

ЮНЭЙДС 2020
РУКОВОДСТВО

Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2021

Индикаторы для мониторинга выполнения Политической
декларации ООН по прекращению эпидемии СПИДа (2016)

Руководство по заполнению инструмента мониторинга национальных обязательств и политики в 2021 году

Введение

Мониторинг политики является одним из компонентов глобального мониторинга эпидемии СПИДа с 2003 года. Он выполняется раз в два года. В последний раз это делалось в 2020 году с применением формы промежуточного опроса в инструменте мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ), и в 2019 году — с отчетом по полной версии этого инструмента. НОПИ — неотъемлемый компонент глобального мониторинга эпидемии СПИДа, предназначенный для оценки прогресса в разработке и реализации политических мер, стратегий и законов в сфере противодействия ВИЧ и выполняющий следующие функции:

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

Ответы этого модуля служат для непосредственного мониторинга или анализа информации о прогрессе в реализации 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер (Fast-Track commitments) и расширенных целевых показателей для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году.

В рамках отчетов по глобальному мониторингу эпидемии СПИДа данные по НОПИ необходимо предоставлять каждые два года. Такие сроки установлены исходя из того, что для изменения законов, правил и регламентирующей политики требуется время, и потребности в более частом проведении мониторинга могут быть ограниченными.

В промежуточные годы заполняется промежуточный опросник по вопросам политики, который необходимо сдать вместе с отчетами по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Промежуточный опрос по вопросам политики включает в себя подмножество вопросов из Части А инструмента НОПИ, которые касаются элементов политики, наиболее часто подверженных изменениям.

Новый вопросник НОПИ и разработанная процедура для его заполнения были впервые включены в процесс отчетности по программе глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2017 году, после проведения обширных экспертных консультаций и анализа. С учетом опыта, полученного в отчетных раундах 2017, 2018, 2019 и 2020 годов, формулировки некоторых вопросов постоянно уточняются и дорабатываются для дальнейшего использования в процессе отчетности, в том числе и в 2021 году.

Структура вопросника

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

Вопросы, содержащиеся в инструменте НОПИ, разработаны на основе 10-ти обязательств ускоренной реализации мер (Fast-Track commitments) и расширенных целевых показателей для прекращения эпидемии к 2030 году⁸.

Предлагаемые шаги для проведения сбора и проверки данных

Нижеописанный процесс заполнения инструмента НОПИ необходимо интегрировать в планы и графики каждой страны в рамках общего процесса глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

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

Такое картирование помогает обеспечить сбор наиболее актуальных и точных данных в рамках НОПИ за счет привлечения соответствующих экспертов и избежать влияния потенциальных системных ошибок на процедуру осуществления отчетности. Это также поможет представить самый широкий спектр мнений в рамках отчетности. Привлечение широкого круга ключевых партнеров будет полезным при интерпретации количественных данных или потенциально неоднозначных данных.

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

Ключевых партнеров можно найти, в частности, в следующих секторах/учреждениях и группах:

- Министерство здравоохранения или подобный орган.
- Министерство образования или подобный орган.
- Министерство по гендерным вопросам или подобный орган.
- Министерство юстиции или подобный орган.
- Министерство торговли или подобный орган.
- Представители людей, живущих с ВИЧ, включая женщин и молодежь.
- Представители различных ключевых групп населения.
- Двусторонние и многосторонние организации, участвующие в реализации мер противодействия ВИЧ.
- Другие негосударственные организации или фонды, участвующие в реализации мер противодействия ВИЧ.
- Частный сектор.

При определении ключевых партнеров необходимо обеспечить представительство различных регионов.

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

- ФИО.
- Контактная информация.
- Название организации, которую представляет конкретное лицо.

⁸ «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году». Женева: ЮНЭЙДС, 2016. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_ru.pdf.

- Должность (функции) данного лица в этой организации.
- К какому типу относится ключевой партнер: министерство здравоохранения, другое министерство, частный сектор, гражданское общество, сообщества, международная негосударственная организация, двусторонняя организация, ЮНЭЙДС или другие организации ООН.

Эта информация может быть полезной для документирования межсекторного характера процесса подготовки отчетности, а также для того, чтобы обеспечить подготовку к следующим раундам отчетности в рамках НОПИ.

4. Собрать ответы на вопросы НОПИ: для обеспечения точности данных и равномерного распределения нагрузки между респондентами, рекомендуется адресовать конкретные вопросы респондентам, наиболее компетентным в соответствующей области. Координаторы, ответственные за заполнение частей А и Б, или консультанты, привлеченные для помощи в этом процессе, обеспечивают взаимодействие с выбранными ключевыми партнерами, например, в формате индивидуальных интервью по телефону или по электронной почте, предоставляют им вопросы НОПИ, соответствующие их сфере компетенции, и затем собирают ответы на эти вопросы.

По возможности, рекомендуется направлять один и тот же вопрос не одному, а нескольким ключевым партнерам, компетентным в соответствующей области. При наличии расхождений в ответах респондентов координатор по заполнению соответствующей части НОПИ может направить сводную информацию, полученную по какому-либо вопросу, различным ключевым партнерам, предоставившим эту информацию, для уточнения источника различных ответов и, по возможности, достижения консенсуса. Во избежание возможных искажений необходимо обеспечивать максимальную анонимность респондентов в процессе проверки данных и последующих обсуждений.

Ответы на вопросы в обеих частях А и Б не обязательно должны быть одинаковыми, однако совпадения или различия в ответах полезно выявлять и обсуждать в ходе консультаций.

Опросник (части А и Б) в формате PDF опубликован на веб-сайте ЮНЭЙДС, а также его можно скачать, нажав на заголовок (активный линк) «НОПИ» в списке индикаторов в онлайн-инструменте отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).

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

Учитывая длину опросника, не рекомендуется планировать рассмотрение ответов на все вопросы во время национального рабочего совещания по проверке данных. Вместо этого рекомендуем сфокусироваться на определенных ключевых вопросах, которые (если это было выявлено перед

совещанием) требуют особого обсуждения в процессе сбора и анализа данных, а также более широко обсудить достигнутый прогресс и имеющиеся пробелы по каждому обязательству.

8. Обновить ответы на вопросы НОПИ, введенные в онлайн-инструмент отчетности о глобальном мониторинге эпидемии СПИДа, с учетом комментариев, полученных в ходе подготовки и проведения консультативного совещания, и заполнить описательные резюме по каждой области, связанной с выполнением обязательств.
9. Представить ответы по модулю НОПИ вместе с остальными компонентами глобальной отчетности в срок до 31 марта 2021 года включительно.
10. Ответить на запросы, полученные через онлайн-инструмент отчетности в процессе последующей проверки опубликованных данных.

Цель предлагаемой процедуры — обеспечить интегрированный процесс проверки правильности собранных данных по вопросам политики для максимально объективного анализа информации.

Интеграция и практическое использование данных НОПИ

Собранные с помощью НОПИ данные будут дополнять данные по индикаторам и расходам, которые также были собраны и представлены в рамках процедуры глобального мониторинга эпидемии СПИДа. Странам рекомендуется использовать данные НОПИ для анализа статуса своей эпидемии и ответных мер, а также для стратегического планирования мероприятий национального уровня.

В глобальном масштабе данные НОПИ будут использоваться непосредственно для мониторинга прогресса в выполнении 10-ти обязательств по ускоренной реализации мер (Fast-Track commitments) и расширенных целевых показателей для прекращения эпидемии к 2030 году, а также будут использоваться для понимания контекста по количественным данным, собранным с помощью индикаторов глобального мониторинга эпидемии СПИДа, и для получения необходимой информации для разработки глобальных стратегий и отчетов. Ответы каждой страны на вопросы НОПИ будут объединены для вычисления региональных и глобальных показателей. Данные НОПИ по каждой стране также будут доступны в инструменте AIDSInfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>) и на веб-сайте с анализом законодательства и политики Laws and Policies Analytics (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

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

Страны, которые представили ответы на вопросы с помощью инструмента НОПИ в одном из предыдущих раундов, теперь могут загрузить эти ответы в онлайн-инструмент отчетности программы глобального мониторинга эпидемии СПИДа за 2021 год. Затем эти ответы можно скорректировать и обновить — либо представить в том же виде, если никаких изменений не произошло.

Определения

При заполнении опросника следует пользоваться следующими определениями ключевых терминов, включенных в НОПИ. Согласованность в использовании определений различными странами за весь период наблюдения необходима, чтобы обеспечить сопоставимость данных и возможность анализа тенденций. Термины, включенные в этот список, в опроснике отмечены звездочкой (*).

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

Механизмы отчетности перед сообществами в контексте программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (Community accountability mechanisms in the context of programmes for preventing the mother-to-child transmission of HIV). Они могут включать любые из следующих механизмов.

- *Оценки получателей услуг (Citizen report cards)*. Широкомасштабные опросы для сбора мнений пользователей используются в адвокативной деятельности для улучшения подотчетности государственного сектора.
- *Оценки сообществ (Community scorecards)*. Под руководством фасилитаторов проводятся встречи представителей сообщества и медицинских работников для оценки качества услуг здравоохранения и последующей совместной разработки плана мероприятий по устранению недостатков.
- *Модель пациент-ориентированного подхода для улучшения эффективности и качества услуг здравоохранения для местных сообществ (Community client-oriented provider-efficient/COPE)*. Дополнительная программа улучшения качества услуг в медицинских учреждениях, основанная на развитии партнерства с местными сообществами. Предполагает, что работники здравоохранения сами собирают информацию в местном сообществе о нуждах и потребностях.
- *Партнерство для улучшения качества услуг медицинских учреждений (Partnership-defined quality)*. С помощью внешнего специалиста-фасилитатора работники здравоохранения и представители сообществ устанавливают критерии и проверяют уровень качества обслуживания, определяют приоритеты для различных задач, а также разрабатывают и реализуют план действий.
- *Пациент-ориентированный подход в обеспечении качества услуг (Patient-focused quality assurance)*. Процесс включает интервьюирование 50100 пациентов на выходе из программ каждые 36 месяцев, сортировку данных, расстановку приоритетов для различных задач, разработку планов действий и демонстрацию результатов.
- *Быстрая диагностика и принятие мер для улучшения качества услуг здравоохранения с использованием методов «равный равному» и привлечением сообществ (Peer and participatory rapid health appraisal for action)*. Быстрая оценка качества услуг с использованием контрольных списков, расстановки приоритетов для решения выявленных проблем, распространения информации о результатах и разработки плана мероприятий по устранению недостатков. Сбор данных со стороны сообществ осуществляется в ходе интервью с клиентами, а также обсуждений в женских и мужских фокус-группах, которые ранжируют качество услуг на основе определенных индикаторов.
- *Интегрированные вспомогательные проверки (Integrated supportive supervision)*. Ежеквартальные визиты групп, включающих представителей сообществ, в медицинские учреждения. Методы включают интервьюирование клиентов и использование контрольных списков.
- *Комитеты по вопросам здравоохранения (Health committees)*. Местные комитеты, включающие представителей сообществ, и занимающиеся мониторингом качества услуг. Некоторые устраивают посещения в рабочем порядке для решения конкретных проблем, у других существует формальный график мониторинга.

ДКП в режиме, определяемом в зависимости от эпизодов риска (Event-driven PrEP [ED-PrEP]):

В настоящее время такой режим приема препаратов рекомендуется только для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Режим доконтактной профилактики (ДКП) определяется в зависимости от эпизодов риска по следующей схеме: принимается двойная доза (две таблетки, что обеспечивает насыщающую/нагрузочную дозу) TDF/FTC (или TDF/3TC) за 2–24 часа до предполагаемого сексуального контакта, затем — в случае если сексуальный контакт происходит — принимается еще одна таблетка через 24 часа после приема двойной дозы, и еще одна — через следующие 24 часа. Если сексуальные контакты происходят в течение нескольких дней подряд, то каждый день принимается по одной таблетке, и такой режим соблюдается, пока не пройдет 48 часов после последнего полового акта⁹.

Система эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции (HIV case surveillance):

Эпиднадзор за случаями ВИЧ-инфекции предусматривает сбор и передачу данных о впервые выявленных случаях ВИЧ-инфекции и определенных мероприятиях дозорного эпиднадзора, проводимых для каждого человека, у которого диагностирована ВИЧ-инфекция, в государственный орган здравоохранения, в обязанности которого входит мониторинг и контроль за эпидемией. Система эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции строится на учете индивидуальных

⁹ What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP («Что такое 2+1+1? Режимы ДКП, определяемые в зависимости от эпизодов риска, для профилактики ВИЧ-инфекции у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: обновленные рекомендации ВОЗ по использованию пероральных АРВ-препаратов для доконтактной профилактики»). Техническое руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1> (на англ. яз.).

данных (по каждому случаю заболевания), получаемых за длительный период времени из нескольких источников, при этом данные связаны уникальными идентификационными кодами и хранятся в специальном хранилище данных на национальном уровне¹⁰.

Гендерное насилие (Gender-based violence). Насилие, направленное на установление, поддержание и восстановление неравного соотношения сил, основанного на гендерных признаках. Включает действия, которые причиняют ущерб или страдания физического, психического или сексуального характера, угрозу таких действий, принуждение и другие формы ущемления свободы¹¹.

Индикаторы с учетом гендерной специфики (Gender-sensitive indicators). Индикаторы, помогающие лучше понять гендерную несправедливость и неравенство как социальную детерминанту здоровья. Индикаторы, учитывающие гендерную проблематику, используются для оценки текущей ситуации в гендерных отношениях по отношению к какой-либо определенной норме, или для оценки сложившегося положения женщин или мужчин по сравнению с другой контрольной группой (например, для оценки процентного числа девочек, посещающих начальную школу, по сравнению с процентным числом мальчиков той же возрастной группы). Эти индикаторы также используют для оценки и мониторинга неравенства в доступе к услугам здравоохранения (например, различие в соотношении количества мужчин и женщин, получающих доступ к антиретровирусной терапии), а также достигнутого прогресса в реализации мер по сокращению гендерного неравенства за весь период наблюдения¹².

Гендерно-преобразующий подход (Gender-transformative). Гендерно-преобразующие подходы обеспечивают принципиально важное для общества понимание гендерных ролей и норм, содействуют устранению вредных гендерных норм и развитию равенства во взаимоотношениях между мужчинами и женщинами, а также между женщинами и остальными членами общества. Эти подходы ориентированы на защиту прав и достоинства женщин, устранения несправедливого и неравного распределения ресурсов и обязанностей между мужчинами и женщинами, а также учитывают специфические нужды и потребности женщин и мужчин. Такие подходы можно внедрять отдельно среди женщин и девочек и отдельно — среди мужчин и мальчиков. Однако все чаще эти подходы применяются одновременно как среди женщин и девочек, так и среди мужчин и мальчиков — сразу для всех или скоординировано для людей различных возрастных групп и поколений, в целях трансформации вредных норм и представлений о мужественности и женственности, и для решения проблем неравенства в гендерных отношениях, чтобы каждый член общества мог соблюдать их¹³.

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

Нуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы транскриптазы (Non-nucleoside/nucleotide transcriptase inhibitors [NNRTI]): класс антивирусных препаратов, не относящихся к аналогам нуклеозидов, которые блокируют/вмешиваются в процесс обратной транскриптазы и ингибируют репликацию ВИЧ.

¹⁰ Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance («Объединенное руководство по пациент-ориентированным подходам организации мониторинга в сфере ВИЧ и национальной системы эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf> (на англ. яз.).

¹¹ Руководство ЮНЭЙДС по терминологии. Женева: ЮНЭЙДС; 2015. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf (на англ. яз.).

¹² WHO, UNAIDS. A practical tool for strengthening gender-sensitive national monitoring and evaluation systems for HIV and sexual and reproductive health [ВОЗ, ЮНЭЙДС. Практический инструмент для повышения гендерной чувствительности национальных систем мониторинга и оценки в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и противодействия ВИЧ]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf (на англ. яз.).

¹³ WHO, UNAIDS. 16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool («ВОЗ, ЮНЭЙДС. 16 идей для борьбы с насилием в отношении женщин в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции: инструмент разработки программ»). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013. URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en (на англ. яз.).

Нуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (Nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitors [NRTI]): класс антивирусных препаратов, относящихся к аналогам нуклеозидов, которые блокируют/вмешиваются в процесс обратной транскриптазы и ингибируют репликацию ВИЧ.

Участие (Participation). Активное информированное участие в формулировании, внедрении, мониторинге и оценке всех решений, документов политики и принимаемых мер, от которых зависит здоровье населения, в целях соблюдения прав человека. Эта концепция также предусматривает, что системы здравоохранения и выполняемые ими мероприятия должны обладать следующими характеристиками: оперативность, эффективность, соответствие и целесообразность, и устойчивость. Участие является информированным, если люди имеют доступ к информации, необходимой для полноценного и эффективного участия. При необходимости для этого проводят программы и мероприятия по обучению и развитию человеческого потенциала¹⁴.

Социальная защита (Social protection). К социальной защите относятся «все инициативы государственного и частного секторов по выделению средств в форме дохода или потребительских благ (товаров и услуг) для бедного населения, защите уязвимых групп населения в случае потери источников доходов, а также повышению социального статуса и защите прав маргинализированных групп — в целях снижения экономической и социальной уязвимости бедных слоев и социально изолированных групп населения»^{15;16}. Говорят, что социальная защита соответствует нуждам и потребностям в сфере ВИЧ, если она предоставляется группам населения с высоким риском инфицирования ВИЧ или группам населения, которые могут пострадать от последствий эпидемии¹⁷.

Пациенты, стабильно принимающие **антиретровирусную терапию (Stable on antiretroviral therapy):** Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет пациентов, стабильно принимающих антиретровирусную терапию, по следующим критериям: человек находится в программе лечения не менее 1 года, не имеет беременности или каких-либо заболеваний в активной стадии, хорошо понимает важность пожизненной приверженности и соблюдения предписанного режима лечения, успешность лечения подтверждена (получением двух последовательных результатов менее 1000 копий/мл при исследовании вирусной нагрузки). Что касается рекомендаций относительно оказываемых услуг, то дополнительным критерием здесь является отсутствие побочных реакций при приеме лекарственных средств, которые бы требовали постоянного наблюдения и контроля специалистов¹⁸.

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

Рутинные исследования на вирусную нагрузку (Routine viral load testing): Рутинный мониторинг вирусной нагрузки можно проводить через 6 месяцев, через 12 месяцев, а затем один раз в 12 месяцев для пациентов, стабильно принимающих антиретровирусную терапию¹⁹.

¹⁴ Sander G. HIV, HCV, TB and harm reduction in prisons: human rights, minimum standards and monitoring at the European and international levels («Программы противодействия ВИЧ, ВГС и ТБ и программы снижения вреда в тюрьмах: права человека, минимальные стандарты и мониторинг в Европейском регионе и на международном уровне»). London: Harm Reduction International; 2016. URL: https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRIPrisonProjectReport_FINAL.pdf (на англ. яз.).

¹⁵ HIV and social protection guidance note («Руководящие указания о ВИЧ и социальной защите»). Geneva: UNAIDS; 2014. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf (на англ. яз.).

¹⁶ Devereux S, Sabates-Wheeler R. Transformative social protection. Brighton: Institute of Development Studies; 2004 (на англ. яз.). URL: https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Transformative_Social_Protection.pdf (на англ. яз.).

¹⁷ HIV and social protection guidance note («Руководящие указания о ВИЧ и социальной защите»). Geneva: UNAIDS; 2014. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_HIVandsocialprotection_en.pdf (на англ. яз.).

¹⁸ Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения. Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/ru/>

¹⁹ Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения. Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/ru/>.

Инструмент мониторинга национальных обязательств и политики (НОПИ)

Аббревиатуры и сокращения

| | |
|----------------|---|
| ЗТС | ламивудин |
| АВС | абакавир |
| АЗТ/АЗТ | зидовудин |
| DTG | долутегравир |
| EFV | эфавиренц |
| FTC | эмтрицитабин |
| LPV/r | лопинавир, дополненный ритонавиром |
| РПР | экспресс-тест на реактивные антитела в плазме крови |
| TDF | тенофовира дизопроксил фумарат |
| АТП | проба агглютинации искусственных частиц на антитела к бледной трепонеме |
| VDRL | кожно-венерологическая клинико-диагностическая лаборатория |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ГАТП | проба гемагглютинации на антитела к бледной трепонеме |
| ДКП | доконтактная профилактика |
| НИОТ | нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы |
| ННИОТ | ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы |

Инструмент национальных обязательств и политики: Часть Б

* Определения терминов и понятий, отмеченных звездочкой (*), даны в разделе «Руководство по заполнению инструмента национальных обязательств и политики (НОПИ)».

1. Обеспечить доступ к лечению для 30 млн людей, живущих с ВИЧ, за счет достижения целей «90–90–90» к 2020 году

- Приверженность достижению целей «90–90–90»
- Работа с нормативными положениями, политикой и процедурами, препятствующими получению доступа к безопасным, действенным и приемлемым по цене непатентованным лекарственным средствам (генерикам), методам диагностики и сопутствующим медицинским технологиям, в том числе за счет полноценного применения гибких положений Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТАПИС/ТРИПС), и укрепление регионального и местного потенциала для разработки, производства и предоставления доступной и качественной медицинской продукции.

1. Есть ли какие-либо формы обязательного (или принудительного) тестирования на ВИЧ, которые предусмотрены или выполняются в вашей стране?

Нет

Да — кратко поясните, в каких случаях и для каких групп населения предусмотрено обязательное тестирование: _____

2. Где в вашей стране в настоящий момент можно пройти тестирование на вирусную нагрузку?

Только в специализированных центрах

В предоставляющих антиретровирусную терапию медицинских учреждениях, на месте или по направлению

Иное: укажите _____

3. Какие из перечисленных услуг для удержания пациентов в программах лечения доступны в вашей стране? Укажите все подходящие варианты:

Программы на уровне сообществ (включая консультантов, отстаивающих интересы пациентов; лечение; консультирование и помощь по принципу «равный равному» для формирования приверженности и психосоциальной поддержки на уровне сообществ)

Клубы пациентов для удержания в программах и поддержка по принципу «равный равному» (включая консультирование и помощь с привлечением «равных» консультантов, выдачу антиретровирусных препаратов, а также проведение предварительного опроса и оценки вспомогательным [непрофессиональным] персоналом)

Иное (укажите) _____

4. Какие из перечисленных услуг для повышения приверженности к лечению у пациентов доступны в вашей стране? Укажите все подходящие варианты:

«Равные» консультанты

Рассылка текстовых сообщений

Использование различных устройств для напоминания

Реинтеграция пациентов за счет последующего наблюдения (телефонный обзвон/посещения на дому)

Расширенное консультирование по вопросам, связанным с сохранением приверженности к лечению

Направление в службы для получения психологической/социально-экономической поддержки

Когнитивно-поведенческая терапия

Тренинги поведенческих навыков/тренинги приверженности для соблюдения режима приема препаратов

Комбинированные препараты с фиксированной дозой и выбор режимов с приемом препаратов один раз в день

Ведение пациентов (кейс-менеджмент)

Навигация и сопровождение с помощью «равных» консультантов

Иное (укажите) _____

5. Могут ли мигранты получать доступ к услугам, связанным с ВИЧ: тестированию, антиретровирусной терапии и медицинской помощи

(к мигрантам относятся люди за пределами своей страны, которые не являются гражданами государства, на территории которого они находятся со сроком пребывания свыше шести месяцев)?

Да

Нет

2. Искоренить новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей к 2020 году, обеспечив доступ к лечению ВИЧ-инфекции для 1,6 млн детей к 2018 году.

6. Сколько медицинских учреждений в стране предоставляют услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР)? _____

7. В скольких предоставляющих услуги ППМР медицинских учреждениях в стране имеются механизмы отчетности перед сообществами*? _____

8. Проводилось ли заседание национального уровня для оценки прогресса в реализации ППМР за последние 12 месяцев?

- Да
 Нет

8.1 Если да:

a) Присутствовали ли на заседании национального уровня представители сообществ и гражданского общества?

- Да
 Нет

b) Присутствовали ли на заседании национального уровня женщины, живущие с ВИЧ?

- Да
 Нет

c) Была ли дана возможность представителям сообществ и гражданского общества высказать свои замечания?

- Да
 Нет

d) Проводился ли систематический анализ со стороны представителей сообществ и гражданского общества?

- Да
 Нет

e) Был ли анализ, проведенный представителями сообществ и гражданского общества, задокументирован и распространен после встречи?

- Да
 Нет
-

9. Принимают ли участие* женщины, живущие с ВИЧ, в разработке национальной политики, методических рекомендаций и стратегий по ППМР в вашей стране?

- Да
 Нет
-

10. В контексте программ ППМР в вашей стране, имеются ли сообщения или задокументированы ли какие-либо из следующих случаев (укажите все подходящие варианты):

- Обязательное или принудительное тестирование на ВИЧ или лечение ВИЧ-инфекции
 Отсутствие информированного, добровольного и полученного заранее согласия
 Принудительное или вынужденное прерывание беременности, принудительная контрацепция или стерилизация
 Несоблюдение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни
 Прочие серьезные или систематические нарушения прав человека* (опишите) _____

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

- Да
 Нет
 Не знаю
-

3. Обеспечить доступ к комбинированным стратегиям профилактики, включая доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда и распространение презервативов, для не менее чем 90 % людей, особенно для молодых женщин и девочек-подростков в странах с высокой распространенностью и для ключевых групп населения — мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных людей, секс- работников и их клиентов, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и заключенных.

- Обеспечить доступ к комплексным услугам профилактики ВИЧ-инфекции для 90 % людей, подверженных наиболее высокому риску инфицирования, в том числе для секс-работников и их клиентов; мужчин, имеющих секс с мужчинами; трансгендерных людей; людей, употребляющих инъекционные наркотики; и заключенных.
- Охватить доконтактной профилактикой 3 млн. человек к 2020 году.
- Охватить услугами по проведению добровольной медицинской процедуры обрезания 25 млн. мужчин в странах с высокой заболеваемостью к 2020 году.
- Обеспечить распространение презервативов в количестве 20 млрд. штук ежегодно в странах с низким и средним уровнем доходов к 2020 году.

Правоприменительная практика

11. Может ли факт наличия у человека иглы или шприца без рецепта использоваться в качестве доказательства употребления наркотиков или послужить причиной для ареста в вашей стране?

- Да
 Нет

12. Были ли в вашей стране случаи ареста трансгендерных людей или привлечения их к ответственности за проявление гендерной идентичности в течение последних трех лет?

- Да
 Нет
 Не знаю

13. Были ли в стране случаи ареста секс-работников или привлечения их к ответственности в связи с продажей секс-услуг в течение последних трех лет?

- Да
 Нет
 Не знаю

14. Были ли в стране случаи ареста или привлечения к ответственности за однополые сексуальные отношения между взрослыми людьми по взаимному согласию в течение последних трех лет?

- Да
 Нет
 Не знаю

15. Были ли в стране случаи ареста или привлечения к ответственности за употребление наркотиков в течение последних трех лет?

- Да
 Нет
 Не знаю

Правовая защита ключевых групп населения

16. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию по признаку гендерной идентичности?

а) В судебных инстанциях

- Да
 Нет

б) На уровне государственной политики

- Да
 Нет

16.1 В случае положительного ответа на какой-либо из пунктов в предыдущем вопросе: имеется ли успешный опыт применения таких конституционных запретов на дискриминацию в целях защиты или адвокации прав трансгендерных людей за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты:

- В судебных инстанциях
 Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 Иное (укажите) _____
-

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

Да

Нет

17.1 Если да, являются ли юридически признанными другие гендеры, помимо мужского и женского пола?

Да

Нет

17.2 Если ответ «да» на вопрос 17, то что из нижеперечисленного является необходимым для изменения пола? Отметьте все подходящие варианты:

Самодекларация (медицинских справок/подтверждений не требуется)

Хирургическая коррекция пола

Стерилизация

Справка о психологическом обследовании

Иное (укажите) _____

17.3 Если изменение гендерной принадлежности в документах, удостоверяющих личность, является юридически признанным, препятствуют ли выполнению этого следующие барьеры?

Неясные или расплывчатые правила или процессы оформления

Высокая стоимость

Хирургическая коррекция пола является обязательным требованием для внесения изменений в документы

Иное (укажите) _____

18. Можно ли юридически изменить свое имя на имя другого пола в каком-либо из указанных документов? Отметьте все подходящие варианты:

Паспорт или другое удостоверение личности национального образца

Свидетельство о рождении

Свидетельство о браке/разводе

Нет

18.1 При положительном ответе на предыдущий вопрос — является ли обязательным для таких изменений Свидетельство о признании пола, или какой-либо еще официальный документ/сертификат государственного образца?

Да

Нет

19. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию на основании секс-работы?

а) В судебных инстанциях

Да

Нет

б) На уровне государственной политики

Да

Нет

в) Существуют ли какие-либо еще положения о запрете дискриминации, в которых упоминается секс-работа?

Да

Нет

19.1 В случае положительного ответа на какой-либо из этих пунктов: имеется ли успешный опыт применения таких конституционных запретов на дискриминацию для защиты или адвокации прав секс-работников за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты:

В судебных инстанциях

Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики

Иное (укажите) _____

20. Принято ли толковать конституционные запреты на дискриминацию таким образом, чтобы они включали запрет на дискриминацию на основании сексуальной ориентации, на следующих уровнях?

а) В судебных инстанциях

Да

Нет

б) На уровне государственной политики

Да

Нет

-
- с) Существуют ли в стране какие-либо еще законы или иные нормативные положения, в которых оговариваются меры защиты на основании сексуальной ориентации? Отметьте все подходящие варианты:**
- Да, преступления на почве ненависти, совершенные по признаку сексуальной ориентации, считаются отягчающим обстоятельством
 - Да, запрещено разжигание ненависти на почве сексуальной ориентации
 - Да, есть другие положения, включающие запрет дискриминации на почве сексуальной ориентации
 - Нет

- 20.1 В случае положительного ответа на какой-либо из этих пунктов (20 а, б или с): имелся ли успешный опыт применения таких конституционных запретов на дискриминацию для защиты или адвокации прав людей на почве их сексуальной ориентации за последние два года на следующих уровнях? Отметьте все подходящие варианты:**
- В судебных инстанциях
 - Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 - Иное (укажите) _____

-
- 21. Имеются ли в стране специальные антидискриминационные законы* или иные положения, в которых оговариваются меры защиты, применимые к людям, употребляющим наркотики?**
- Да
 - Нет

- 21.1 Если да, то имеется ли успешный опыт применения таких защитных механизмов для защиты или адвокации прав людей, употребляющих наркотики, за последние два года на следующих уровнях?**
- В судебных инстанциях
 - Адвокация на уровне государственных органов для изменения законов или политики
 - Иное (укажите) _____

-
- 22. Являются ли какие-либо из перечисленных факторов барьерами для применения конституционных или иных законодательных механизмов защиты в вашей стране?**
- Неясные или слишком громоздкие административные процедуры
 - Высокая стоимость
 - Сложности при обращении в органы судебной системы
 - Отсутствие юридической поддержки
 - Иное (укажите) _____

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

- 23. Действуют ли в вашей стране программы игл и шприцев?**
- Да
 - Нет, совсем не действуют
 - Нет, но шприцы и иглы можно легально купить в аптеках без рецепта

- 24. Доступен ли в стране налоксон (используется как антидот при передозировках опиоидов), распространяемый на уровне сообществ?**
- Да
 - Нет

- 25. Действуют ли в стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)?**
- Да
 - Нет

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах

- 26. Реализуются ли в вашей стране программы игл и шприцев в тюрьмах?**
- Да
 - Нет

- 27. Осуществляются ли в вашей стране программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в тюрьмах?**
- Да
 - Нет

- 28. Доступны ли презервативы и лубриканты для заключенных в вашей стране?**
- Да
 - Нет
-

29. Доступна ли антиретровирусная терапия для всех заключенных, живущих с ВИЧ, в вашей стране?

- Да
 Нет
-

30. Каким образом проводится в вашей стране тестирование на ВИЧ в тюрьмах:

a) На основании информированного согласия заключенных?

- Да
 Нет

b) Тестирование систематически предлагается при поступлении и/или при выходе?

- Да
 Нет

c) Бесплатно?

- Да
 Нет

d) Конфиденциально?

- Да
 Нет

e) Услуги тестирования доступны в любой момент во время заключения?

- Да
 Нет

f) Сопровождается предоставлением релевантной и понятной информации?

- Да
 Нет

g) Сопровождается до- и послетестовым консультированием в конфиденциальной обстановке?

- Да
 Нет

h) В равной степени доступны всем заключенным?

- Да
 Нет

30.h.i

Если нет, кто из заключенных не имеет равного доступа к тестированию? _____

31. Доступно ли лечение гепатита С (с использованием противовирусных препаратов прямого действия) в тюрьмах в вашей стране?

- Да
 Нет
-

Участие

32. Принимают ли участие* мужчины, имеющие секс с мужчинами, в разработке национальной политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет
-

33. Принимают ли участие* секс-работники в разработке политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет
-

34. Принимают ли участие* люди, употребляющие инъекционные наркотики, в разработке политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет
-

35. Принимают ли участие* трансгендерные люди в разработке политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет
-

36. Принимают ли участие* бывшие заключенные и/или заключенные, отбывающие наказание, в разработке политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет
-

Доконтактная профилактика (ДКП)

37. Можно ли в вашей стране получить доступ к препаратам для доконтактной профилактики (ДКП) через какие-либо из следующих каналов/поставщиков? Отметьте все подходящие пункты:

- В рамках исследований (в том числе пилотных и демонстрационных проектов)
 В государственных учреждениях
 Распространяются на базе сообществ (в том числе через мобильные пункты)
 В аптеках (обособленных аптечных пунктах)
 У частных поставщиков услуг
 Интернет
 Образовательные учреждения
 Иное (укажите) _____
-

38. Ограничивается ли доступ к ДКП в вашей стране какими-либо из указанных барьеров? Отметьте все подходящие варианты:

- При обнаружении ДКП это используется в качестве доказательства секс-работы или других сексуальных действий, за которые предусмотрена уголовная ответственность
 ДКП связана со стигматизированным сексуальным поведением/практикой
 ДКП предоставляется только в централизованных местах
 ДКП предоставляется только в специализированных местах лечения ВИЧ-инфекции
 Высокая стоимость услуг ДКП, которые приходится оплачивать за свой счет
-

4. Устранить гендерное неравенство и искоренить все формы насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения к 2020 году.

- Обеспечить показатели всеобщего доступа к качественным и доступным услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе к услугам, связанным с ВИЧ, для женщин.
- Устранить связанные с ВИЧ стигматизацию и дискриминацию в учреждениях здравоохранения к 2020 году.
- Пересмотреть и реформировать законодательные положения, способствующие укреплению стигмы и дискриминации, в том числе такие нормы, которые связаны с определением возраста добровольного согласия (вступления в брак); привлечением к ответственности за передачу ВИЧ, неразглашение ВИЧ-положительного статуса или создание опасности заражения для другого лица; с запретами и ограничениями на поездки на основании ВИЧ-статуса; а также с проведением обязательного тестирования.

39. Предусмотрены ли законом страны какие-либо из следующих положений в случаях насилия против женщин? Выберите все подходящие варианты:

- Судебные предписания в целях защиты потерпевших и обеспечения их безопасности
- Специальный отдел прокуратуры
- Бесплатные юридические услуги или помощь
- Финансовая помощь пережившим насилие
- Специализированный полицейский персонал или подразделения по борьбе с насилием в отношении женщин
- Службы для работы с лицами, совершившими насилие
- Иное (укажите) _____

40. Реализуются ли в стране какие-либо из следующих мер по защите ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, от насилия? Укажите все подходящие варианты:

- Общее уголовное законодательство, запрещающее насильственные действия
- В законодательстве есть конкретные положения, запрещающие насилие в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к ключевым группам населения
- Программы по борьбе с насилием со стороны интимного партнера*
- Программы по борьбе с насилием на рабочем месте
- Меры по предотвращению злоупотреблений со стороны полиции
- Меры по борьбе с пытками и жестоким обращением в тюрьмах

41. Имеются ли в вашей стране пункты оказания услуг, где женщинам и мужчинам, пережившим изнасилование или инцест, предоставляются указанные ниже виды медицинской и психологической помощи и поддержки, в соответствии с разработанным ВОЗ руководством «Меры по борьбе с насилием со стороны интимного партнера и сексуальным насилием в отношении женщин» (2013 г.)?

a) Оказание первой помощи или т.н. экстренной психологической помощи

- Да
- Нет

b) Экстренная контрацепция для женщин, обратившихся за помощью

- Да
- Нет

c) Безопасное прерывание беременности, если женщина забеременела в результате изнасилования, в соответствии с национальным законодательством

- Да
- Нет

d) Постконтактная профилактика инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции (в течение 72 часов после сексуального насилия), в случае необходимости

- Да
- Нет

42. Имеются ли в вашей стране следующие службы для предоставления услуг женщинам, пережившим насилие? Отметьте все подходящие пункты:

- Служба правовой помощи либо подразделение прокуратуры, которое может заниматься делами о домашнем насилии
- Есть приюты или предоставляется другое безопасное жилье
- круглосуточная телефонная горячая линия, куда можно обратиться за консультацией и помощью
- Адвокативно-консультационный центр для женщин, оказывающий поддержку и принимающий меры в кризисных ситуациях

43. Действуют ли в вашей стране законодательные положения и/или политика, в соответствии с которыми медицинские учреждения обязаны (непосредственно или в рамках более общих законов/политики для всех поставщиков услуг) предоставлять своевременную и качественную медицинскую помощь независимо от пола, национальности, возраста, нетрудоспособности или ограниченных возможностей, этнического происхождения, религии, языка, социально-экономического статуса или независимо от того, оказывает ли человек секс-услуги, принимает ли наркотики, отбывает ли срок заключения в тюрьме, либо от каких-либо других факторов?

- Да, политика существует, но не полностью реализуется
- Да, политика существует и последовательно выполняется
- Нет такой политики

5. Обеспечить 90 % молодежи знаниями, умениями и навыками, необходимыми для защиты себя от ВИЧ-инфекции, а также доступом к услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья до 2020 года, чтобы уменьшить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 100 000 в год.

44. Принимают ли участие* молодые люди (в возрасте 15–24 лет) в разработке национальной политики, методических рекомендаций и стратегий, связанных с охраной их здоровья, в вашей стране?

- Да
 Нет

44.1 Если да, принимают ли участие* молодые люди в вашей стране в работе какого-либо из перечисленных учреждений (механизмов), принимающих решения национального уровня в сфере реализации национальных мер противодействия ВИЧ?

| Орган, принимающий решения | Существует ли такой орган/ механизм? | Участвуют ли молодые люди в работе этого органа/ механизма? |
|---|---|---|
| Технические группы по разработке, пересмотру и обновлению национальных стратегий и программ противодействия СПИДу | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Технические группы по разработке или пересмотру программ, связанных с обеспечением доступа молодежи к услугам по тестированию, лечению, уходу и поддержке в сфере ВИЧ | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Национальный координирующий орган по СПИДу или его эквивалент с широкими межсекторными полномочиями | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Страновой координационный механизм (СКМ), в рамках проектов Глобального фонда | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Координационные платформы гражданского общества, для наиболее затронутых ВИЧ групп населения | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| Общественный консультативный орган, работающий с больницами, клиниками и/или исследовательскими проектами | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

Иное: укажите _____

6. Обеспечить социальную защиту с учетом конкретных потребностей в сфере ВИЧ к 2020 году для 75 % всех людей, живущих с ВИЧ, а также подверженных риску заболевания или затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

45. Имеются ли в стране какие-либо из следующих барьеров, ограничивающих доступ к программам социальной защиты* (укажите все подходящие варианты)?

- Программы социальной защиты не включают людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения или людей, затронутых ВИЧ
 Нет доступной информации о таких программах
 Сложные процедуры
 Страх стигмы и дискриминации
 Отсутствие документов, подтверждающих право на получение социальной защиты, например, документа, удостоверяющего личность национального образца
 Законы и политика включают положения, препятствующие доступу
 Высокие расходы при получении услуг, которые получатель должен оплачивать из своего кармана при обращении
 Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения или люди, затронутые ВИЧ, подпадают под действие другой программы
 Иное: укажите _____

7. Довести к 2020 году объем услуг, предоставляемых силами сообществ, до уровня не менее 30 % от общих объемов услуг.

46. Есть ли в вашей стране ограничения в отношении регистрации и функционирования организаций гражданского общества и организаций, созданных на базе сообществ (укажите все подходящие варианты)?

- Ограничения по регистрации
- Территориальные ограничения на ведение деятельности (например, зонирование)
- Ограничения на оказание услуг ключевым группам населения
- Обременительные требования к отчетности и прочие ограничения для ведения деятельности
- Иное: укажите _____
- Нет

47. Имеются ли в стране нормативные барьеры, препятствующие предоставлению услуг на базе сообществ (укажите все подходящие варианты)?

- Ограничения, в соответствии с которыми услуги, связанные с ВИЧ, должны предоставляться только на базе учреждений здравоохранения
- Ограничения на предоставление услуг ключевым группам населения
- Слишком строгие критерии, предъявляемые к поставщикам услуг, которым не могут соответствовать общественные организации (опишите) _____
- Иное (опишите) _____
- Нет

48. Есть ли в вашей стране законы, политика или установленные правила, которые препятствуют организациям гражданского общества и организациям, действующим на базе сообществ, в получении финансирования для работ в сфере ВИЧ (укажите все подходящие варианты)?

- Отсутствуют системы социального заказа или другие механизмы, позволяющие финансировать предоставление сообществами услуг за счет национального финансирования
 - Положения об «иностранных агентах» или другие ограничения, которые делают невозможным получение финансирования от международных доноров
 - Иное (опишите) _____
 - Нет
-

8. Обеспечить увеличение инвестиций в сфере противодействия ВИЧ до 26 млрд. долл. США к 2020 году, с выделением четверти (25 %) средств на комбинированную профилактику ВИЧ-инфекции, и 6 % на регулирование социальных факторов, имеющих решающее значение как для распространения, так и для эффективного противодействия эпидемии

9. Обеспечить расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, а также всех, кто подвергается риску инфицирования или оказывается затронутым эпидемией, чтобы они понимали свои права и могли получить юридическую помощь и правую поддержку для обеспечения доступа к правосудию, для отстаивания своих прав и предотвращения нарушения прав человека.

Правовая грамотность

49. За последние два года проводились ли в стране программы по обучению и/или развитию потенциала для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с целью просвещения и повышения осведомленности об имеющихся у них правах (в контексте ВИЧ)?

- Да, ширококомасштабные программы на национальном уровне
- Да, ширококомасштабные программы на субнациональном уровне (хотя бы в одной области/регионе/округе)
- Да, в виде единичных мероприятий
- Да, в небольших масштабах
- Нет

50. Какие препятствия из перечисленных ниже встречаются при проведении обучения и/или развития потенциала для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения в целях просвещения и повышения осведомленности об имеющихся у них правах? Отметьте все подходящие варианты:

- Отсутствие политической воли и поддержки
- Отсутствие финансирования
- Отсутствие технических возможностей для проведения обучающих программ
- Барьеры, препятствующие участию целевой аудитории в этих обучающих программах или программах развития потенциала
- Иное (укажите): _____

Механизмы подотчетности

51. Имеются ли в вашей стране действующие механизмы государственного уровня для соответствующего реагирования в случае индивидуальных обращений с жалобами по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса и/или принадлежности к ключевой группе населения), такие как: национальный институт по защите прав человека, омбудсмен, трибунал, комитет и т.д.?

- Да; опишите _____
- Нет

52. Имеются ли в вашей стране механизмы, действующие на уровне сообществ и/или гражданских организаций, для регистрации и соответствующего реагирования в случае индивидуальных обращений с жалобами по поводу дискриминации, связанной с ВИЧ (на основании предполагаемого ВИЧ-статуса или принадлежности к ключевой группе населения)? Примеры таких механизмов: традиционные национальные/культурные структуры или негосударственные организации, имеющие подготовку для того, чтобы принимать меры и выступать посредниками в решении таких проблем.

- Да; опишите _____
- Нет

53. Имеются ли в вашей стране какие-либо из следующих механизмов подотчетности в связи с дискриминацией и нарушениями прав человека в медицинских учреждениях?

- Процедура для подачи жалоб и претензий
- Механизмы возмещения ущерба и отчетности
- Процедуры и системы для защиты конфиденциальности и права пациентов на неприкосновенность частной жизни
- Иное (укажите) _____

54. Какие из перечисленных препятствий могут помешать получению доступа к имеющимся механизмам обеспечения подотчетности в вашей стране? Отметьте все подходящие варианты:

- Механизмы не функционируют
 - Механизмы не учитывают специфику, связанную с ВИЧ
 - Ограничена доступность для людей из маргинализированных групп и групп, затронутых ВИЧ
 - Низкая осведомленность, люди не знают, как пользоваться этими механизмами
-

55. Действуют ли в вашей стране механизмы для получения доступных правовых/юридических услуг? Укажите все подходящие варианты:

- Да, системы юридических консультаций, оказывающих помощь в том числе по делам, связанным с ВИЧ
- Да, юридические услуги, предоставляемые pro bono (на безвозмездной основе) частными юридическими фирмами или юристами
- Да, юридические услуги, предоставляемые юридическими клиниками (при университетах)
- Да, услуги на уровне сообществ, предоставляемые общественными консультантами
- Да, иное (укажите): _____
- Нет

56. Осуществляется ли в вашей стране мониторинг доступа к правосудию для ключевых групп населения или людей, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией?

- Да; опишите _____
- Нет

57. Сталкиваются ли ключевые группы населения или люди, живущие с ВИЧ или затронутые эпидемией, с какими-либо особыми препятствиями для получения доступа к правосудию в вашей стране?

- Нет
 - Да — опишите и предоставьте информацию о масштабах (например: на национальном уровне, и т.д.): _____
-



ЮНЭЙДС
Объединенная программа
Организации Объединенных
Наций по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org