> <p>Возможности заинтересованных сторон</p> <p>Пробелы и потребности</p> <p>Анализ ресурсов</p> <p>Планы сотрудничества</p>	Разработка программы
<b>Вводимые ресурсы</b>	<p>Какие ресурсы нам нужны?</p> <p>Зачем нам нужны эти вводимые ресурсы?</p> <p>Чтобы выполнить следующие виды деятельности...</p>	<p>Персонал</p> <p>Средства</p> <p>Материалы</p> <p>Помещения</p> <p>Поставки</p>	Данные на основе программы
<b>Деятельность (мероприятия, услуги)</b>	<p>Что нам нужно сделать?</p> <p>Зачем нам нужны эти виды деятельности?</p> <p>Чтобы получить следующие результаты...</p>	<p>Обучение</p> <p>Услуги</p> <p>Образование</p> <p>Документация</p> <p>Мероприятия</p>	
<b>Результаты (непосредственные последствия)</b>	<p>Что даст эта деятельность?</p> <p>Зачем нам нужны эти результаты?</p> <p>Чтобы получить следующие итоги...</p>	<p>Показатели результата:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ количество обученных носителей обязательств;</li> <li>■ количество предоставленных материалов по уменьшению стигмы;</li> <li>■ количество предоставленных материалов по правовой грамотности;</li> <li>■ количество обслуженных клиентов;</li> <li>■ количество оцененных законов;</li> <li>■ количество оцененных институциональных политик.</li> </ul>	

<p><b>Итоги (промежуточные последствия)</b></p>	<p>Каковы итоговые следствия деятельности и результатов? Зачем нам нужны эти итоги?</p>	<p>Показатели итогов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ поведение носителей обязательств;</li> <li>■ поведение в области снижения риска / повышения устойчивости;</li> <li>■ уровень использования услуг;</li> <li>■ процент случаев нарушения прав человека, по которым было запрошено или предоставлено возмещение;</li> <li>■ клинические исходы;</li> <li>■ качество жизни.</li> </ul>	<p>Биологические, поведенческие и социальные данные популяционного уровня</p>
<p><b>Воздействие (долгосрочные последствия)</b></p>	<p>Чтобы обеспечить следующее долгосрочное воздействие...</p>	<p>Показатели воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ социальные и правовые нормы;</li> <li>■ частота заболеваемости ВИЧ;</li> <li>■ частота заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем;</li> <li>■ смертность, связанная со СПИДом;</li> <li>■ экономическое воздействие;</li> <li>■ обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья.</li> </ul>	<p>Биологические, поведенческие и социальные данные популяционного уровня Моделирование</p>

Источник: Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses («Мониторинг и оценка национальных мер реагирования на ВИЧ на основе правозащитных подходов»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses>).



## РАЗРАБОТКА ПЛАНА МИО

Для успешных МиО требуется разработка плана МиО посредством процесса, предполагающего активное участие разных сторон. Во вставке 2 описаны преимущества и основные составляющие процесса планирования МиО.

### Вставка 2.

#### ПЛАНИРОВАНИЕ МИО: ПРЕИМУЩЕСТВА И СОСТАВЛЯЮЩИЕ

Планирование МиО помогает (8, 10, 11):

- обеспечить выделение на деятельность по МиО достаточных ресурсов (времени, средств, персонала) в рамках бюджета программы или проекта;
- достичь конечной цели МиО — получить информацию для процессов принятия решений и повысить эффективность программы;
- разъяснить руководителям программ ценность МиО, например в плане повышения эффективности и результативности использования ресурсов на протяжении всего срока действия программы или мероприятия;
- получить убедительные эмпирические доказательства очевидного влияния на достижение желаемых целей.

План МиО, как правило, должен включать:

- исходные предположения касательно контекста, деятельности и целей;
- предполагаемые взаимосвязи между деятельностью, целями и итогами;
- четко определенные показатели с информацией о том, как их будут измерять и рассчитывать; более подробную информацию см. в [Реестре показателей ЮНЭЙДС](#);
- партнерские отношения и сотрудничество, необходимые для достижения результатов и формирования ответственности и заинтересованности в разработке национальных планов МиО;
- особое внимание к периодической оценке и использованию показателей эффективности с выделением ресурсов как минимум в середине и в конце проекта;
- подробный рабочий план и бюджет МиО.

Дополнительную информацию о разработке плана МиО см. в документах ЮНЭЙДС «Модули мониторинга и оценки» (10) и «Руководство по наращиванию потенциала для мониторинга и оценки в сфере ВИЧ» (11).







# СТРУКТУРА РУКОВОДСТВА

Этот руководящий документ упорядочен в соответствии с шестью сферами деятельности Глобального партнерства (2):



**Сообщество** — данная сфера включает людей, домохозяйства и учреждения (например, рабочие места, школы, медицинские учреждения) в пределах общей географической территории. Сообщества являются общими источниками и проводниками социальных норм и обычаев, включая стигму и дискриминацию. В контексте Глобального партнерства учреждения рассматриваются отдельно в сферах трудоустройства, образования и здравоохранения.



**Трудоустройство** — включает в себя все сферы, в которых люди работают, в том числе формальную и неформальную экономику. Политика и нормы на рабочем месте влияют на стигму и дискриминацию, с которыми сталкиваются работники.



**Образование** — на стигму и дискриминацию могут влиять такие факторы, как политика учебных заведений, взгляды учителей и полнота учебной программы по половому просвещению.



**Здравоохранение** — может быть источником стигматизации и дискриминации посредством практики, которая препятствует доступу к надлежащему медицинскому обслуживанию, включая задержки в лечении, дифференцированный уход, предоставление услуг на определенных условиях, оставление без внимания и отказ в обслуживании.

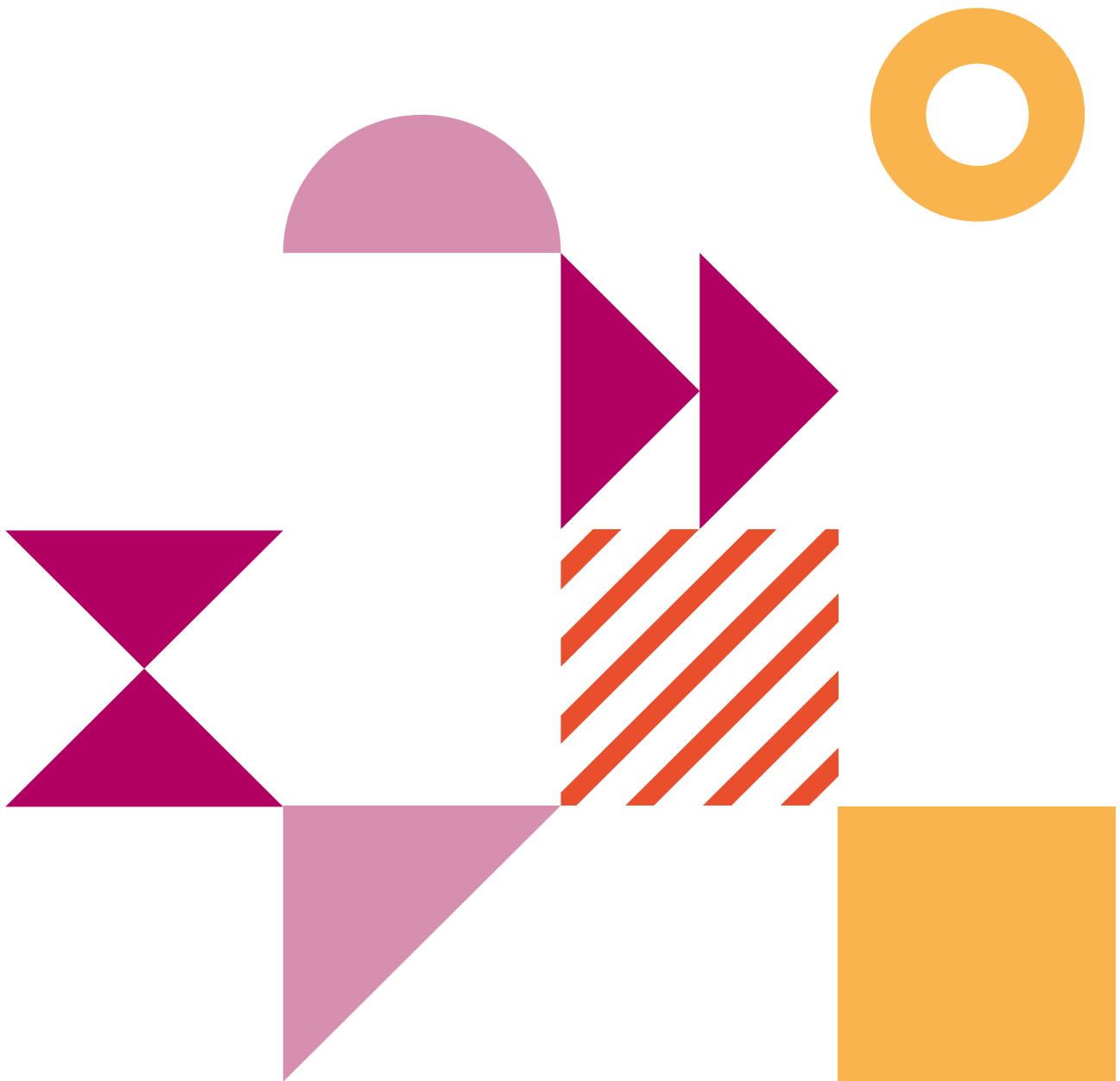


**Правосудие** — стигма и дискриминация могут проявляться в виде дискриминационных законов, политики и практики в отношении ВИЧ, преследований и ненадлежащего обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов, а также неправомерных арестов или тюремного заключения людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения.



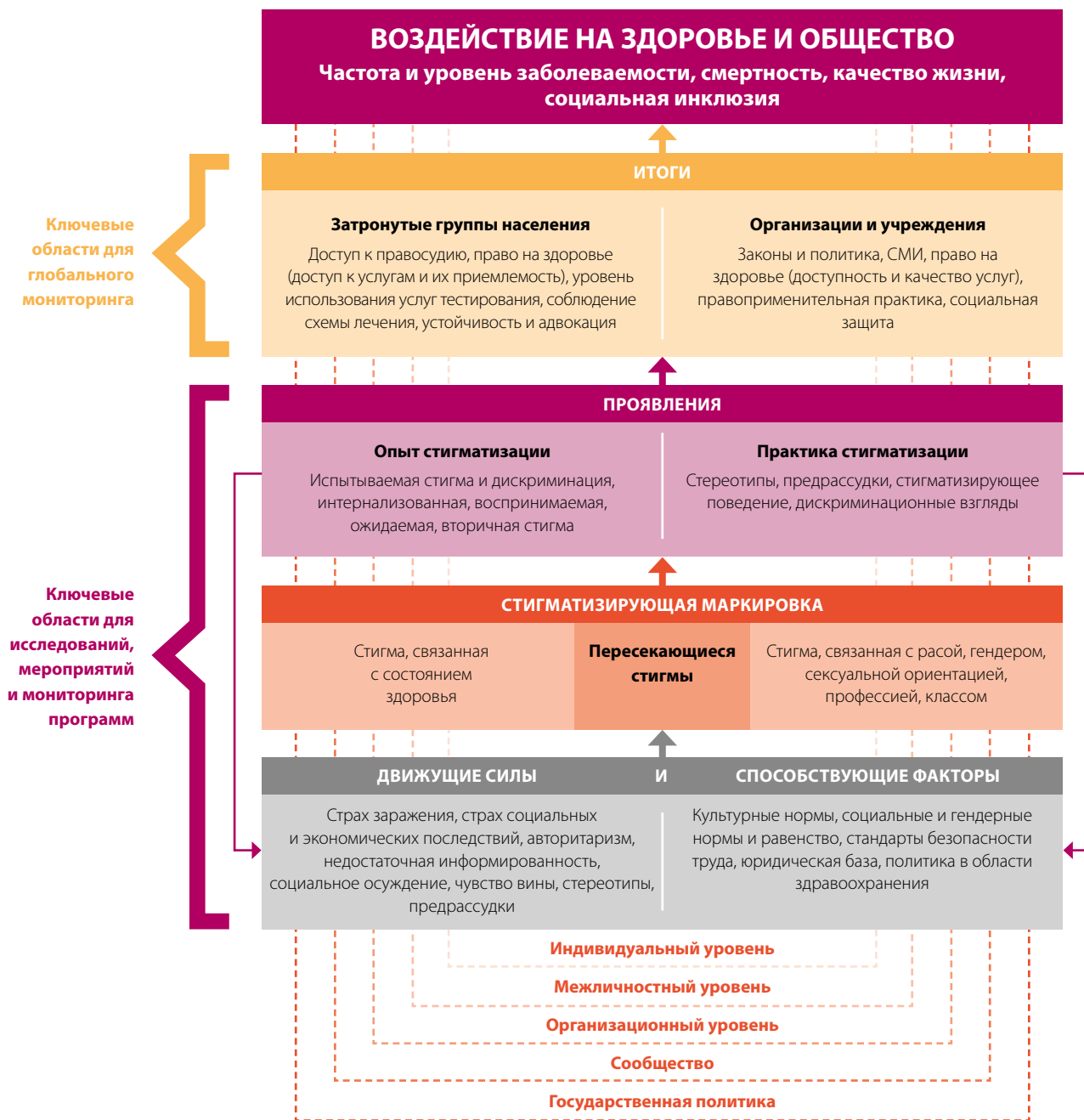
**Чрезвычайные ситуации** — стигма и дискриминация могут усугубить проблемы, с которыми уже сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп населения в условиях конфликтов и кризисов.

Как и в руководстве 2020 года на основе фактических данных, в руководстве по МиО рекомендуется использовать Рамочную схему стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения (2, 12) при принятии решений касательно разработки соответствующего плана МиО для разнообразных программ, реализуемых в каждой стране для уменьшения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ (рисунок 3). Полное пояснение того, как работает процесс стигматизации в контексте ВИЧ и здравоохранения в целом, приведено в [сопутствующем руководстве 2020 года \(2\)](#). Рамочную схему стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения можно использовать вместе с семью правозащитными программами<sup>1</sup> как основу при разработке мероприятий и планов МиО.



<sup>1</sup> Семь правозащитных программ по уменьшению стигмы и дискриминации: расширение доступа к юридическим услугам в связи с ВИЧ; мониторинг и реформирование законов, политики и нормативных актов; повышение правовой грамотности; просвещение законодателей и сотрудников правоохранительных органов; обучение медицинских работников по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ; снижение дискриминации женщин в контексте ВИЧ.

Рисунок 3. Рамочная схема стигмы и дискриминации<sup>2</sup> в сфере здравоохранения



2 Источник: Stangl A, Earnshaw V, Logie C, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, cross-cutting framework to inform research, intervention development and policy on health-related stigmas («Рамочная концепция стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения: глобальные межсекторальные рамки как основа для исследований, разработки мероприятий и политики в отношении стигмы, связанной со здоровьем»). BMC Med. 2019





# МИО ПО СФЕРАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В данном разделе приведены рекомендации по мониторингу и оценке усилий по уменьшению стигматизации и дискриминации в каждой из шести сфер деятельности Глобального партнерства. Включен краткий обзор того, как стигма и дискриминация проявляются в данной сфере, а затем приводится пример логической структуры и примеры показателей для оценки результатов и итогов двух мероприятий, предусмотренных логической структурой. Более подробное описание стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в каждой из сфер приведено в сопутствующем руководстве 2020 года, посвященном последним фактологическим данным по искоренению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения (2).

## СВЯЗЬ МЕЖДУ ПРИМЕРАМИ ЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР И ПРИМЕРАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Приведенные здесь примеры логических структур охватывают широкий спектр деятельности, которая может быть реализована в рамках национальной стратегии по уменьшению стигматизации и дискриминации в каждой из сфер. Примеры деятельности, включенные в каждую логическую структуру, в комбинации помогут достичь итогов, указанных для примера (например, улучшение взглядов и действий членов сообщества и уменьшение опыта стигмы и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в сообществе).

Эти итоги в свою очередь повлияют на охват и уровень использования основных услуг в связи с ВИЧ и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав в среднесрочной перспективе, а в долгосрочной перспективе они в сочетании с итогами других программ по вопросам ВИЧ приведут к снижению заболеваемости ВИЧ и смертности, связанной со СПИДом, а также к повышению качества жизни людей, живущих с ВИЧ, и людей из ключевых групп населения.

Каждый вид деятельности необходимо будет отслеживать ради совершенствования программы. Некоторые из них потребуются оценить, чтобы понять, приводит ли данная деятельность к ожидаемым результатам. Для каждого вида деятельности следует разработать логическую структуру, которая будет использоваться как основа для усилий организаций-исполнителей в области МиО. Руководителям программ необходимо решить, какие показатели результатов и итогов будет наиболее целесообразно собирать в их контексте. Таблицы с примерами показателей, представленные для каждой сферы, напрямую связаны с некоторыми примерами деятельности, представленными в логических структурах.

## КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТУ ИНФОРМАЦИЮ

На рисунке 4 показаны взаимосвязи между планированием, МиО и отчетностью. Информация, представленная в данном руководстве, может быть использована планировщиками программ МиО на национальном и организационном уровнях в рамках этого цикла.

Во-первых, используя существующие данные о стигме и дискриминации в связи с ВИЧ (например, из Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ 2.0, мониторинга силами сообществ, комплексных биоповеденческих исследований, демографических и медико-санитарных обследований или других соответствующих источников данных) и информацию о том, как действует стигма, полученную из Рамочной схемы стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения, специалисты по МиО и исполнители программ могут разработать цели по уменьшению или искоренению стигмы и дискриминации в интересующих их сферах, а затем выбрать программы для достижения этих целей. Например, организации или национальные правительства могут использовать Рамочную схему стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения в сочетании с имеющимися исходными данными и данными, полученными от сообщества людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, чтобы решить, на чем сосредоточить свои усилия.



**ВАЖНО ОТМЕТИТЬ, ЧТО СТИГМА В СВЯЗИ С ВИЧ ЧАСТО ПЕРЕСЕКАЕТСЯ С ДРУГИМИ ВИДАМИ СТИГМЫ, НАПРИМЕР В СВЯЗИ С СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ, ГЕНДЕРОМ, РАСОЙ, ПРОФЕССИЕЙ, ВОЗРАСТОМ, ИНВАЛИДНОСТЬЮ И БЕДНОСТЬЮ. НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ СТИГМУ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МЕР ПО БОРЬБЕ СО СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В СВЯЗИ С ВИЧ, ПОСКОЛЬКУ НА ПРОЯВЛЕНИЯ СТИГМЫ И МЕДИЦИНСКИЕ ИСХОДЫ МОЖЕТ ВЛИЯТЬ ЦЕЛЫЙ РЯД СТИГМАТИЗИРУЮЩИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧЕСТЬ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ПОЛНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ СТИГМЫ. БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПЕРЕКРЕСТНОЙ СТИГМЕ И О ТОМ, КАК С НЕЙ БОРЬТЬСЯ, ПРИВЕДЕНА В РУКОВОДСТВЕ ЮНЭЙДС НА ОСНОВЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ 2020 ГОДА [ПО ПРОГРАММАМ ПО ИСКОРЕНЕНИЮ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ](#).**

Во-вторых, информация о ключевых элементах логической структуры и примеры, представленные для каждой сферы, могут быть использованы для разработки логической структуры, связанной с выбранными целями и программами.

В-третьих, информация о разработке плана МиО, выборе показателей результатов и итогов, а также приведенные примеры показателей могут служить руководством при разработке мер МиО, необходимых для определения достижения выбранных целей, включая разработку плана МиО и уточнения, кому и для чего должны быть представлены показатели (например, планировщикам программы для ее улучшения, национальному правительству для целей национальной и глобальной отчетности).

**Рисунок 4. Взаимосвязь между планированием, МиО и отчетностью**



Примеры логических структур должны использоваться как шаблоны и должны быть адаптированы для каждой страны с учетом контекста. Адаптация включает определение сроков реализации стратегии (например, 24 месяца); указание сроков ее пересмотра или обновления с учетом достигнутого прогресса (например, каждые 12 месяцев); а также количественное определение вводимых ресурсов (например, персонала, средств и материалов), деятельности (например, количества или частоты учебных занятий) и необходимых ресурсов.



**ХОТЯ МЫ ПРЕДСТАВИЛИ ГИПОТЕТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПО БОРЬБЕ СО СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ В КАЖДОЙ ИЗ ШЕСТИ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА, ТАКИЕ ЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ МОГУТ БЫТЬ ПО МЕРЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТАНЫ НА УРОВНЕ РАЙОНА, ПРОВИНЦИИ ИЛИ ШТАТА ЛИБО ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ ПРОГРАММ ИЛИ ПРОЕКТОВ. ПРИМЕРЫ ЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР СОСТАВЛЕНЫ ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ СФЕР, ЧТОБЫ ПОКАЗАТЬ СПЕКТР ВОЗМОЖНЫХ ДЕЙСТВИЙ В КАЖДОЙ СФЕРЕ, ОДНАКО МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМИ И УЧИТЫВАТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВО ВСЕХ СООТВЕТСТВУЮЩИХ СФЕРАХ В КАЖДОЙ СТРАНЕ. МЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕМ РАЗДЕЛЯТЬ ПРОГРАММЫ ПО ОТДЕЛЬНЫМ СФЕРАМ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, ЛОГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ СФЕР МОГУТ БЫТЬ ПОЛЕЗНЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ И МИО (СМ. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ПРИМЕРЕ ТАИЛАНДА).**

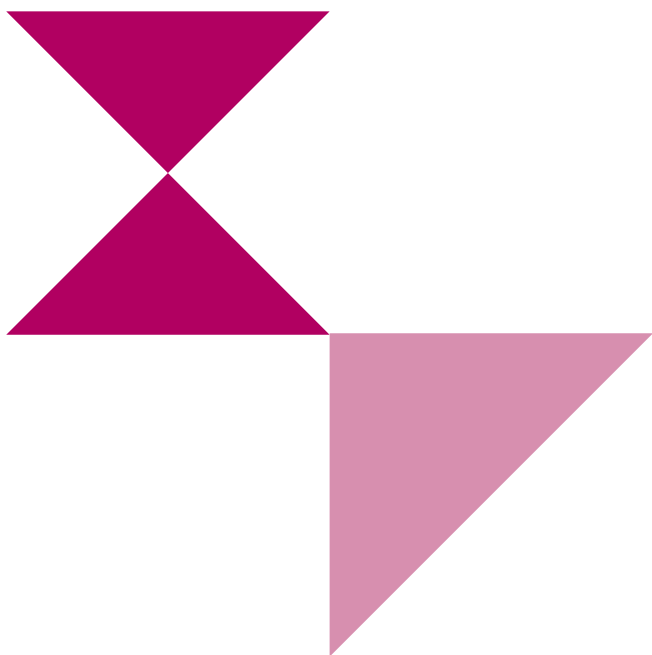
Важно определить исходное значение для выбранных показателей итогов, чтобы понять полное воздействие программы на эти итоги. Исполнителям программ рекомендуется по возможности использовать существующие исходные данные, например данные оценки исходного уровня, проведенной Глобальным фондом в рамках инициативы «Ломая барьеры», или последние данные демографических и медико-санитарных обследований. В случае отсутствия таких данных оценку исходного уровня следует провести до начала реализации программы.

Кроме того, исходные данные о ключевых итогах могут служить основой при принятии программных решений. Например, если в стране уже существуют учебные программы предварительной профессиональной подготовки по вопросам стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, то ресурсы могут быть направлены на расширение масштабов обучения на основе этих программ и мониторинг улучшения знаний и взглядов среди медицинских работников, проходящих обучение. Другой пример: если в определенной стране ожидаемая стигматизация при посещении медицинского учреждения высока для людей, употребляющих наркотики, но низка для секс-работников, то ресурсы можно сосредоточить соответственно.



Результаты и итоги, перечисленные в примерах логических структур, напрямую связаны с показателями результатов и итогов, используемыми в таблицах с примерами показателей для каждой сферы. Показатели, выбранные той или иной страной, должны обновляться с учетом фактически осуществляемой деятельности. После того как показатели результатов и итогов будут определены, их необходимо собирать (например, это могут делать организации под управлением сообществ, организации-исполнители, руководители медицинских учреждений, администрация школ или работодатели) для отслеживания работы и получения информации для улучшения программы. Вероятно, некоторые из этих показателей будут передаваться национальному правительству, в том числе для расчета глобальных показателей, которые передаются ЮНЭЙДС в рамках процесса глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

Обратите внимание, что хотя информация в данном руководстве представлена по сферам, не рекомендуется составлять изолированные программы по уменьшению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ по отдельным сферам. На самом деле сферы могут пересекаться, и планировщики программ, скорее всего, определят, что для достижения заявленной цели необходимо реализовать программы в нескольких сферах. Например, если целью программы является снижение испытываемой стигмы и дискриминации среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, то такая программа, скорее всего, должна включать компоненты, ориентированные на полицию в сфере правосудия, на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и членов их семей в сфере сообществ, а также на работодателей в сфере трудоустройства. При составлении программ также необходимо учитывать перекрестную дискриминацию, с которой сталкиваются сообщества.







## СФЕРА СООБЩЕСТВ

Общая среда служит общим источником и проводником социальных норм и практик, включая стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ. Социальное осуждение членов семьи и сообщества может привести к интернализации стигмы среди людей, живущих с ВИЧ, или к ожиданию стигмы среди людей, которые думают, что у них может быть ВИЧ. Такой опыт может побудить к самоизоляции и препятствовать раскрытию информации и обращению за услугами по тестированию на ВИЧ, уходу и лечению (13—16).

### Таблица 2. Пример логической структуры для национальной стратегии по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в контексте сообществ

**Цель:** для уменьшения стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в контексте сообществ (т. е. среди людей и домохозяйств на общей географической территории) правительство и партнеры из организаций под управлением сообществ, религиозных и неправительственных организаций будут поддерживать различные мероприятия и структурные изменения в сообществах по всей стране, включая образовательные и информационно-просветительские мероприятия и кампании, мониторинг силами сообществ и предоставление услуг по уменьшению влияния стигмы и повышению устойчивости. Эта стратегия должна уменьшить интернализированную, ожидаемую и испытываемую стигму и дискриминацию, а также повысить способность к преодолению трудностей и устойчивость среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения. Кроме того, эта стратегия должна уменьшить влияние вредных общественных и гендерных норм, которые подпитывают стигму и гендерное неравенство, чтобы ускорить сокращение проявлений стигматизирующего отношения и дискриминационных действий со стороны членов сообщества по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых и уязвимых групп населения. В конечном итоге эта стратегия будет способствовать снижению заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых и уязвимых групп населения, снижению смертности в связи со СПИДом и повышению качества жизни.



#### Вводимые ресурсы

#### Вовлечение сообщества в планирование и мониторинг

Персонал  
Средства  
Материалы  
Помещения  
Поставки



Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ, религиозные и неправительственные организации при поддержке министерства здравоохранения</p> <p>Предоставление услуг по охране психического здоровья (например, группы поддержки с очными, виртуальными встречами или встречами с помощью технологий мобильного здравоохранения, индивидуальная когнитивно-поведенческая терапия) для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p> <p>Предоставление услуг поддержки (например, повышение устойчивости, обучение профессии, питание) для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>	<p>Увеличение количества услуг по охране психического здоровья, доступных для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в сообществе</p> <p>Увеличение количества услуг поддержки, доступных для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в сообществе</p> <p>Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, которые пользуются услугами по охране психического здоровья</p> <p>Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, которые пользуются услугами поддержки</p>
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ, религиозные и неправительственные организации при поддержке министерства здравоохранения</p> <p>Предоставление услуг поддержки семьи для повышения осведомленности и распространения знаний среди семей взрослых и молодых людей, живущих с ВИЧ, о том, как передается и не передается ВИЧ, а также о нестигматизирующих способах поддержки членов семьи, живущих с ВИЧ (например, о стратегиях помощи в соблюдении режима лечения, поддержке в раскрытии информации доверенным членам семьи и сверстникам)</p> <p>Осуществление программ по укреплению отношений родителей и лиц, осуществляющих уход, с подростками</p> <p>Исполнители: организации под управлением сообществ</p> <p>Осуществление мониторинга силами сообществ в медицинских учреждениях для оценки наличия, доступности, приемлемости и качества услуг в области ВИЧ и других медицинских услуг для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения</p>	<p>Увеличение количества услуг поддержки семьи, доступных для людей, живущих с ВИЧ, и их семей</p> <p>Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ, и их семей, которые пользуются услугами поддержки семьи</p> <p>Повышение уровня знаний о ВИЧ среди членов семьи</p> <p>Повышение осведомленности членов семьи о стигме и ее вредных последствиях</p> <p>Повышение заботы со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход</p> <p>Усиление поддержки со стороны родителей и лиц, осуществляющих уход</p> <p>Расширение деятельности по мониторингу силами сообществ в медицинских учреждениях</p> <p>Активизация усилий по адвокации на основе данных, полученных в ходе мониторинга силами сообществ</p>
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и неправительственные организации при поддержке министерства здравоохранения</p> <p>Реализация программ по уменьшению стигмы и дискриминации с использованием культурных и религиозных материалов, раздаваемых в рамках крупных общественных мероприятий, в сочетании с адвокацией и вовлечением людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>	<p>Расширение кампаний по уменьшению стигматизации в связи с ВИЧ и дискриминации из-за стигмы в связи с ВИЧ (например, кампании с использованием плакатов, кампании по повышению осведомленности о принципе Н=Н, стратегии установления контактов, общественные мероприятия, театральные представления)</p> <p>Расширение кампаний по повышению осведомленности о стигме в связи с гендером, сексуальной ориентацией и употреблением наркотиков (например, кампании с использованием плакатов, стратегии установления контактов, теле- и радиопередачи, общественные мероприятия, театральные представления)</p> <p>Повышение охвата населения кампаниями по уменьшению стигмы в связи с ВИЧ</p> <p>Повышение охвата населения кампаниями по уменьшению стигмы в связи с гендером, сексуальной ориентацией и употреблением наркотиков</p>

**Итоги**

Опыт людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения в сообществе, измеряемый по следующим показателям:

- уменьшение интернализованной стигмы;
- уменьшение ожидаемой стигмы;
- уменьшение испытываемой стигмы и дискриминации;
- повышение приемлемости получаемых услуг;
- повышение качества обслуживания;
- повышение устойчивости.

Взгляды и действия членов сообщества по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых и уязвимых групп населения, измеряемые по следующим показателям:

- уменьшение страха перед заражением ВИЧ при контакте с человеком, который не может передать вирус другому;
- уменьшение чувства стыда и вины у людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения;
- сокращение проявлений стигматизирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ;
- снижение распространенности неравноправных гендерных норм.

**Воздействие****СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

Рост использования (охвата) услуг в связи с ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, измеряемый по следующим показателям:

- увеличение уровня использования услуг по профилактике (например, ДКП, ДММО, презервативов, услуг по снижению вреда);
- увеличение уровня использования услуг по уходу и лечению (например, обращение за медицинской помощью, начало лечения);
- рост показателей соблюдения схемы лечения и его продолжения (например, антиретровирусной терапии и ДКП).

**ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

Частота заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых и уязвимых групп населения

Смертность, связанная со СПИДом

Качество жизни

ДКП — доконтактная профилактика; Н=Н — принцип «неопределяемый = не передающий»;  
ДММО — добровольное медицинское мужское обрезание.

В таблице 3 приведены примеры типов показателей, которые могут быть использованы для мониторинга и оценки двух видов деятельности, включенных в логическую структуру в таблице 2.

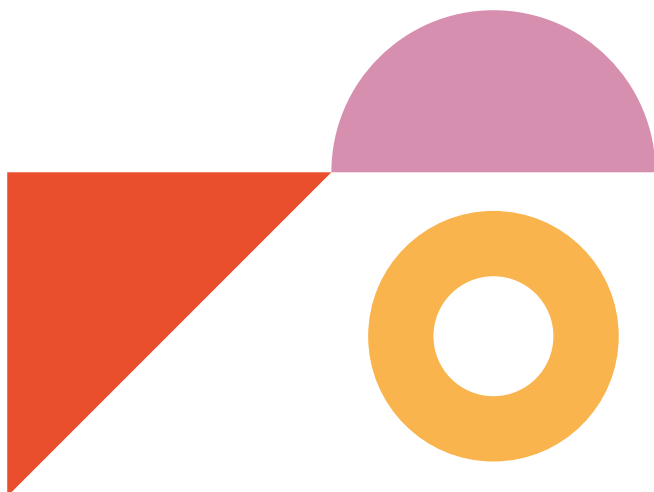
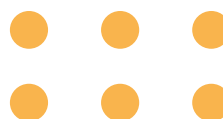
**Таблица 3. Примеры показателей для мониторинга и оценки деятельности на межличностном уровне по снижению стигмы в связи с ВИЧ среди молодых людей, живущих с ВИЧ, и их семей**

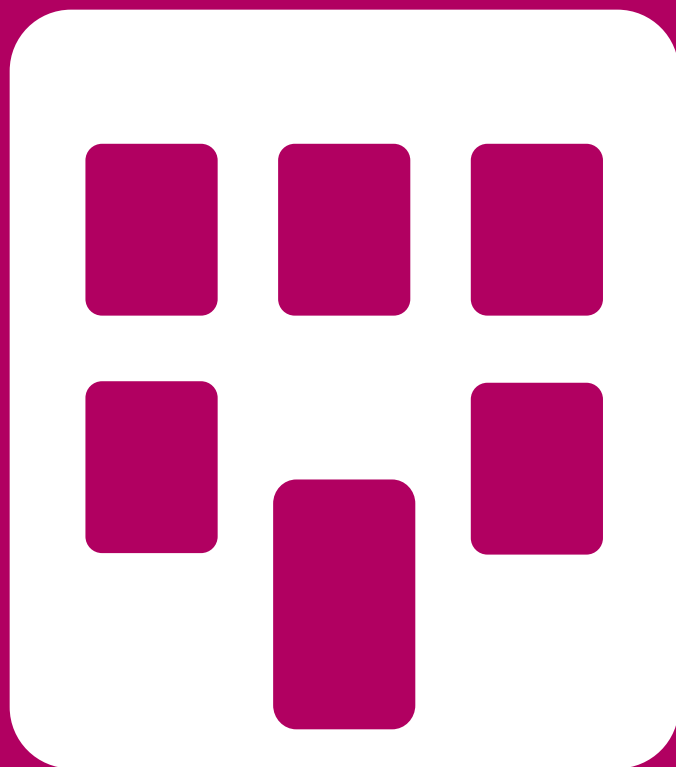
**Деятельность на межличностном уровне:** предоставление услуг поддержки семьям молодых людей, живущих с ВИЧ, с целью повышения уровня знаний о том, как передается и не передается ВИЧ; представление нестигматизирующих способов поддержки членов семьи, живущих с ВИЧ (например, стратегий помощи в соблюдении режима лечения, поддержки в раскрытии информации доверенным членам семьи и сверстникам); а также укрепление отношений родителей и лиц, осуществляющих уход, с подростками.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Процент организаций, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ (например, медицинских учреждений, организаций под управлением сообществ, религиозных и неправительственных организаций), которые предоставляли услуги поддержки семьи людям, живущим с ВИЧ, и их семьям в течение последних 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Количество молодых людей, живущих с ВИЧ, которые получали услуги поддержки семьи за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент членов семей молодых людей, живущих с ВИЧ, которые боятся передачи ВИЧ через контакт со слюной человека, живущего с ВИЧ	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент молодых людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают об интернализованной стигме	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент молодых людей, живущих с ВИЧ, которые отмечают сильную поддержку со стороны лиц, осуществляющих уход	Данные оценки программы
<b>Охват (среднесрочное воздействие)</b>	Процент молодых людей, живущих с ВИЧ, которые принимают антиретровирусную терапию и достигли вирусной супрессии	Данные мониторинга программы

**Деятельность на уровне сообщества:** реализация программ по уменьшению стигмы и дискриминации с использованием культурных и религиозных материалов, раздаваемых в рамках крупных общественных мероприятий, в сочетании с адвокацией и вовлечением людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Количество кампаний по уменьшению стигмы и дискриминации, проведенных в сообществе за последние 12 месяцев (например, кампаний с использованием плакатов, кампаний по повышению осведомленности о принципе Н=Н, стратегий установления контактов, общественных мероприятий, театральных представлений)  Кампании могут быть направлены на борьбу со стигмой, связанной с одним или несколькими признаками: ВИЧ, сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью, расой и употреблением наркотиков	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Процент людей, охваченных хотя бы одной кампанией по уменьшению стигмы и дискриминации за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, которые сообщили об устойчивости (т. е. способности восстанавливаться после стрессовых событий) за последние 12 месяцев	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сталкивались со стигмой и дискриминацией в сообществе за последние 12 месяцев	Данные оценки программы
<b>Охват (среднесрочное воздействие)</b>	Количество людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, охваченных услугами по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы









## СФЕРА ТРУДОУСТРОЙСТВА

Проявления стигматизации и дискриминации в сфере трудоустройства включают в себя отказ в приеме на работу человека, живущего с ВИЧ, преследование, травлю, принудительное тестирование на ВИЧ или раскрытие информации о ВИЧ, отказ в предоставлении возможностей для работы или в продвижении по службе, давление с целью заставить человека уволиться и неправомерное увольнение (17—19). Барьеры, препятствующие доступу к работе, и переживание стигмы на рабочем месте оказывают неизмеримое влияние на наличие средств к существованию и благополучие людей, живущих с ВИЧ или считающихся живущими с ВИЧ, их семей и сообществ. Стигма и дискриминация людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере формального трудоустройства могут негативно влиять на здоровье работников, живущих с ВИЧ, препятствуя тестированию, установлению связей с системой ухода, соблюдению схемы лечения и плановым посещениям врача (17—25).

### Таблица 4. Пример логической структуры для национальной стратегии по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере трудоустройства

**Цель:** чтобы уменьшить стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения на рабочих местах, министерства здравоохранения и труда, а также организации под управлением сообществ и неправительственные организации будут поддерживать различные мероприятия и изменения политики на уровне рабочих мест по всей стране, включая пересмотр или внедрение на рабочих местах политик по уменьшению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, информирование работников об их правах, а также обучение по вопросам ВИЧ расширенного круга людей в трудовом сообществе (например, семей и сообществ работников). Эта стратегия должна:

- 1) уменьшить переживание и ожидание стигмы и дискриминации среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения на рабочих местах;
- 2) уменьшить проявления стигматизирующего отношения и дискриминационных действий со стороны работников по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых и уязвимых групп населения;
- 3) повысить осведомленность людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в сфере труда об их правах, чтобы они имели возможность получить возмещение.

В конечном итоге эта стратегия будет способствовать снижению заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых и уязвимых групп населения, снижению смертности в связи со СПИДом и повышению качества жизни.

**Вводимые ресурсы****Вовлечение сообщества  
в планирование и мониторинг**

Персонал  
Средства  
Материалы  
Помещения  
Поставки

**Деятельность****Результаты**

Исполнители: рабочие коллективы по всей стране в партнерстве с министерствами здравоохранения и труда, организациями под управлением сообществ и неправительственными организациями

Внедрение на рабочем месте политик и практик по вопросам ВИЧ, основанных на принципах недопущения дискриминации, гендерного равенства, здоровой рабочей среды, социального диалога, запрета скрининга с целью трудоустройства, конфиденциальности, продолжительных трудовых отношений, профилактики, заботы и поддержки

Увеличение числа политик, включающих принципы недопущения дискриминации, гендерного равенства, здоровой рабочей среды, социального диалога, запрета скрининга с целью трудоустройства, конфиденциальности, продолжительных трудовых отношений, профилактики, заботы и поддержки

Исполнители: рабочие коллективы по всей стране в партнерстве с министерствами здравоохранения и труда, организациями под управлением сообществ и неправительственными организациями

Внедрение программ по информированию работников о возможностях отстаивания своих прав

Повышение уровня знаний сотрудников о своих правах как работников

Исполнители: рабочие коллективы по всей стране в партнерстве с министерствами здравоохранения и труда, организациями под управлением сообществ и неправительственными организациями

Реализация программ по распространению информации о существующих политиках и правилах касательно ВИЧ на рабочем месте среди всех работников, чтобы они понимали свои права и знали, как действовать в случае любых нарушений политики

Увеличение числа механизмов или мероприятий (например, обучение равных, тренинги), реализованных для распространения информации о политике по вопросам ВИЧ на рабочем месте  
Повышение уровня знаний работников о политике по вопросам ВИЧ на рабочем месте

Исполнители: рабочие коллективы по всей стране в партнерстве с министерствами здравоохранения и труда, организациями под управлением сообществ и неправительственными организациями

Проведение просвещения, обучения и информационной работы среди работников, членов их семей и членов смежных сообществ с предоставлением точной, актуальной, релевантной, основанной на фактических данных информации о ВИЧ, сопутствующих заболеваниях и правовой грамотности

Увеличение числа просветительских, учебных и информационных мероприятий по вопросам ВИЧ  
Повышение уровня знаний о ВИЧ среди работников, членов их семей и членов смежных сообществ  
Повышение уровня знаний о сопутствующих заболеваниях ВИЧ среди работников, членов их семей и членов смежных сообществ  
Повышение уровня правовой грамотности среди работников, членов их семей и членов смежных сообществ

**Итоги**

Опыт людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения на рабочих местах, измеряемый по следующим показателям:

- уменьшение интернализированной стигмы;
- уменьшение ожидаемой стигмы;
- уменьшение испытываемой стигмы и дискриминации;
- повышение приемлемости получаемых услуг;
- повышение качества обслуживания.

Взгляды и действия работников по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых и уязвимых групп населения, измеряемые по следующим показателям:

- уменьшение страха перед заражением ВИЧ при контакте с людьми, которые не могут передать вирус другому;
- уменьшение чувства стыда и вины у людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения;
- сокращение проявлений стигматизирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ;
- снижение распространенности неравноправных гендерных норм (таких как приемлемость партнерского насилия в некоторых обстоятельствах, вредные представления о мужчинах или женщинах, основанные на общественных взглядах или нормах).

**Воздействие****СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

Рост использования (охвата) услуг в связи с ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, измеряемый по следующим показателям:

- увеличение уровня использования услуг по профилактике (например, ДКП, ДММО, презервативов, услуг по снижению вреда);
- увеличение уровня использования услуг по уходу и лечению (например, обращение за медицинской помощью, начало лечения);
- рост показателей соблюдения схемы лечения и его продолжения (например, антиретровирусной терапии и ДКП).

**ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

Частота заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых групп населения

Смертность, связанная со СПИДом

Качество жизни

В таблице 5 приведены примеры типов показателей, которые могут быть использованы для мониторинга и оценки двух видов деятельности, включенных в логическую структуру в таблице 4.

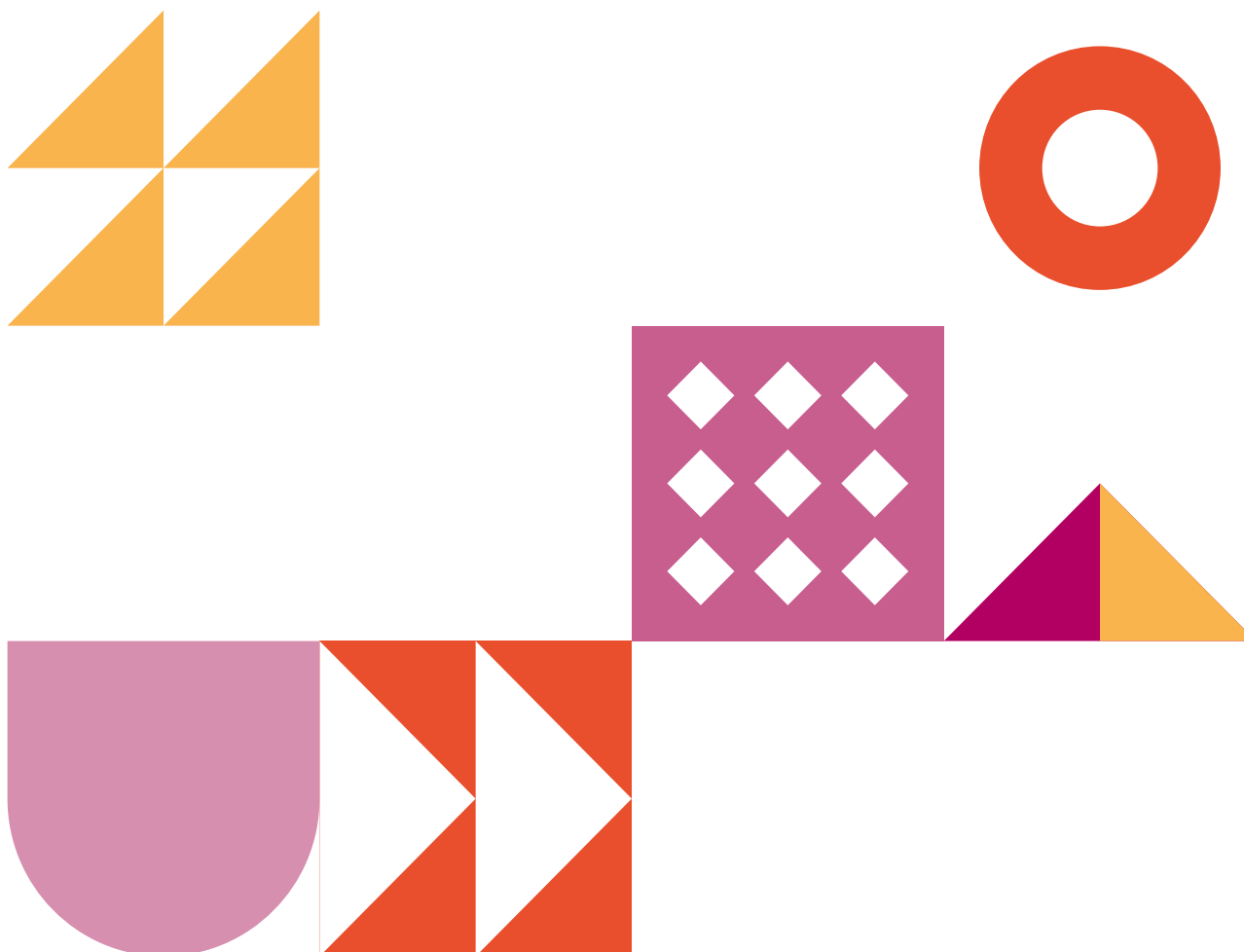
**Таблица 5. Примеры показателей для мониторинга и оценки деятельности на уровне организаций по снижению стигмы в связи с ВИЧ среди работников и работодателей по отношению к коллегам, живущим с ВИЧ**

**Деятельность на уровне организаций:** внедрение на рабочем месте политик по вопросам ВИЧ (например, политики недопущения дискриминации, механизмов конфиденциального сообщения о дискриминации) и соответствующей практики (например, санитарно-просветительских мероприятий с предоставлением услуг по тестированию на ВИЧ, семинаров по повышению осведомленности) на основе принципов недопущения дискриминации, гендерного равенства, здоровой рабочей среды, социального диалога, запрета скрининга с целью трудоустройства, конфиденциальности, продолжительных трудовых отношений, профилактики, заботы и поддержки.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
Результат	Количество семинаров по повышению осведомленности, проведенных с работниками для обзора политики и практики касательно ВИЧ на рабочем месте за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
Результат	Число работников, посетивших семинары по повышению осведомленности для обзора политики и практики касательно ВИЧ на рабочем месте за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
Результат	Процент работников, сообщивших, что в их учреждении есть письменные инструкции по защите работников, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Данные оценки программы: опрос персонала на уровне организаций
Итог	Процент работников, которые отмечали несправедливое отношение к коллегам, живущим с ВИЧ, на своем рабочем месте	Данные оценки программы: опрос персонала на уровне организаций
Итог	Процент работников, которые испытывали бы стыд, если бы кто-то из членов их семьи был: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ человеком, живущим с ВИЧ;</li> <li>■ мужчиной, практикующим секс с мужчинами;</li> <li>■ секс-работником;</li> <li>■ молодой женщиной, которая забеременела до вступления в брак;</li> <li>■ человеком, который употребляет инъекционные наркотики.</li> </ul>	Данные оценки программы: опрос персонала на уровне организаций
Охват (среднесрочное воздействие)	Количество работников, охваченных услугами тестирования на ВИЧ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы

**Деятельность на уровне организаций и сообществ:** проведение просвещения, обучения и информационной работы среди работников, членов их семей и членов смежных сообществ с предоставлением точной, актуальной, релевантной, основанной на фактических данных информации о ВИЧ, сопутствующих заболеваниях и правовой грамотности.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Количество просветительских, учебных и информационных мероприятий по вопросам ВИЧ, проведенных за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент работников, членов их семей и членов сообщества, имеющих верные знания о ВИЧ	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент работников, членов их семей и членов сообщества, осведомленных о своих правах на медицинское обслуживание в соответствии с законом	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент работников, членов их семей и членов сообщества, осведомленных о своих законных правах в случае дискриминации	Данные оценки программы







## СФЕРА ОБРАЗОВАНИЯ

В сфере образования на стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ влияют такие факторы, как политика учебных заведений, взгляды учителей и полнота учебной программы по половому просвещению. Учащиеся и педагоги, живущие с ВИЧ, могут ожидать или испытывать стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ в учебных учреждениях, включая такие проявления, как травля и насилие; пренебрежение, избегание и изоляция; нарушение конфиденциальности; отказ в зачислении учащихся или потеря работы педагогами (26—31).

Эти проявления стигмы и дискриминации могут иметь серьезные последствия для здоровья и благополучия учащихся и педагогов, живущих с ВИЧ, в том числе для их психического здоровья, соблюдения схемы лечения, учебных и профессиональных успехов.

### Таблица 6. Пример логической структуры для национальной стратегии по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере образования

**Цель:** для уменьшения стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере образования образовательный сектор совместно с министерствами здравоохранения и образования, молодежными организациями и организациями под управлением сообществ будут поддерживать различные мероприятия и изменения политики на уровне образовательной сферы по всей стране, включая реализацию политик и программ на уровне учебных заведений для уменьшения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и взаимодействие с учебным сообществом в широком смысле (например, семьями и сообществами учащихся и педагогов) по вопросам ВИЧ. Эта стратегия должна уменьшить переживание и ожидание стигмы и дискриминации, а также интернализованную стигму среди молодых людей и педагогов, живущих с ВИЧ, и молодых представителей ключевых групп населения в сфере образования. Эта стратегия также должна уменьшить проявления стигматизирующего отношения и дискриминационных действий со стороны молодежи, педагогов, персонала и учебного сообщества в широком смысле по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения. В конечном итоге эта стратегия будет способствовать снижению заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых и уязвимых групп населения, снижению смертности в связи со СПИДом и повышению качества жизни.



#### Вводимые ресурсы

#### Вовлечение сообщества в планирование и мониторинг

Персонал  
Средства  
Материалы  
Помещения  
Поставки



Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и молодежные организации в партнерстве с министерствами здравоохранения и образования</p> <p>Внедрение программ поддержки (например, программ наставничества равных, групп поддержки, клубов соблюдения схемы лечения) за пределами учебных заведений для молодых людей и педагогов, живущих с ВИЧ (например, в общественных или молодежных центрах), чтобы обеспечить им навыки и уверенность, необходимые для преодоления трудностей жизни с ВИЧ, и уменьшить интернализированную стигму</p> <p>Широкая реклама внешних программ поддержки в учебных заведениях и сообществе</p>	<p>Увеличение числа программ поддержки, доступных молодым людям, живущим с ВИЧ, за пределами учебных заведений</p> <p>Увеличение числа программ поддержки для педагогов, живущих с ВИЧ, за пределами учебных заведений</p> <p>Повышение осведомленности молодых людей и педагогов, живущих с ВИЧ, о доступных услугах поддержки за пределами учебных заведений</p> <p>Рост использования программ поддержки среди молодых людей и педагогов, живущих с ВИЧ</p>
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и медицинские учреждения в партнерстве с министерством здравоохранения</p> <p>Предоставление подросткам доступа к дружественным к молодежи услугам в связи с ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, при оказании которых обеспечивается конфиденциальность и отсутствие стигмы и дискриминации</p>	<p>Увеличение числа доступных услуг в связи с ВИЧ, дружественных к молодежи</p> <p>Рост использования дружественных к молодежи услуг в связи с ВИЧ</p>
<p>Исполнители: министерства образования и здравоохранения в партнерстве с организациями под управлением сообществ и молодежными организациями</p> <p>Внедрение подготовки учителей перед поступлением на работу и на рабочем месте, чтобы педагоги могли проводить всестороннее половое просвещение, в том числе выработка у педагогов умения с уверенностью и авторитетом говорить с молодыми людьми о тестировании на ВИЧ, лечении, уходе и профилактике; правах людей, живущих с ВИЧ; а также предотвращении всех форм насилия, травли, стигмы и дискриминации по признаку ВИЧ или состояния здоровья, гендерной принадлежности или соответствия гендерным нормам</p>	<p>Увеличение числа учителей, прошедших подготовку для проведения всестороннего полового просвещения в школах</p> <p>Увеличение числа школ, проводивших всестороннее половое просвещение учащихся за последние 12 месяцев</p>
<p>Исполнители: администрации учебных заведений при поддержке министерств образования и здравоохранения</p> <p>Разработка и внедрение политик, способствующих интеграции учащихся во всем их многообразии, включая молодых людей, живущих с ВИЧ, и направленных на предотвращение и устранение всех форм насилия, травли, стигматизации и дискриминации</p> <p>Отмена любых политик или практики, требующих раскрытия информации о ВИЧ-статусе для получения доступа к образованию, и внедрение надежной политики конфиденциальности и защищенных систем для защиты частной медицинской информации молодых людей</p>	<p>Обновление существующих политик</p> <p>Установление безопасных механизмов сообщения о случаях стигматизации, дискриминации, травли и насилия</p> <p>Повышение осведомленности педагогов и персонала о недискриминационной политике и безопасных механизмах подачи сообщений</p>



Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и молодежные организации в партнерстве с местными учебными заведениями</p> <p>Вовлечение родителей и сообщества в широком смысле (например, общественные собрания, стратегии установления контактов, повышение осведомленности через культурные материалы) для лучшего понимания ими важности всестороннего полового просвещения и услуг по охране сексуального здоровья для молодежи</p>	<p>Увеличение количества мероприятий, направленных на информирование родителей о важности всестороннего полового просвещения и услуг по охране сексуального здоровья для молодежи</p> <p>Увеличение количества родителей и членов сообщества, поддерживающих всестороннее половое просвещение в школах</p>
<p>Исполнители: молодежные организации</p> <p>Разработка и внедрение инновационных коммуникационных стратегий (например, с помощью популярных среди молодежи социальных сетей, светских или спортивных мероприятий), чтобы донести до молодых людей актуальную и подробную информацию о ВИЧ и побудить к тестированию на ВИЧ, профилактике и началу лечения молодых людей, живущих с ВИЧ, используя секс-позитивный подход для обеспечения всестороннего полового просвещения</p>	<p>Расширение молодежных стратегий коммуникации для предоставления молодым людям информации о ВИЧ и половой жизни</p>



### Итоги

Опыт людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, измеряемый по следующим показателям:

- уменьшение интернализованной стигмы;
- уменьшение ожидаемой стигмы;
- уменьшение испытываемой стигмы и дискриминации;
- повышение устойчивости;
- рост надежд на будущее;
- рост сетей поддержки.

Взгляды и действия учащихся, преподавателей и сотрудников по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых и уязвимых групп населения, измеряемые по следующим показателям:

- уменьшение страха перед заражением ВИЧ при контакте с человеком, который не может передать вирус другому;
- уменьшение чувства стыда и вины у людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения;
- сокращение проявлений стигматизирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ;
- снижение распространенности неравноправных гендерных норм.



## Воздействие

## СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

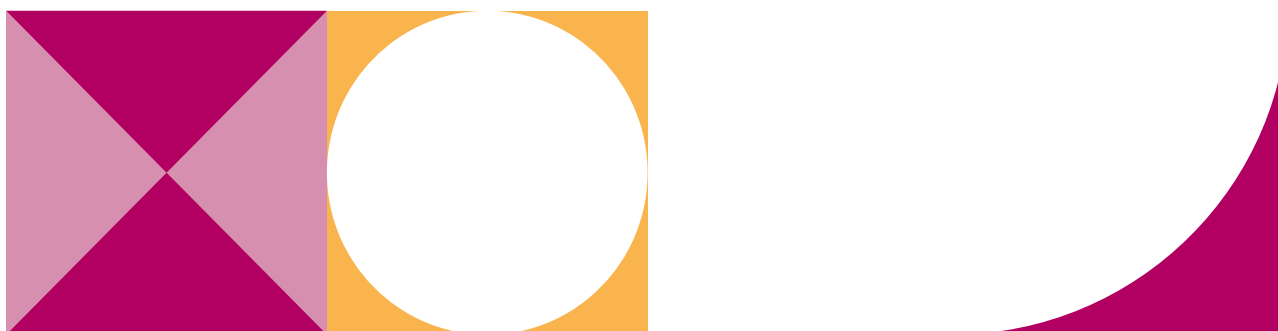
Рост использования услуг в связи с ВИЧ среди молодых людей, живущих с ВИЧ, молодых представителей ключевых групп населения и педагогов, живущих с ВИЧ, измеряемый по следующим показателям:

- увеличение уровня использования услуг по профилактике (например, ДКП, презервативов, обследований на инфекции, передаваемые половым путем, и рак шейки матки; обращение за услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав);
- увеличение уровня использования услуг по уходу и лечению (например, обращение за медицинской помощью, начало лечения);
- рост показателей соблюдения схемы лечения и его продолжения (например, антиретровирусной терапии и ДКП).

## ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

- Снижение частоты заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых групп населения
- Снижение смертности, связанной со СПИДом
- Повышение качества жизни

ДКП — доконтактная профилактика.



В таблице 7 приведены примеры типов показателей, которые могут быть использованы для мониторинга и оценки двух видов деятельности, включенных в логическую структуру в таблице 6.

**Таблица 7. Примеры показателей для мониторинга и оценки деятельности на индивидуальном уровне и на уровне государственной политики по снижению стигматизации ВИЧ и ключевых групп населения, испытываемой молодыми людьми, живущими с ВИЧ, в сфере образования**

**Деятельность на индивидуальном уровне:** внедрение услуг поддержки с учетом гендерных вопросов (например, очные группы поддержки, виртуальные программы наставничества равных, индивидуальные консультации) за пределами учебных заведений для молодых людей, живущих с ВИЧ (например, в общественных или молодежных центрах), чтобы обеспечить им навыки и уверенность, необходимые для преодоления трудностей жизни с ВИЧ, уменьшить интернализированную стигму и повысить устойчивость.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
Результат	Количество школ, установивших связи с внешними службами поддержки для молодых людей, живущих с ВИЧ	Данные мониторинга программы
Результат	Количество школ, рекламирующих доступные внешние службы поддержки для молодых людей, живущих с ВИЧ	Данные мониторинга программы
Итог	Процент молодых людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили об интернализованной стигме за последние 12 месяцев	Данные оценки программы
Итог	Процент молодых людей, живущих с ВИЧ, которые отметили устойчивость в течение последних 12 месяцев	Данные оценки и мониторинга программы
Итог	Процент молодых людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили, что полученные ими услуги внешней поддержки удовлетворили их потребности	Мониторинг силами сообществ, данные мониторинга программы

**Деятельность на уровне политики:** адаптация, принятие или внедрение законов для обеспечения подросткам законного доступа к услугам тестирования на ВИЧ, лечения и ухода, а также к обследованиям на инфекции, передаваемые половым путем, которые усугубляют риск ВИЧ, путем отмены возрастных ограничений и карательных законов.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
Результат	Наличие закона, обеспечивающего подросткам законный доступ к тестированию на ВИЧ и услугам в связи с ВИЧ путем снятия возрастных ограничений	Данные мониторинга программы
Охват (среднесрочное воздействие)	Количество молодых людей, охваченных услугами по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы





## СФЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ и в отношении ключевых групп населения в сфере здравоохранения могут негативно влиять на здоровье, благополучие и качество жизни людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, а также препятствовать усилиям по прекращению передачи ВИЧ-инфекции (32—34). Ожидание дискриминации или некачественного ухода, осуждающие высказывания и нарушения конфиденциальности могут препятствовать обращению за услугами профилактики, тестирования и лечения ВИЧ. Они также могут стать причиной перерывов в лечении или плохого соблюдения схемы лечения, что повышает вероятность развития устойчивости к лекарственным средствам и затрудняет борьбу с эпидемией (35, 36).

### Таблица 9. Пример логической структуры для национальной стратегии по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере здравоохранения

**Цель:** для уменьшения стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере здравоохранения правительство вместе с партнерами поддержат различные мероприятия и структурные изменения в районных, региональных и национальных учреждениях здравоохранения по всей стране, усовершенствуют предварительную подготовку медицинских работников в ходе их обучения, а также окажут поддержку в обучении членов сообщества для осуществления рутинного мониторинга силами сообществ во всех учреждениях здравоохранения. Эта стратегия должна повысить качество обслуживания во всех медицинских учреждениях и уменьшить переживаемую и ожидаемую стигму и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, которые обращаются за помощью в медицинские учреждения. В конечном итоге эта стратегия будет способствовать росту использования услуг по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ, что в свою очередь приведет к снижению частоты заболеваемости ВИЧ и смертности, связанной со СПИДом, а также к повышению качества жизни.



#### Вводимые ресурсы

#### Вовлечение сообщества в планирование и мониторинг

Персонал  
Средства  
Материалы  
Помещения  
Поставки



Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: министерства здравоохранения и образования, университеты, учебные заведения</p> <p>Включение проблем повышения осведомленности о ВИЧ, снижения стигмы и дискриминации, а также правозащитных подходов в учебные программы заведений по подготовке медицинских работников (например, медицинских институтов и училищ)</p>	<p>Новые или обновленные учебные программы, разработанные для медицинских институтов и училищ</p> <p>Расширение внедрения тренингов по повышению осведомленности о ВИЧ, снижению стигмы и дискриминации, а также правозащитным подходам в заведениях по подготовке медицинских работников (например, университетах, колледжах)</p>
<p>Исполнители: университеты, учебные заведения</p> <p>Проведение занятий по предварительной профессиональной подготовке по вопросам ВИЧ, прав человека, ключевых групп населения, уменьшения стигматизации, недопущения дискриминации, информированности о гендерном равенстве и медицинской этике для медицинских работников, проходящих обучение</p>	<p>Увеличение количества студентов сестринского дела и студентов-медиков, прошедших за последние 12 месяцев обучение по вопросам медицинской этики, гендерного равенства, законных прав и прав человека, которыми наделены люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп населения, а также по вопросам уменьшения стигматизации, дискриминации и насилия</p> <p>Повышение уровня знаний медицинских работников, проходящих обучение, о гендерном равенстве и влиянии насилия на исходы в области ВИЧ и здоровья</p>
<p>Исполнители: администрация районных, региональных и национальных медицинских учреждений в партнерстве с министерством здравоохранения</p> <p>Проведение во всех районных, региональных и национальных медицинских учреждениях плановых тренингов без отрыва от работы по вопросам ВИЧ, прав человека, ключевых групп населения, уменьшения стигматизации, недопущения дискриминации, гендерной проблематики и медицинской этики для всего персонала медицинских учреждений, включая немедицинский персонал, например работников регистратуры и специалистов по обработке данных</p>	<p>Увеличение количества работников медицинских учреждений, прошедших за последние 12 месяцев обучение по вопросам медицинской этики, гендерного равенства, законных прав и прав человека, которыми наделены люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп населения, а также по вопросам уменьшения стигматизации, дискриминации и насилия</p> <p>Повышение уровня знаний медицинских работников, проходящих обучение, о гендерном равенстве и влиянии насилия на исходы в области ВИЧ и здоровья</p>
<p>Исполнители: администрация районных, региональных и национальных медицинских учреждений в партнерстве с министерством здравоохранения</p> <p>Пересмотр и обновление политик медицинских учреждений для недопущения дискриминации</p>	<p>Разработаны новые или обновленные политики по недопущению дискриминации</p> <p>Осведомленность персонала медицинских учреждений о новых или обновленных политиках</p>
<p>Исполнители: администрация районных, региональных и национальных медицинских учреждений в партнерстве с министерством здравоохранения и организациями под управлением сообществ</p> <p>Предоставление базовых юридических услуг на местах для повышения осведомленности людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения о своих правах, а также для помощи людям, подвергшимся дискриминации, в защите своих прав</p>	<p>Увеличение количества медицинских учреждений, в которых представляются базовые юридические услуги для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>
<p>Исполнители: администрация районных, региональных и национальных медицинских учреждений в партнерстве с министерством здравоохранения</p> <p>Обеспечение постоянного запаса стандартных средств защиты и средств для постконтактной профилактики</p>	<p>Уменьшение числа случаев отсутствия запасов (например, перчаток, халатов, масок)</p> <p>Увеличение количества доступных комплектов для утилизации острых отходов</p> <p>Уменьшение количества травм вследствие укола иглой</p> <p>Повышение уровня соблюдения правил утилизации медицинских отходов</p>

Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: министерство здравоохранения в партнерстве с организациями под управлением сообществ</p> <p>Обучение членов сообщества проведению регулярного мониторинга доступности и качества медицинских услуг</p> <p>Поддержка мониторинга силами сообществ услуг во всех медицинских учреждениях</p>	<p>Увеличение количества членов сообщества, прошедших обучение по мониторингу силами сообществ</p> <p>Увеличение количества медицинских учреждений, в которых регулярно проходит мониторинг услуг силами сообществ (например, ежегодно, два раза в год)</p> <p>Увеличение количества встреч, проведенных для обсуждения отчетов о мониторинге силами сообществ с персоналом и администрацией медицинских учреждений</p> <p>Увеличение количества совместных и отдельных действий, запланированных в качестве ответных мер с учетом данных мониторинга, проведенного силами сообществ</p>
<p>Исполнители: администрация местных, региональных и национальных медицинских учреждений в партнерстве с министерством здравоохранения</p> <p>Внедрение регулярного сбора данных от клиентов для оценки удовлетворенности медицинскими услугами, предоставляемыми во всех медицинских учреждениях (например, электронные опросы, обсуждения в фокус-группах, анонимные опросы в бумажном формате)</p> <p>Представление регулярных отчетов об удовлетворенности клиентов персоналу и определение (и документирование) мер по улучшению обслуживания в каждом учреждении</p> <p>Взаимодействие с представителями местных сообществ для обмена отзывами клиентов и сравнения опыта</p> <p>Обсуждение совместных и отдельных действий по улучшению обслуживания в каждом учреждении</p>	<p>Увеличение количества встреч, проведенных для обсуждения данных об удовлетворенности клиентов с персоналом и администрацией медицинских учреждений</p> <p>Увеличение количества действий, запланированных администрацией медицинских учреждений для улучшения обслуживания в качестве реагирования на данные об удовлетворенности клиентов</p> <p>Увеличение количества совместных действий, запланированных вместе с организациями под управлением сообществ в качестве реагирования на данные об удовлетворенности клиентов</p>



### Итоги

Взгляды и действия медицинских работников, измеряемые по следующим показателям:

- уменьшение негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения;
- уменьшение страха и беспокойства по поводу передачи ВИЧ в рабочих ситуациях, где риск передачи отсутствует;
- снижение числа стигматизирующих действий по отношению к людям, живущим с ВИЧ, или представителям ключевых групп населения (например, использование двух пар перчаток, длительное время ожидания, словесные оскорбления, упреки);
- уменьшение нежелания лечить людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения.

Опыт людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, которые обращаются за помощью в медицинские учреждения, измеряемый по следующим показателям:

- уменьшение уровня переживания стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях;
- уменьшение ожидаемой стигмы, связанной с обращением за медицинскими услугами;
- повышение приемлемости получаемых услуг;
- повышение качества обслуживания;
- повышение устойчивости.

**Воздействие****СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

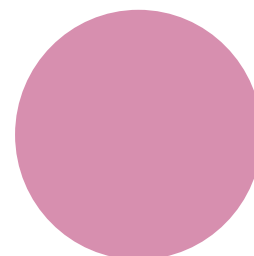
Рост использования услуг в связи с ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, измеряемый по следующим показателям:

- увеличение уровня использования услуг по профилактике (например, ДКП, ДММО, презервативов, услуг по снижению вреда);
- увеличение уровня использования услуг по уходу и лечению (например, обращение за медицинской помощью, начало лечения);
- рост показателей соблюдения схемы лечения и его продолжения (например, антиретровирусной терапии и ДКП).

**ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА**

- Снижение частоты заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых и уязвимых групп населения
- Снижение смертности, связанной со СПИДом
- Повышение качества жизни

ДКП — доконтактная профилактика; ДММО — добровольное медицинское мужское обрезание.



В таблице 10 приведены примеры типов показателей, которые могут быть использованы для мониторинга и оценки двух видов деятельности, включенных в логическую структуру в таблице 9.

**Таблица 10. Примеры показателей для мониторинга и оценки деятельности на уровне организаций по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере здравоохранения**

**Деятельность на уровне организаций:** внедрение обучения без отрыва от работы по вопросам повышения осведомленности о ВИЧ, уменьшения стигматизации и дискриминации, норм гендерного равенства и правозащитных подходов для всего персонала медицинских учреждений.



Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Процент работников медицинских учреждений, прошедших обучение по вопросам повышения осведомленности о ВИЧ, уменьшения стигматизации и дискриминации, норм гендерного равенства и правозащитных подходов	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент работников медицинских учреждений, которые опасаются заразиться ВИЧ при оказании помощи или услуг людям, живущим с ВИЧ	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент работников медицинских учреждений, использующих излишние меры предосторожности при оказании помощи или услуг людям, живущим с ВИЧ	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают о пережитой дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях	Мониторинг силами сообществ, данные оценки программы
<b>Охват (среднесрочное воздействие)</b>	Количество людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, охваченных услугами по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы

**Деятельность на уровне организаций:** обучение членов сообщества проведению регулярного мониторинга доступности и качества медицинских услуг, а также поддержка мониторинга силами сообществ услуг во всех медицинских учреждениях.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Процент организаций под управлением сообществ, которые работают над проблемами ВИЧ или ключевых групп населения и прошли обучение по мониторингу силами сообществ	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Процент медицинских учреждений, в которых за последние 12 месяцев проводилась оценка качества услуг в связи с ВИЧ посредством мониторинга силами сообществ	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Количество встреч, проведенных для обсуждения отчетов по результатам мониторинга качества услуг в сфере ВИЧ с представителями сообщества за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Количество совместных действий, запланированных в качестве реагирования на данные мониторинга силами сообществ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщили, что полученные ими за последний год услуги в связи с ВИЧ были хорошего качества	Мониторинг силами сообществ Данные оценки программы





## СФЕРА ПРАВОСУДИЯ

Люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп населения часто сталкиваются с рядом проблем в доступе к правосудию из-за стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и в отношении ключевых групп населения. Она может проявляться в виде дискриминационных законов, политики и практики в отношении ВИЧ, преследований и ненадлежащего обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов, а также неправомерных арестов и тюремного заключения людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения (37—41). Такая дискриминационная практика не только вредна, но и является нарушением прав человека, молчаливым утверждением стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в других сферах, а также мешает усилиям по снижению заболеваемости ВИЧ (42).

### Таблица 11. Пример логической структуры для национальной стратегии по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере правосудия

**Цель:** для снижения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере правосудия правительство в партнерстве с организациями под управлением сообществ и неправительственными организациями по всей стране будет поддерживать различные мероприятия и изменения политики на правовом уровне, включая пересмотр или внедрение законов и норм, направленных на уменьшение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, обеспечение доступа к механизмам возмещения ущерба, информирование людей об их правах, а также обучение носителей обязательств по вопросам ВИЧ и снижения вреда. Эта стратегия должна понизить уровень переживания стигмы и дискриминации при взаимодействии с правоохранительными органами, системой правосудия и правозащитными учреждениями среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения; уменьшить проявления стигматизирующего отношения и дискриминационных действий со стороны носителей обязательств и сообщества в широком смысле по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых и уязвимых групп населения; а также создать благоприятную правовую среду (т. е. содействовать разработке более позитивных законов и политики) и расширить доступ к правосудию (т. е. доступ к средствам правовой защиты или механизмам возмещения ущерба, в том числе через суды). В конечном итоге эта стратегия будет способствовать расширению доступа к услугам в связи с ВИЧ, росту их использования и снижению частоты заболеваемости ВИЧ среди представителей ключевых и уязвимых групп населения, что приведет к снижению смертности в связи со СПИДом и повышению качества жизни.



#### Вводимые ресурсы

#### Вовлечение сообщества в планирование и мониторинг

Персонал  
Средства  
Материалы  
Помещения  
Поставки



Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и неправительственные организации при поддержке министерств здравоохранения и юстиции</p> <p>Реализация программ правовой грамотности, например кампаний по повышению осведомленности с предоставлением информации о правах и законах, связанных с ВИЧ, через средства массовой информации (например, телевидение, радио, печатные СМИ, интернет), кампаний по мобилизации и обучению сообществ, программ по охвату поддержкой равных, а также телефонных горячих линий для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>	<p>Увеличение количества программ правовой грамотности, доступных для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p> <p>Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ, их представителей ключевых групп населения, которые пользуются программами правовой грамотности</p>
<p>Исполнители: министерства юстиции, труда и здравоохранения совместно с организациями под управлением сообществ и неправительственными организациями</p> <p>Внедрение формальных (таких как услуги по смягчению последствий, доступ к судам, включая юридическую помощь, наличие государственных механизмов сообщения о нарушениях) и неформальных механизмов сообщения о нарушениях и возмещения ущерба (таких как услуги посредничества силами сообществ, горячие линии для анонимных сообщений о нарушениях) для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>	<p>Увеличение количества формальных механизмов возмещения ущерба, доступных людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения</p> <p>Увеличение количества неформальных механизмов возмещения ущерба, доступных людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения</p> <p>Увеличение количества случаев обращения за возмещением ущерба после фактов дискриминации через формальные и неформальные механизмы</p>
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и неправительственные организации при поддержке министерств здравоохранения и юстиции</p> <p>Обеспечение доступных услуг юридической поддержки (например, внедрение среднего юридического персонала в медицинские учреждения, работа общественного среднего юридического персонала, бесплатные юридические услуги) для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>	<p>Увеличение количества услуг юридической поддержки, доступных людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения в сообществе</p> <p>Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, которые пользуются услугами юридической поддержки</p>
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ и неправительственные организации при поддержке министерств здравоохранения и юстиции</p> <p>Осуществление деятельности по повышению осведомленности правоохранительных органов и их сотрудников о снижении вреда в связи с профилактикой ВИЧ, законах, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения от дискриминации, и вреде, связанном со стигмой и дискриминацией</p>	<p>Увеличение количества мероприятий по повышению осведомленности, проведенных для правоохранительных органов</p> <p>Повышение осведомленности сотрудников правоохранительных органов о законах, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения от дискриминации</p>
<p>Исполнители: организации под управлением сообществ</p> <p>Пропагандирование отмены законов, криминализирующих употребление наркотиков или их хранение для личного употребления, все аспекты секс-работы, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, а также заражение ВИЧ-инфекцией, нераскрытие информации о ней и ее передачу</p>	<p>Активизация усилий по пропаганде отмены законов, криминализирующих употребление наркотиков или их хранение для личного употребления, все аспекты секс-работы, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, а также заражение ВИЧ-инфекцией, нераскрытие информации о ней и ее передачу</p>

Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: парламентарии</p> <p>Отмена законов, криминализирующих употребление наркотиков или их хранение для личного употребления, все аспекты секс-работы, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, а также заражение ВИЧ-инфекцией, нераскрытие информации о ней и ее передачу</p>	<p>Активизация работы по отмене или изменению вредных законов либо принятию защитных законов со стороны правительства (например, парламента, конгресса)</p>
<p>Исполнители: неправительственные организации</p> <p>Привлечение внимания к стратегически важным судебным делам для расширения судебной практики в отношении дискриминации в связи с ВИЧ-статусом, сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью</p>	<p>Увеличение количества стратегически важных судебных дел на рассмотрении</p> <p>Увеличение количества стратегически важных судебных дел, по которым вынесены решения</p>
<p>Исполнители: парламентарии</p> <p>Адаптация, принятие или внедрение законов для обеспечения подросткам законного доступа к услугам тестирования на ВИЧ, лечения и ухода, а также к обследованиям на инфекции, передаваемые половым путем, которые усугубляют риск ВИЧ, путем отмены возрастных ограничений и карательных законов</p>	<p>Расширение доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и профилактике ВИЧ без согласия родителей для учащихся, не достигших совершеннолетия</p>



### Итоги

Опыт взаимодействия людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, с правовой и правоохранительной системами, измеряемый по следующим показателям:

- уменьшение количества случаев ненадлежащего обращения (психологического или физического) с представителями ключевых групп населения со стороны правоохранительных органов;
- рост количества случаев получения правовой защиты после факта дискриминации;
- повышение уровня знаний о правах и законах в связи с ВИЧ.

Взгляды и действия носителей обязательств в сфере правосудия по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения, измеряемые по следующим показателям:

- уменьшение страха перед заражением ВИЧ при контакте с человеком, который не может передать вирус другому;
- уменьшение чувства стыда и вины у людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения;
- уменьшение стигматизирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения;
- снижение распространенности неравноправных гендерных норм (таких как приемлемость партнерского насилия в некоторых обстоятельствах, вредные представления о мужчинах или женщинах, основанные на общественных взглядах или нормах);
- благоприятная социальная среда, измеряемая по следующим показателям:
  - отмена законов, криминализирующих употребление наркотиков или их хранение для личного употребления, все аспекты секс-работы, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, а также заражение ВИЧ-инфекцией, нераскрытие информации о ней и ее передачу;
  - разработка или принятие поддерживающих законов и политики, которые предотвращают дискриминацию ключевых групп населения и обеспечивают доступ к качественным медицинским услугам;
  - уменьшение негативного отношения к представителям ключевых групп населения со стороны сотрудников правоохранительных органов.



### Воздействие

#### СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Рост использования (охвата) услуг в связи с ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения, измеряемый по следующим показателям:

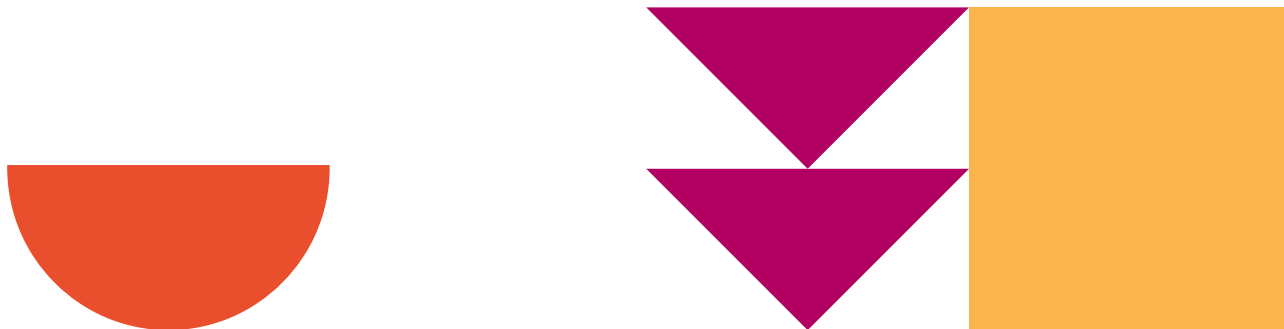
- увеличение уровня использования услуг по профилактике (например, ДКП, ДММО, презервативов, услуг по снижению вреда);
- увеличение уровня использования услуг по уходу и лечению (например, обращение за медицинской помощью, начало лечения);
- рост показателей соблюдения схемы лечения и его продолжения (например, антиретровирусной терапии и ДКП).

#### ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Частота заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых и уязвимых групп населения

Смертность, связанная со СПИДом

Качество жизни



В таблице 12 приведены примеры типов показателей, которые могут быть использованы для мониторинга и оценки двух видов деятельности, включенных в логическую структуру в таблице 11.

#### **Таблица 12. Примеры показателей для мониторинга и оценки государственной политики и деятельности на уровне сообществ по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в сфере правосудия**

**Государственная политика и деятельность на уровне сообществ:** внедрение формальных (таких как услуги по смягчению последствий, доступ к судам, включая юридическую помощь, наличие государственных механизмов сообщения о нарушениях) и неформальных механизмов сообщения о нарушениях и возмещения ущерба (таких как услуги посредничества силами сообществ, горячие линии для анонимных сообщений о нарушениях) для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Увеличение количества неформальных механизмов возмещения ущерба, доступных людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения для сообщения о жестоком обращении и дискриминации	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Количество формальных механизмов возмещения ущерба, доступных людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Доля людей, живущих с ВИЧ, которые сталкивались с нарушениями прав за последние 12 месяцев и обращались за возмещением ущерба	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент людей из ключевых групп населения, сообщивших о ненадлежащем обращении со стороны правоохранительных органов	Мониторинг силами сообществ, данные оценки программы
<b>Охват (среднесрочное воздействие)</b>	Количество людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, охваченных услугами по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы

**Деятельность на уровне организаций:** осуществление деятельности по повышению осведомленности правоохранительных органов и их сотрудников о снижении вреда в связи с профилактикой ВИЧ, законах, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения от дискриминации, и вреда, связанном со стигмой и дискриминацией.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Количество мероприятий, проведенных для повышения осведомленности сотрудников правоохранительных органов за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Процент правоохранительных органов, в которых за последние 12 месяцев были проведены мероприятия по повышению осведомленности о снижении вреда в связи с профилактикой ВИЧ, законах, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения от дискриминации, и вреда, связанном со стигмой и дискриминацией	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент сотрудников полиции, у которых сохраняется стигматизирующее отношение к людям из ключевых групп населения	Данные оценки программы
<b>Охват (среднесрочное воздействие)</b>	Количество людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, охваченных услугами по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы







## ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

Здоровье людей, живущих с ВИЧ, может оказаться под угрозой в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов. Конфликты и кризисы часто приводят к перебоям в обеспечении профилактики, ухода и лечения ВИЧ, в частности, нарушая работу систем здравоохранения и разрывая цепочки поставок медикаментов. Законы о криминализации ВИЧ или ограничения на поездки могут усложнять доступ к услугам по уходу и лечению в связи с ВИЧ, поскольку беженцы, живущие с ВИЧ, могут опасаться высылки из принимающей страны или преследований в случае раскрытия своего ВИЧ-статуса.

### Таблица 13. Пример логической структуры для стратегии по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в условиях чрезвычайных ситуаций

**Цель:** для уменьшения стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в условиях чрезвычайных ситуаций правительство в партнерстве с гуманитарными, неправительственными организациями и организациями под управлением сообществ по всей стране будет поддерживать различные мероприятия и изменения политики в отношении чрезвычайных ситуаций, включая реализацию программ по удовлетворению потребностей людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, а также обучение и подготовку гуманитарных организаций и субъектов для решения проблем стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. Эта стратегия должна расширить доступ к услугам в связи с ВИЧ и их использование в условиях чрезвычайных ситуаций, а также уменьшить стигматизацию людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. В конечном итоге эта стратегия будет способствовать снижению заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых групп населения, снижению смертности в связи со СПИДом и повышению качества жизни.



#### Вводимые ресурсы

#### Вовлечение сообщества в планирование и мониторинг

Персонал  
Средства  
Материалы  
Помещения  
Поставки



Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: министерство здравоохранения, организации под управлением сообществ, гуманитарные, религиозные и неправительственные организации по всей стране</p> <p>Обеспечение людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения в условиях конфликта и кризиса безопасного доступа к услугам в связи с ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, включая профилактику, уход и лечение</p>	<p>Увеличение количества программ и служб, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, уход и лечение</p> <p>Увеличение количества людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, которые получают доступ к услугам в связи с ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав во время конфликтов и кризисов</p>
<p>Исполнители: министерство здравоохранения, гуманитарные, неправительственные организации и организации под управлением сообществ по всей стране</p> <p>Обеспечение надлежащих связей между общинными медико-санитарными работниками и формальными системами здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Увеличение числа связей, сформированных между общинными медико-санитарными работниками и формальными системами здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций</p>
<p>Исполнители: министерство здравоохранения и гуманитарные организации в партнерстве с организациями под управлением сообществ</p> <p>Обучение гуманитарных организаций, включая офис по координации гуманитарных вопросов, руководителей и партнеров тематических групп, решению проблемы стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в условиях чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Увеличение количества образовательных мероприятий и тренингов для гуманитарных организаций</p> <p>Расширение знаний о стигме и дискриминации в связи с ВИЧ среди субъектов гуманитарной деятельности</p>
<p>Исполнители: гуманитарные организации по всей стране в партнерстве с организациями под управлением сообществ и министерством здравоохранения</p> <p>Интеграция обучения по вопросам уменьшения стигмы и дискриминации в существующие программы развития кадрового потенциала и мониторинга эффективности работы для сотрудников, участвующих в предоставлении и планировании услуг в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Повышение уровня подготовки по вопросам уменьшения стигмы и дискриминации в трудовых коллективах, работа которых связана с предоставлением и планированием услуг в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Усиление мониторинга эффективности работы в трудовых коллективах, работа которых связана с предоставлением и планированием услуг в чрезвычайных ситуациях</p>
<p>Исполнители: министерство здравоохранения, организации под управлением сообществ, гуманитарные, религиозные и неправительственные организации по всей стране</p> <p>Осуществление программ по предотвращению, устранению, мониторингу и сообщению о случаях насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в условиях чрезвычайных ситуаций</p>	<p>Увеличение количества программ и механизмов по предотвращению, устранению, мониторингу и сообщению о случаях насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения</p>

Деятельность	Результаты
<p>Исполнители: министерство здравоохранения и гуманитарные организации</p> <p>Внедрение в национальные планы действий на случай чрезвычайных ситуаций положений, ориентированных на людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, включая процедуры по защите женщин и девочек от гендерного насилия и насилия со стороны интимного партнера</p>	<p>Увеличение количества положений, ориентированных на людей, живущих с ВИЧ, представителей ключевых групп населения, женщин и девочек, в национальных планах действий на случай чрезвычайных ситуаций</p>



Итоги
<p>Опыт людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения в условиях чрезвычайных ситуаций, измеряемый по следующим показателям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ уменьшение интернализованной стигмы;</li> <li>■ уменьшение ожидаемой стигмы;</li> <li>■ уменьшение испытываемой стигмы и дискриминации;</li> <li>■ снижение уровня насилия;</li> <li>■ повышение приемлемости получаемых услуг;</li> <li>■ повышение качества обслуживания.</li> </ul> <p>Взгляды и действия работников и носителей обязательств в сфере чрезвычайных ситуаций по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения, измеряемые по следующим показателям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ уменьшение страха перед заражением ВИЧ при контакте с человеком, который не может передать вирус другому;</li> <li>■ уменьшение чувства стыда и вины у людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения;</li> <li>■ уменьшение стигматизирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения;</li> <li>■ снижение распространенности неравноправных гендерных норм.</li> </ul>



## Воздействие

## СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Рост использования (охвата) услуг в связи с ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, измеряемый по следующим показателям:

- увеличение уровня использования услуг по профилактике (например, ДКП, ДММО, презервативов, услуг по снижению вреда);
- увеличение уровня использования услуг по уходу и лечению (например, обращение за медицинской помощью, начало лечения);
- рост показателей соблюдения схемы лечения и его продолжения (например, антиретровирусной терапии и ДКП).

## ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Частота заболеваемости ВИЧ среди людей из ключевых групп населения

Смертность, связанная со СПИДом

Качество жизни

ДКП — доконтактная профилактика; ДММО — добровольное медицинское мужское обрезание.



В таблице 14 приведены примеры типов показателей, которые могут быть использованы для мониторинга и оценки двух видов деятельности, включенных в логическую структуру в таблице 13.

**Таблица 14. Примеры показателей для мониторинга и оценки деятельности на уровне государственной политики и организаций по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в условиях чрезвычайных ситуаций**

**Деятельность на уровне государственной политики и организаций:** внедрение в национальные планы действий на случай чрезвычайных ситуаций положений, ориентированных на людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, включая процедуры по защите женщин и девочек от гендерного насилия и насилия со стороны интимного партнера, а также обучение персонала гуманитарных организаций по вопросам реализации программ и услуг в условиях чрезвычайных ситуаций.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Количество сотрудников гуманитарных организаций, прошедших за последние 12 месяцев обучение по процедурам защиты женщин и девочек в условиях чрезвычайных ситуаций и по услугам, которые должны быть доступны для помощи людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения в условиях конфликтов и кризисов	Данные мониторинга программы
<b>Итог</b>	Процент женщин и девочек, сообщивших о физическом или сексуальном насилии в условиях чрезвычайной ситуации за последние 12 месяцев	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент представителей ключевых групп населения, сообщивших о физическом или сексуальном насилии в условиях чрезвычайной ситуации за последние 12 месяцев	Данные оценки программы
<b>Итог</b>	Процент людей, живущих с ВИЧ в условиях чрезвычайной ситуации, которые сообщили, что сталкивались со стигмой и дискриминацией за последние 12 месяцев	Данные оценки программы

**Деятельность на уровне организаций:** обеспечение людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения в условиях конфликта и кризиса безопасного доступа к услугам в связи с ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, включая профилактику, уход и лечение, а также обеспечение надлежащих связей между общинными медико-санитарными работниками и формальными системами здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций.

Уровень показателя	Показатель	Источник данных
<b>Результат</b>	Количество связей, сформированных между общинными медико-санитарными работниками и формальными системами здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций	Данные мониторинга программы
<b>Результат</b>	Процент организаций, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ (например, медицинских учреждений, организаций под управлением сообществ, религиозных и неправительственных организаций), которые обеспечили безопасный доступ к услугам ухода и лечения для людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения в условиях конфликтов и кризисов за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы
<b>Охват (среднесрочное воздействие)</b>	Количество людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, охваченных услугами в связи с ВИЧ в условиях чрезвычайных ситуаций за последние 12 месяцев	Данные мониторинга программы

## ВЫБОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Для оценки стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения существует множество проверенных показателей. ЮНЭЙДС рекомендует странам по возможности выбирать и использовать существующие показатели, которые уже прошли проверку, для мониторинга и оценки реализуемой деятельности по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения. ЮНЭЙДС рекомендует использовать соответствующие проверенные показатели для данной страны, если таковые имеются, или адаптировать с учетом культурных особенностей существующие проверенные показатели из других сфер с помощью такого же процесса, который описан для адаптации шкал измерения к новому контексту (43).

Как минимум, пункты опроса, используемые для определения какого-либо показателя, должны пройти предварительное тестирование с представителями оцениваемых групп населения, чтобы определить, насколько последовательно и точно эти показатели отражают измеряемый аспект.

Для новых показателей, которые ранее не использовались в конкретной стране, рекомендуется проведение когнитивных интервью, в рамках которых проводится обсуждение этих показателей с представителями интересующих групп населения для оценки того, как интерпретируется смысл и цель пунктов, а также обеспечения культурной релевантности (44).

## ИСТОЧНИКИ ПУНКТОВ ОПРОСОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Существует несколько источников проверенных пунктов опросов или шкал для отражения аспектов стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, а также основных итогов программ по уменьшению стигмы и дискриминации:

- [Реестр показателей ЮНЭЙДС](#), включая показатели глобального мониторинга эпидемии СПИДа;
- стандартизированные популяционные обследования, такие как демографические и медико-санитарные обследования и многоиндикаторные кластерные обследования Детского фонда ООН;
- стандартизированные опросы для людей, живущих с ВИЧ, например Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, 2.0;
- стандартизированные исследования ключевых групп населения, например комплексное биоповеденческое исследование Всемирной организации здравоохранения;
- показатели и пункты опроса, проверенные в исследованиях (например, научных исследованиях и при оценке программ), которые были проведены в стране или регионе;
- данные программ, включая документацию клиник и программ (например, количество осмотренных клиентов, количество предложенных групп поддержки);
- данные наблюдения.

## ПРОБЛЕМЫ ИЗМЕРЕНИЯ

Потенциальные проблемы измерения, которые необходимо учитывать при разработке плана МиО для оценки итогов работы по уменьшению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, представлены в таблице 15.

**Таблица 15. Потенциальные проблемы измерения и действенные решения в шести сферах Глобального партнерства**

Проблема измерения	Возможные сферы	Действенные решения
В некоторых странах может оказаться невозможным разбить данные по ключевым группам населения, если некоторые виды поведения, профессии или идентичности являются незаконными	Все	<p>Проведение комплексных биоповеденческих исследований с участием ключевых групп населения или опросов в рамках Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ, для оценки распространенности стигмы и дискриминации среди представителей ключевых групп населения</p> <p>Использование методологии выборки, формируемой респондентами, для охвата труднодоступных групп населения</p> <p>По возможности разделение данных по группе населения и гендеру</p>
Может быть трудно опросить весь персонал в медицинском учреждении, учебном заведении или на рабочем месте с большой нагрузкой	Здравоохранение Образование Трудоустройство	<p>Использование методов случайной выборки для оценки распространенности взглядов и поведения (например, составление выборки медицинских работников или учителей из всех медицинских учреждений или школ в определенном регионе или стране)</p> <p>Разработка кратких инструментов опроса, которые можно реализовать на электронных устройствах сбора данных (например, планшетах, телефонах)</p> <p>Гибкость при выборе времени сбора данных с учетом плотного графика респондентов (например, использование вечернего времени, выходных, пересменок, перерывов)</p> <p>Соотнесение данных оценки с результатами мониторинга качества обслуживания в медицинских учреждениях, проводимого силами сообществ</p>
Может быть невозможно отразить все нюансы стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с помощью данных опроса	Все	<p>По возможности следует дополнить количественные данные качественными (например, данными углубленных интервью, обсуждений в фокус-группах), чтобы обеспечить более тонкое понимание изменений в стигматизации и дискриминации</p>
Дискомфорт при личном общении с интервьюерами на деликатные темы (такие как пережитая стигма, дискриминационное отношение)	Все	<p>Следует рассмотреть возможность использования бумажных или электронных анкет для самостоятельного заполнения, которые можно подать анонимно</p> <p>Реализация усилий по сбору данных силами сообществ, например посредством Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ 2.0</p> <p>Внедрение плана по защите частной жизни и конфиденциальности респондентов</p>



Проблема измерения	Возможные сферы	Действенные решения
Сбор данных в некоторых условиях может быть затруднен по техническим причинам или опасен (например, в лагерях беженцев, в ситуации конфликта)	Чрезвычайные ситуации	<p>Использование ряда различных источников данных (например, отчетов гуманитарных работников, экспресс-оценки) для углубления понимания ситуации со стигмой и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в конкретной сфере</p> <p>Работа с местными общественными организациями для понимания влияния гуманитарных кризисов на переживаемую стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения, а также на доступ к услугам в связи с ВИЧ</p>
Нежелание носителей обязательств проходить интервью по вопросам стигмы и дискриминации	Все	<p>Если невозможно провести опрос для оценки отношения носителей обязательств к людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения, следует рассмотреть возможность получения информации от уязвимых сообществ об их опыте взаимодействия с носителями обязательств</p> <p>Использование качественных оценок (например, углубленных интервью, обсуждений в фокус-группах)</p>

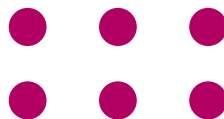






# ПРИМЕРЫ СТРАН

В данном разделе представлены примеры двух стран, Таиланда и Ямайки, в которых на национальном уровне были разработаны планы по уменьшению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и смягчению ее последствий в тех сферах Глобального партнерства, которые являются наиболее актуальными в контексте страны. Таиланд и Ямайка также разработали стратегии МиО для оценки прогресса в достижении установленных национальных и глобальных целей. Эти примеры показывают, как шесть сфер, предусмотренных Глобальным партнерством, могут служить основой для всесторонних и коллективных ответных мер в разных государственных секторах, чтобы решение проблемы стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ стало сферой общих интересов и общей ответственностью, а не задачей, которой занимается только министерство здравоохранения. При всестороннем участии организаций под управлением сообществ и организаций гражданского общества (ОГО), а также других ключевых заинтересованных сторон страны должны выбрать сферы, наиболее актуальные в контексте эпидемии ВИЧ в их стране и местных условий, разработать национальный план действий и/или оперативный план для решения проблемы стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в выбранных сферах, а затем разработать план и систему МиО для мониторинга прогресса и обеспечения подотчетности всех заинтересованных сторон. Хотя эти планы будут отличаться в разных странах с точки зрения направленности, выбранных целей и задач, а также разработанных систем МиО, приведенные здесь примеры Таиланда и Ямайки должны быть информативными для стран, желающих начать или начинающих этот процесс.



## РАЗРАБОТКА НАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ В ТАИЛАНДЕ

В 2022 году Таиланд приступил к реализации 5-летнего Национального плана действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.



### ТАИЛАНДСКОЕ ПАРТНЕРСТВО ЗА НУЛЕВУЮ ДИСКРИМИНАЦИЮ В ДЕЙСТВИИ: с 2022 по 2026 г. в шести сферах



#### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**Быстрое увеличение масштабов мероприятий по борьбе со стигмой и дискриминацией для охвата:**

- 80 % медицинских учреждений
- 80 % медицинских институтов и училищ
- 35 % тюрем

Расширение пакета мероприятий по уменьшению стигмы и дискриминации, направленных на персонал медицинских учреждений и общественных работников

- Обучение на основе широкого участия 3x4
- Непрерывное улучшение качества (НУК) и интеграция в сертификацию по конкретным заболеваниям
- Основные модули электронного обучения
- Расширенные модули электронного обучения для студентов медицинских институтов и училищ, а также медицинского персонала
- Разработка мероприятий по уменьшению самостигматизации для медицинского персонала



#### ГУМАНИТАРНЫЕ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

**Полностью функционирующая СКР**

**Создание системы мониторинга и сбора данных под управлением сообществ**

**Сотрудничество провинциальных государственных учреждений, ОГО и частного сектора при реагировании на COVID-19**

- Обеспечение защиты от гендерного насилия (ГН) и помощи после ГН
- Сообщение о нарушениях прав человека и немедленное реагирование на них
- Формирование ответных мер и мониторинга силами сообществ
- Укрепление сотрудничества между правительством, ОГО, организациями, действующими на уровне общин, и частным сектором для реагирования на COVID-19



#### ПРАВОСУДИЕ

**Создание в 50 провинциях полностью функционирующей системы кризисного реагирования (СКР)**

**В 90 % случаев нарушения прав человека пострадавшие получают помощь**

**Отмена или исправление 5 карательных законов и/или политик**

- Расширение масштабов СКР и провинциальных многопрофильных групп, включая средний юридический персонал
- Обучение сотрудников правоохранительных органов
- Привлечение парламента и правоохранительных органов к совершенствованию законов и нормативных актов
- Адвокация нового недискриминационного законопроекта



### ТРУДОУСТРОЙСТВО

**8 177 государственных и частных организаций внедряют политику и меры по борьбе с ВИЧ без стигмы и дискриминации и содействуют гендерному равенству**

- Внедрение национального руководства по регулированию вопросов, связанных со СПИДом, на рабочих местах: исключение тестирования на ВИЧ для претендентов на рабочие места / сотрудников без их согласия
- Пересмотр руководств по предоставлению социальной помощи людям, живущим с ВИЧ
- Обучение инспекторов по охране труда по вопросам стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и прав человека
- Популяризация Организации по стандартам в области СПИДа и политики и практики нулевой дискриминации через объединения работодателей/работников и ассоциации частного сектора



### СООБЩЕСТВО

**90 % общинных медико-санитарных работников (ОМСР) должны пройти обучение по вопросам нулевой дискриминации, самостигматизации, прав человека и гендерной проблематики**

**80 % ОГО / организаций, действующих на уровне общин, должны интегрировать принципы нулевой дискриминации, соблюдения прав и гендерного равенства в услуги, предоставляемые под управлением сообщества**

**20 % населения в целом должны получить информацию о стигме и дискриминации, правах человека и гендерной проблематике**

- Повышение уровня подготовки по вопросам стигмы и дискриминации / прав человека для ОМСР
- Интеграция мероприятий по уменьшению стигмы и дискриминации в структуру услуг в связи с ВИЧ
- Консультирование по вопросам уменьшения самостигматизации
- Интеграция СКР в системы сообществ
- Повышение осведомленности о принципе Н=Н, стигме, дискриминации и правах человека
- Внедрение мониторинга силами сообществ и индекса стигмы
- Обеспечение информирования на основе последних научных данных



### ОБРАЗОВАНИЕ

**17 609 школ внедряют политики и меры по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и содействуют гендерному равенству**

- Разработка руководств по защите прав детей
- Обучение использованию инструментов и руководств по политикам недопущения дискриминации
- Обеспечение детям и молодежи качественного, нестигматизирующего, всестороннего полового просвещения и реагирование на потребности молодых людей, живущих с ВИЧ
- Разработка систем для сообщения о нарушениях прав и поддержки учащихся, подвергающихся насилию из-за своей гендерной принадлежности или ВИЧ-статуса
- Поддержка молодежных лидеров, работающих над достижением нулевой дискриминации в школах

План был разработан под руководством Национального подкомитета по защите и пропаганде прав больных СПИДом при поддержке ЮНЭЙДС в Таиланде. Для разработки плана был использован многосекторальный подход, основанный на рамочной структуре Глобального партнерства и соответствующий 4-й стратегии Национального стратегического плана по ликвидации СПИДа (2017—2030 гг.), которая представляет собой стратегию по уменьшению стигмы и дискриминации.

## РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ по достижению нулевой дискриминации в связи с ВИЧ: 2022–2026 гг.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1	СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2
<p><b>Люди лучше разбираются в проблематике ВИЧ, прав человека и гендерного разнообразия и не проявляют дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ и пострадавшим от ВИЧ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Повышение осведомленности широкой общественности о правах, связанных с ВИЧ</li> <li>■ Создание нестигматизирующих условий для людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ, и ключевых групп населения</li> <li>■ Содействие формированию поддерживающей обстановки в семьях и сообществах для людей, употребляющих наркотики, в том числе инъекционные</li> </ul>	<p><b>Государственные и частные медицинские, образовательные и социальные услуги основаны на политике, мерах и мероприятиях, которые учитывают гендерные аспекты и свободны от предвзятости, социальной стигмы, изоляции и дискриминации.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Пропаганда прав человека, связанных с ВИЧ, и уменьшение стигматизации и дискриминации в сфере здравоохранения</li> <li>■ Пропаганда прав человека, связанных с ВИЧ, и уменьшение стигматизации и дискриминации в сфере образования</li> <li>■ Пропаганда прав человека, связанных с ВИЧ, и уменьшение стигматизации и дискриминации в сфере трудоустройства</li> </ul>



### ВЗГЛЯД НА ЛЮБЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НЕРАВЕНСТВА И ПОСТАНОВКА ЦЕНТРА ВНИМАНИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И СООБЩЕСТВ ГРУППЫ РИСКА

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3	СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 4
<p><b>Люди, живущие с ВИЧ и пострадавшие от ВИЧ, осознают свою самоценность и могут должным образом решать проблемы, в том числе обращаться за поддержкой и защитой в случае нарушения их прав из-за ВИЧ-статуса и/или гендерной принадлежности.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Пропагандирование прав человека и гендерного равенства, а также уменьшение стигматизации и дискриминации при предоставлении медицинских услуг под управлением сообщества / ключевых групп населения</li> <li>■ Предоставление помощи тем, кто сталкивается с нарушением прав человека в кризисных и некризисных ситуациях, а также пересмотр дискриминационных практик, таких как увольнение с работы</li> <li>■ Поддержка фактологически обоснованных мероприятий</li> </ul>	<p><b>Законы, нормативные акты и политические механизмы для защиты прав и реагирования на проблемы людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ, а также ключевых затронутых групп населения.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Отмена карательных законов и укрепление правовых норм и политической среды для устранения дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ, и ключевых затронутых групп населения, а также для содействия гендерному равенству</li> <li>■ Расширение масштабов системы кризисного реагирования для защиты в случае нарушения прав, наращивание потенциала многопрофильной группы на всех уровнях, в организациях и провинциях</li> </ul>

#### МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ВИЧ в гуманитарных и чрезвычайных ситуациях, пропагандирование гендерного равенства, мониторинг и оценка

Члены Национального подкомитета представляли 7–8 ключевых министерств в партнерстве с ОГО (т. е. представителями НПО и сетей людей, живущих с ВИЧ). Хотя Национальный план действий был разработан по сферам и на бумаге может показаться разобценным, реализация плана носит совместный характер, с координацией между министерствами и ОГО в разных сферах при их совместной работе над основными мероприятиями и деятельностью. На самом деле использование шести сфер как основы для планирования стало эффективным способом стимулирования многосекторального сотрудничества, поскольку все участники могли видеть, что необходимо сделать в их области/сфере специализации, и понимать, насколько важен их вклад в выполнение коллективной задачи по достижению целей по созданию социально благоприятных условий 10–10–10. Поскольку сообщества имеют решающее значение для ликвидации стигмы и дискриминации на уровне страны, Таиланд также стремится достичь целевых показателей по лидерству сообществ 30–60–80 (т. е. 30 % услуг тестирования и лечения должны предоставляться организациями под управлением сообществ; 60 % программ по поддержке достижения социально благоприятных условий должны проводиться организациями под управлением сообществ; 80 % услуг по программам профилактики ВИЧ для ключевых групп населения и женщин должны предоставляться организациями под управлением сообществ, ключевых групп населения и женщин). В частности, Таиланд планирует обеспечить, чтобы 60 % программ по созданию социально благоприятных условий осуществлялись организациями под управлением сообществ и чтобы 80 % ОГО в 18 провинциях ускорили интеграцию в свой подход вопросов стигмы и дискриминации, уменьшения самостигматизации, основополагающих прав и гендерных аспектов. Таиланд также поставил амбициозную цель обеспечить интенсивное обучение 90 % общинных медико-санитарных работников из ОГО в 18 провинциях по вопросам стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, включая уменьшение самостигматизации, понимание прав человека, гендерные вопросы, проблемы злоупотребления наркотиками и другие деликатные вопросы, в рамках национальных учебных программ и в качестве требования национальной системы сертификации общинных медико-санитарных работников.

Для достижения этих амбициозных целей Таиланду необходимо будет усилить общие технические аспекты, такие как борьба с основными движущими силами стигматизации и дискриминации и решение проблем прав человека, в разных сферах. Например, основные движущие силы стигматизации и дискриминации в сфере здравоохранения и трудоустройства схожи, но не одинаковы. Поэтому мероприятия и инструменты, разработанные для сферы здравоохранения, должны быть адаптированы для других сфер.

## ЦЕЛИ

таиландского партнерства за нулевую дискриминацию: 2022–2026 гг.



Менее

10 %

- Менее 10 % людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются с дискриминацией в связи с ВИЧ
- Менее 10 % женщин и мужчин в возрасте 15—49 лет имеют стигматизирующие взгляды в отношении людей, живущих с ВИЧ
- Ноль беременных женщин, живущих с ВИЧ, получают от медицинских работников совет прервать беременность
- Менее 10 % людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения избегали или откладывали обращение за медицинскими услугами из-за страха перед стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ
- Менее 10 % людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются с разглашением результатов тестирования на ВИЧ или их статуса без своего согласия
- Менее 10 % женщин в возрасте 15—49 лет подвергались сексуальному насилию за последние 12 месяцев



**ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ,  
И ЗАТРОНУТЫЕ СООБЩЕСТВА В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ**  
Сокращение неравенства к 2025 году



26 593

рабочих места без дискриминации

- Не менее 20 % населения знакомы с информацией о стигме и дискриминации и о правах, связанных с ВИЧ, гендерной принадлежностью и употреблением наркотиков
- 807 медицинских учреждений, 17 609 школ и 8 177 рабочих мест свободны от стигмы и дискриминации и реализуют меры, учитывающие гендерную проблематику
- Не менее 60 % людей, живущих с ВИЧ, и ключевых затронутых групп населения имеют доступ к программам по уменьшению самостигматизации, информации об основных правах и гендерном равенстве, а также к кризисной поддержке сообщества для защиты своих прав.
- В 50 провинциях внедрены механизмы кризисного реагирования для защиты прав, связанных с ВИЧ, и гендерного равенства



Для отслеживания прогресса в достижении поставленных Таиландом целей Национальный подкомитет предоставляет платформу для поддержки и мониторинга прогресса в разных сферах посредством регулярных встреч и при помощи технической рабочей группы, которая была создана после принятия Национальным комитетом по СПИДу Национального плана действий в июне 2022 г. Национальная структура МиО была разработана как дополнение к Национальному плану действий и является основой для регулярного мониторинга.

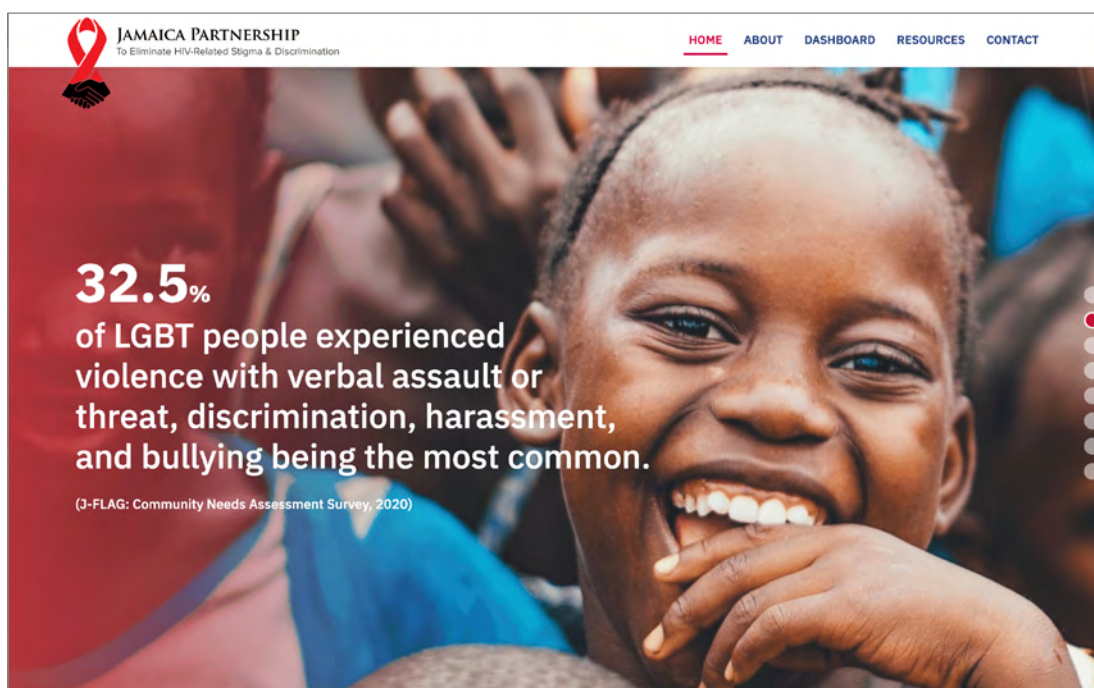
**Таблица 16. Национальная структура для измерения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ**

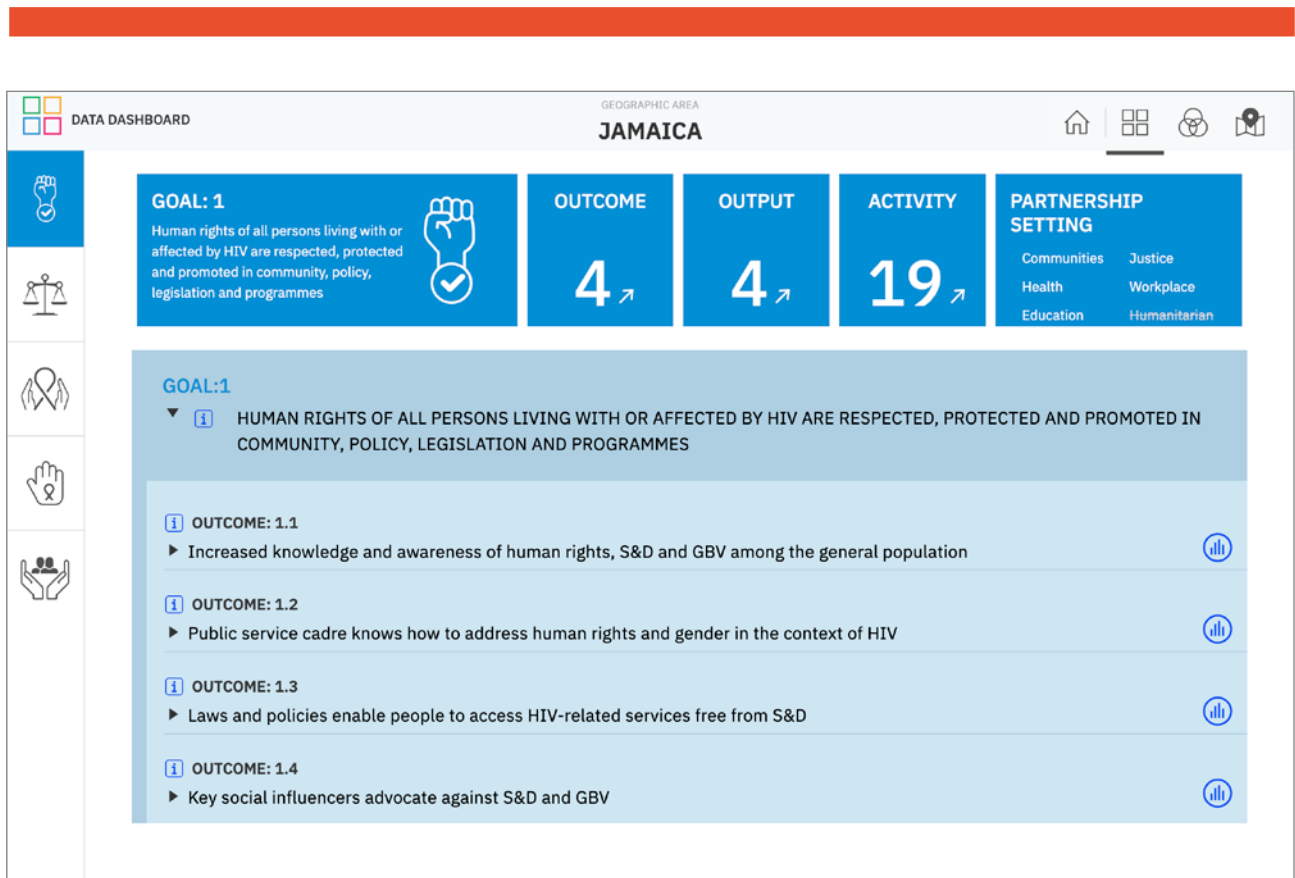
Цель	Частота	Ключевые вопросы	Измерение
<b>Население в целом</b>	3—5 лет	Отношение к людям, живущим с ВИЧ	Опросы домохозяйств - Обследование состояния здоровья - Многоиндикаторное кластерное обследование
<b>Ключевые группы населения (МСМ, секс-работники, трансгендерные люди, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и рабочие-мигранты)</b>	2 года	Испытываемая и интернализованная стигма	Биоповеденческое исследование
<b>Медицинские работники</b>	2 года	Беспокойство по поводу заражения ВИЧ; отношение к людям, живущим с ВИЧ, и суждения о них; поведение, направленное на избегание стигмы; наблюдаемая стигма и дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения	Опрос в сфере здравоохранения
<b>Клиенты, живущие с ВИЧ, в медицинских учреждениях</b>	2 года	Испытываемая стигма и дискриминация	Опрос людей, живущих с ВИЧ в учреждениях здравоохранения
<b>Люди, живущие с ВИЧ</b>	2 года	Испытываемая стигма и дискриминация в различных секторах, интернализованная стигма	Опрос «Индекс стигмы»
<b>Система сообщения о нарушениях прав человека в связи с ВИЧ</b>	В режиме реального времени	События или жалобы, связанные с насилием, жестоким обращением и нарушениями прав человека в отношении ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ	Система кризисного реагирования под управлением сообществ, а также инструмент сообщения о нарушениях и реагирования на основе мобильных и веб-технологий

## МОНИТОРИНГ, ОЦЕНКА И ОБУЧЕНИЕ В ДЕЙСТВИИ: ИСТОРИЯ ЯМАЙСКОГО ПАРТНЕРСТВА

*Ямайское партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ* сосредотачивает свои усилия на обеспечении координации, согласованности и подотчетности заинтересованных сторон, осуществляющих мероприятия в области прав человека, с целью поддержки усилий по ликвидации стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

На Ямайке была проведена значительная работа по мониторингу, оценке и обучению в области создания благоприятной среды и соблюдения прав человека (СБС и СПЧ) с участием многочисленных заинтересованных сторон и технических партнеров и при их помощи. Во-первых, был разработан Оперативный план по созданию благоприятной среды и соблюдению прав человека, основанный на Национальном стратегическом плане по вопросам ВИЧ, Отчете Глобального фонда по оценке прав человека исходного уровня, Руководстве Глобального партнерства, Индексе стигмы 2.0 и других ключевых данных, полученных на местном уровне. Далее на основе Оперативного плана в партнерстве с Национальным советом по планированию семьи (НСПС) и ПРООН/ЮНЭЙДС была разработана структура мониторинга и оценки и информационная онлайн-панель отчетности с целью оптимизации сбора и представления данных по программам в области прав человека. Наконец, заинтересованные стороны из гражданского общества и правительства, осуществляющие мероприятия по устранению барьеров в области прав человека, прошли подготовку по вопросам мониторинга, оценки и обучения в области СБС и СПЧ, в том числе по использованию информационной панели, чтобы заинтересованные стороны могли лучше заполнять платформу и отслеживать свой прогресс. Просмотреть эту информационную панель можно на следующем веб-сайте: [www.eehr.org](http://www.eehr.org).







С 2021 года Партнерство выпускает Ежегодный отчет по СБС и СПЧ, чтобы продемонстрировать достижения заинтересованных сторон, работающих над ликвидацией неравенства и снижением уровня стигмы, дискриминации и насилия. Также были подготовлены две карты оценок прав человека. Эти ресурсы укрепили системы управления знаниями в области СБС и СПЧ и стимулируют постоянное обучение и обмен опытом.

**Таблица 17. Шестимесячный обзор карты оценок оперативного плана по созданию благоприятной среды и соблюдению прав человека**

Обобщенные результаты работы			Измерение		
	Кол-во	%		Кол-во	%
<b>Общее количество запланированных мероприятий</b>	234		<b>Общее количество охваченных людей</b>		
<b>Общее количество начатых мероприятий</b>	125	53 %	<b>Общее количество геев, бисексуалов и других МСМ</b>	262	9 %
<b>Общее количество выполненных мероприятий</b>	78	33 %	<b>Общее количество людей, живущих с ВИЧ</b>	100	3 %
<b>Общее количество специальных мероприятий</b>	22	9 %	<b>Общее количество секс-работников</b>	158	5 %
<b>Общее количество мероприятий</b>	256		<b>Общее количество подростков и молодых людей</b>	52	2 %
<b>Показатель внедрения</b>	57 %		<b>Общее количество трансгендерных людей</b>	127	4 %
<b>Показатель завершения</b>			<b>Общее количество представителей других ключевых и уязвимых групп населения</b>	679	23 %
<b>Общее количество не начатых мероприятий</b>	104	41 %	<b>Общее количество людей из всех слоев населения</b>	949	32 %
<b>Общее количество мероприятий, перенесенных на июль-декабрь</b>	109	43 %	<b>Общее количество лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений</b>	6	0 %
			<b>Общее количество работников здравоохранения</b>	155	5 %

На основании оперативного плана проводится анализ мероприятий и деятельности, запланированных заинтересованными сторонами, их картирование для отображения согласования и перекрестная проверка в соответствии с показателями социально благоприятных условий, предусмотренными в Глобальной стратегии по СПИДу на 2022–2026 годы и программных областях Оценки исходного уровня Глобального фонда по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. На основе этого в середине и конце года проводятся оценки, чтобы убедиться в реализации мероприятий, а также отследить сферы, в которых они осуществляются, и общее количество охваченных людей. Оценки проводятся совместно с партнерами с использованием простых форм, куда партнерам всего лишь нужно внести уже имеющиеся у них данные. Результаты этих оценок были представлены партнерам, чтобы все могли понять, насколько эффективно они работают, и выявить пробелы на программном уровне.







# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Искоренение стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения имеет решающее значение для достижения глобальных целей по борьбе с ВИЧ-инфекцией: полного предотвращения новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа. Стигма и дискриминация препятствуют оказанию услуг по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ. Несмотря на эффективные биомедицинские методы профилактики и лечения, мы не сможем охватить всех людей, нуждающихся в этих услугах, без значительных инвестиций в научно обоснованные программы, которые значительно уменьшают стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения и помогают им преодолеть стигму и дискриминацию, с которыми они уже сталкиваются.

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ликвидация неравенства и достижение цели по прекращению распространения СПИДа к 2030 году, одобренная на совещании высокого уровня ООН по ВИЧ и СПИДу в 2021 году, которая включает конкретные цели по уменьшению стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения и по формированию благоприятной правовой среды, должна впервые мобилизовать ресурсы и политическую волю, необходимые для решения проблемы стигмы и дискриминации на уровне, необходимом для достижения реального эффекта. Крайне важно внедрить надежную стратегию МиО для обеспечения быстрого и надлежащего выделения ресурсов для борьбы со стигмой и дискриминацией. Кроме того, это позволит исполнителям программ корректировать курс и совершенствовать реализуемые программы для обеспечения максимальной эффективности, а национальным правительствам — оценить влияние, которое инвестиции в снижение стигмы и дискриминации оказывают на ключевые итоги борьбы с ВИЧ.

Данное руководство по МиО в сочетании с сопутствующим руководством на основе фактических данных по программам по искоренению стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, выпущенным в 2020 году (45), призвано помочь странам в разработке рамочных структур МиО для каждой сферы, предусмотренной Глобальным партнерством, выборе фактологически обоснованных программ и проведении серьезной работы по МиО с использованием проверенных показателей.

У нас есть фактологически обоснованные программы, которые, как мы знаем, эффективны.

У нас есть проверенные показатели стигмы людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.

У нас есть новые глобальные цели, которых нам предстоит достичь. Пришло время действовать.







# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2018 (<https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2018/global-partnership-hiv-stigma-discrimination>).
2. Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2020 (<https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).
3. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа: не упустить момент — устранить неравенство, чтобы покончить с эпидемиями. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2020 (<https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2020/global-aids-report>).
4. Реализация и расширение программ для устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ: практическое руководство. Брайтон: Frontline AIDS; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/implementing-and-scaling-up-programmes-to-remove-human-rights-related-barriers-to-hiv-services/>).
5. Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses («Мониторинг и оценка национальных мер реагирования на ВИЧ на основе правозащитных подходов»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses>).
6. Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 (<https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>).
7. An introduction to indicators («Введение в показатели»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2010 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/8\\_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/8_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf)).
8. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation («Основная терминология и рамки для мониторинга и оценки»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2008 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/7\\_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf)).
9. Руководство по планированию, мониторингу и оценке результатов развития. Нью-Йорк: Программа развития ООН; 2009 (<http://web.undp.org/evaluation/handbook/Russian/pme-handbook-Russian.pdf>).
10. Monitoring and evaluation modules («Модули мониторинга и оценки»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2002 ([http://data.unaids.org/topics/m-e/me-modules-a4\\_en.pdf](http://data.unaids.org/topics/m-e/me-modules-a4_en.pdf)).
11. Guidance on capacity building for HIV monitoring and evaluation («Руководство по наращиванию потенциала для мониторинга и оценки в сфере ВИЧ»). Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2010 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/5\\_4\\_MERG\\_Guidance\\_HIV\\_ME\\_Capacity\\_Building.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/5_4_MERG_Guidance_HIV_ME_Capacity_Building.pdf)).
12. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas («Рамочная концепция стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения: глобальные межсекторальные рамки как основа для исследований, разработки мероприятий и политики в отношении стигмы, связанной со здоровьем»). BMC Med. 2019;17(1):31.
13. Ojikutu BO, Pathak S, Srihanaviboonchai K, et al. Community cultural norms, stigma and disclosure to sexual partners among women living with HIV in Thailand, Brazil and Zambia («Культурные нормы сообщества, стигма и раскрытие информации сексуальным партнерам среди женщин, живущих с ВИЧ, в Таиланде, Бразилии и Замбии») (HPTN 063). PLoS One. 2016;11(5):e0153600.
14. Öktem P. The role of the family in attributing meaning to living with HIV and its stigma in Turkey («Роль семьи в придании смысла жизни с ВИЧ и сопутствующей стигме в Турции»). SAGE Open. 2015;5:215824401561516.
15. Stephenson R. Community factors shaping HIV-related stigma among young people in three African countries («Общественные факторы, формирующие стигму в связи с ВИЧ среди молодежи в трех африканских странах»). AIDS Care. 2009;21(4):403–410.
16. Pharris A, Hoa NP, Tishelman C, et al. Community patterns of stigma towards persons living with HIV: a population-based latent class analysis from rural Vietnam («Модели стигмы в сообществе по отношению к людям, живущим с ВИЧ: популяционный анализ латентных классов в сельских районах Вьетнама»). BMC Public Health. 2011;11:705.
17. Fakolade R, Adebayo SB, Anyanti J, Ankomah A. The impact of exposure to mass media campaigns and social support on levels and trends of HIV-related stigma and discrimination in Nigeria: tools for enhancing effective HIV prevention programmes («Влияние воздействия кампаний в СМИ и социальной поддержки на уровни и тенденции стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в Нигерии: инструменты для усовершенствования эффективных программ профилактики ВИЧ»). J Biosoc Sci. 2010;42(3):395–407.
18. Sprague L, Simon S, Sprague C. Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa («Дискриминация в сфере занятости и стигма в связи с ВИЧ: результаты опроса организаций гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, в Африке»). Afr J AIDS Res. 2011;10:311–324.
19. Addressing HIV/AIDS stigma and discrimination in a workplace program: emerging findings («Решение проблемы стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом в рамках программы на рабочем месте: новые результаты»). Вашингтон, округ Колумбия: Horizons; 2002 (<https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/eskombslnsum.pdf>).
20. Uys L, Chirwa M, Kohi T, et al. Evaluation of a health setting-based stigma intervention in five African countries («Оценка вмешательства по борьбе со стигмой в медицинских учреждениях в пяти африканских странах»). AIDS Patient Care STDs. 2009;23(12):1059–1066.
21. Международная конференция труда: рекомендация 200 — Рекомендация о ВИЧ/СПИДе и сфере труда, принятая Конференцией на 99-й сессии, Женева, 17 июня 2010 г. Женева: Международная организация труда; 2010 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_r200\\_ru.htm](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r200_ru.htm)).

22. World AIDS Campaign: HIV and the world of work—why and how we should all advocate for the implementation of the ILO Recommendation on HIV and the workplace («Всемирная кампания против СПИДа: ВИЧ и сфера труда — почему и как мы все должны выступать за реализацию Рекомендации МОТ по вопросам ВИЧ и труда»). Женева: Международная организация труда; 2010 ([https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS\\_153110/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS_153110/lang-en/index.htm)).
23. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? («Борьба со стигмой в связи с ВИЧ в учреждениях здравоохранения: какие решения эффективны?») J Int AIDS Soc. 2009;12:15.
24. Hirschall G. Striving for zero discrimination in health care («Стремление к нулевой дискриминации в здравоохранении»). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://apps.who.int/mediacentre/commentaries/zero-discrimination-day/en/index.html>).
25. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, southwest Ethiopia («Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, со стороны медицинских работников в юго-западной Эфиопии»). BMC Public Health. 2012;12:522.
26. Can we measure HIV/AIDS-related stigma and discrimination? Current knowledge about quantifying stigma in developing countries («Можно ли измерить стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ/СПИДом? Современные знания о количественной оценке стигмы в развивающихся странах»). Вашингтон, округ Колумбия: Агентство США по международному развитию; 2006 (<https://www.icrw.org/publications/can-we-measure-hivaids-related-stigma-and-discrimination/>).
27. Teachers living with HIV («Учителя, живущие с ВИЧ»). Вашингтон, округ Колумбия: Межведомственная целевая группа по образованию Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу; 2008.
28. Brown DC. Reducing HIV and AIDS stigma among university students in South Africa («Уменьшение стигмы в связи с ВИЧ и СПИДом среди студентов университетов в ЮАР»). Ann Arbor, MI: ProQuest Information & Learning; 2009.
29. HIV and AIDS and supportive learning environments («ВИЧ и СПИД и благоприятная среда обучения»). Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2006 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146122>).
30. Winkell K, Miller KS, Allen KA, Obong'o CO. Guiding and supporting adolescents living with HIV in sub-Saharan Africa: the development of a curriculum for family and community members («Руководство и поддержка подростков, живущих с ВИЧ, в странах Африки к югу от Сахары: разработка учебной программы для членов семьи и сообщества»). Child Youth Serv Rev. 2016;61:253–260.
31. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV («ВИЧ и подростки: руководство по тестированию на ВИЧ, консультированию и уходу за подростками, живущими с ВИЧ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94334>).
32. Li L, Liang LJ, Lin C, Wu Z. Addressing HIV stigma in protected medical settings («Решение проблемы стигмы в связи с ВИЧ в защищенных медицинских учреждениях»). AIDS Care. 2015;27(12):1439–1442.
33. Choi JY. HIV stigmatization harms individuals and public health («Стигматизация в связи с ВИЧ вредит отдельным людям и общественному здравоохранению»). Infect Chemother. 2014;46:139.
34. Key barriers to women's access to HIV treatment: a global review («Основные барьеры, препятствующие доступу женщин к лечению ВИЧ: глобальный обзор»). Нью-Йорк: ООН-Женщины; 2017 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment>).
35. Farotimi A, Nwozichi C, Ojediran T. Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria («Знания, отношение и практика уменьшения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом среди студентов сестринского дела в юго-западной Нигерии»). Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(6):705–711.
36. Li L, Lin C, Guan J, Wu Z. Implementing a stigma reduction intervention in healthcare settings («Реализация мероприятия по уменьшению стигмы в учреждениях здравоохранения»). J Int AIDS Soc. 2013;16:18710.
37. Везд запрещен: связанные с ВИЧ ограничения на поездки. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и Программа развития ООН; 2019 (<https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2019/hiv-related-travel-restrictions-explainer>).
38. Ferguson L, Nicholson A, Henry I, et al. Assessing changes in HIV-related legal and policy environments: lessons learned from a multi-country evaluation («Оценка изменений в правовой и политической среде в связи с ВИЧ: уроки, извлеченные из многострановой оценки»). PLoS One. 2018;13:e0192765.
39. Voices from the field: how laws and policies affect HIV responses («Голоса с мест: как законы и политика влияют на меры реагирования на ВИЧ»). Делегация НПО для Программного координационного совета ЮНЭЙДС; 2011 (<https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/07/2011-NGO-Report-online-version.pdf>).
40. The policy and legal environments related to HIV services in China («Политическая и правовая база услуг в связи с ВИЧ в Китае»). Пекин: Программа развития ООН; 2015 (<https://www.undp.org/china/publications/policy-and-legal-environments-related-hiv-services-china-review-and-consultation>).
41. Legal environment assessment for HIV: an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV («Оценка правовой среды в отношении ВИЧ: операционное руководство по проведению национальных оценок правовой, нормативной и политической среды в отношении ВИЧ»). Нью-Йорк: Программа развития ООН; 2014 (<https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>).
42. Risks, rights and health («Риски, права и здоровье»). Нью-Йорк: Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству; 2012 (<https://www.undp.org/publications/hiv-and-law-risks-rights-health>).
43. Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations («Кросс-культурная адаптация инструментов исследования: язык, ситуация, время и статистические соображения»). BMC Med Res Methodol. 2010.10:13.
44. Beck I, Olsson Möller U, Malmström M, et al. Translation and cultural adaptation of the integrated palliative care outcome scale including cognitive interviewing with patients and staff («Перевод и культурная адаптация интегрированной шкалы исходов паллиативной помощи, включая когнитивное интервью с пациентами и персоналом»). BMC Palliative Care. 2017;16:1–10.
45. Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2020 (<https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).





**ЮНЭЙДС**  
**Объединенная программа ООН**  
**по ВИЧ/СПИДу**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Швейцария  
+41 22 791 3666  
[unaids.org](http://unaids.org)