

— *Справочное пособие* —

Показатели в области гендерного равенства и ВИЧ





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Справочное пособие «Показатели в области гендерного равенства» было подготовлено в феврале 2014 года Шелой Баум и Светланой Негрустуевой в рамках Чрезвычайного президентского плана борьбы со СПИДом при участии Агентства международного развития США в соответствии с условиями договора о сотрудничестве с MEASURE Evaluation № GHA-A-00-08-00003-00. Выполнение договора обеспечивает Демографический центр Каролины при Университете Северной Каролины (Чепел-Хилл) совместно с компаниями Futures Group, ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, а также с Университетом Тьюлейна. Выраженные в публикации взгляды не обязательно отражают мнение PEPFAR, ЮЭСЭЙД или правительства Соединенных Штатов.

Перевод на русский язык осуществлен Многострановым отделением Структуры «ООН-женщины» в Центральной Азии (Казахстан) при финансовой поддержке UBRAF (Unified Budget Results Accountability Framework). Проектная деятельность в рамках UBRAF реализуется в Республике Казахстан и Республике Таджикистан с 2014 года и направлен на обеспечение развития потенциала сетевых организаций женщин, живущих с ВИЧ, и внедрение гендерных подходов в национальные стратегии и соответствующие процедуры.

В пособии представлена комплексная методология использования гендерно чувствительных показателей для мониторинга и оценки программ по противодействию ВИЧ/СПИДу, даны рекомендации относительно анализа данных и осуществления мер реагирования в контексте гендерного равенства. Материал предназначен широкому кругу специалистов и представителям неправительственных организаций, занимающихся вопросами мониторинга и оценки программ противодействия ВИЧ/СПИДу.



Структура Организации Объединенных Наций
по вопросам гендерного равенства и
расширения прав и возможностей женщин

«ООН-женщины» – Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Активный защитник и проводник интересов женщин и девочек на глобальном уровне, «ООН-женщины» была создана с целью ускорения прогресса в деле соблюдения их прав по всему миру. www.unwomen.org

Многострановое отделение
Структуры «ООН-женщины» в Центральной Азии
Республика Казахстан, 050000, Алматы
ул. Толе би, 67, здание ООН
тел: +7 727 258 26 43
факс: +7 727 258 26 45

Перевод на русский язык и редакция:	Георгий Зеленин
Рецензент:	Надежда Владимирова
Корректор:	Николай Колинко
Фото на обложке:	Алина Ярославска
Дизайн и верстка:	Дильдабек Кошкарбаев
Издано в типографии:	Ex Libris (Алматы)

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат автору и могут не совпадать с официальной позицией ООН Женщины, ООН или аффилированных с ними организаций.

Copyright русскоязычной версии © «ООН-женщины», 2015.
Электронная версия доступна: www.unwomen-ecca.org

MS-13-82-RU

MEASURE Evaluation выражает свою глубокую признательность всем лицам и организациям, которые приняли участие в подготовке настоящего справочного пособия «Показатели в области гендерного равенства и ВИЧ» – представителям государственных учреждений, организациям гражданского общества, учреждениям системы Организации Объединенных Наций, двусторонним и многосторонним учреждениям, международным НПО и другим партнерам, внесшим свой вклад в процесс консультаций на основе широкого участия многих сторон. Полный список участников приводится в Приложении А.

Особенно теплые слова благодарности заслужили члены основной группы планирования, помогавшие авторам в ходе всего процесса подготовки публикации своими ценными советами и рекомендациями:

Киеремех Атуахене, Комиссия по борьбе со СПИДом, Гана

Сенг Сут Вантха, Национальный орган по борьбе со СПИДом, Камбоджа

Алессандро Нило, GESTOS

Луиса Орса и Эбони Джонсон, сеть ATHENA

Авни Амин, Всемирная организация здравоохранения

Сотрудники ЮНЭЙДС

Сара Хоу и Лейла Шарафи, ЮНФПА

Джоанна Барчик, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Даньела Лижьеро, Управление глобального координатора США по СПИДу

Диана Прайето, ЮЭСЭЙД

Назнин Дамджи, «ООН-женщины».

Назнин Дамджи («ООН-женщины»), Диана Прайето (ЮЭСЭЙД) и Даньела Лижьеро (Управление глобального координатора США по СПИДу – УГКС) также заслужили нашу признательность в связи со своей руководящей ролью при проведении этой работы.

Мы также выражаем признательность Джил Гэй, Мелани Кроус-Гейлис и Сабе Муссави за их бесценную поддержку по проведению исследований, равно как и структуре

«ООН-женщины» и ЮНФПА за их финансовую поддержку при организации технических совещаний и консультаций.

При цитировании рекомендуется ссылаться на:

Блум Ш., Негрустужева С., Справочное пособие «Показатели в области гендерного равенства и ВИЧ», MEASURE Evaluation. Ноябрь 2013 г.

Полный текст документа можно загрузить с веб-сайта издательской секции MEASURE Evaluation по адресу: <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-82>

Список сокращений	iv
Определения	v
Предисловие	1
Гендерное равенство и ВИЧ	1
Разработка и цель настоящего справочного пособия	1
Структура пособия	2
Мониторинг и оценка программы	5
Требования к показателям	8
Дополнительная информация по вопросам мониторинга и оценки	10
Список показателей	11
Показатели первого вида	11
Показатели второго вида	12
Показатели третьего вида	14
Показатель 1 – Социетальный контекст	16
1.1—Правовые и политические рамки	16
1.2—Стигма и дискриминация	19
1.3—Гендерное насилие	25
1.4—Гендерные нормы	32
1.5—Экономическая самостоятельность и грамотность	37
1.6—Чрезвычайные гуманитарные ситуации	39
Показатель 2 – Коррекционные программы	43
2.1—Лечение	43
2.2—Проведение консультирования и тестирования	46

2.3—Комплексные услуги и взаимосвязи	50
2.4—Участие мужчин	55
<i>Показатель 3 – Группы населения, требующие особого внимания</i>	57
3.1—Люди, живущие с ВИЧ	57
3.2—Ключевые группы риска	61
3.3—Другие уязвимые группы	66
<i>Показатель 4 – Поведение и знания</i>	70
4.1—Сексуальное поведение	70
4.2—Знания о ВИЧ и СПИДе	72
<i>Показатель 5 – Распространенность заболевания и репродуктивное здоровье</i>	74
5.1—Распространенность заболевания	74
5.2—Репродуктивное здоровье	75
<i>Области, требующие дальнейшей разработки показателей</i>	78
Благоприятная среда	78
Гендерные нормы и расширение прав и возможностей женщин	79
Репродуктивное здоровье	81
Поведение	82
Ключевые группы риска и группы населения с повышенным риском инфицирования	83
Гуманитарные кризисы и чрезвычайные ситуации	84
Показатели услуг/результатов в области охраны здоровья	84
Показатели торговли людьми	86
<i>Приложение А: Список участников</i>	88

PEPFAR	Чрезвычайный президентский план борьбы со СПИДом (США)
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВДХБС	Всемирный доклад о ходе борьбы со СПИДом
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГН	Гендерное насилие
ГСМ	Шкала гендерной справедливости мужчин
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
КГР	Ключевые группы риска
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МДО/ОПС	Медико-демографическое обследование/Обследование с использованием показателей по проблематике СПИДа
МиО	Мониторинг и оценка
НИП	Насилие со стороны интимного партнера
НОЖ/Д	Насилие в отношении женщин/девочек
НУГН	Наиболее уязвимые группы населения
ОНОП	Обзор национальных обязательств и политики
ООН	Организация Объединенных Наций
ООН-женщины	Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин
ПКП	Постконтактная профилактика
ППВМР	Профилактика передачи вируса от матери к ребенку
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СГМО	Справочная группа мониторинга и оценки (ЮНЭЙДС)
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу
СУД	Сироты и уязвимые дети
СЭЗ	Сексуальная эксплуатация и сексуальные злоупотребления
СЭП	Социально-экономическое положение
ТБ	Туберкулез
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
УГКС	Управление глобального координатора США по СПИДу
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Гендер

это социально-культурный конструкт, который проводит различия в характеристиках мужчин и женщин, девочек и мальчиков и соответствующим образом устанавливает роли и обязанности мужчин и женщин¹. Определения того, что значит быть мужчиной или женщиной, возлагаемые на них ожидания и санкции, накладываемые за несоответствие этим ожиданиям, различны в разных культурах и в разные эпохи и зачастую пересекаются с другими факторами, такими как расовая и классовая принадлежность и возраст. Такой же набор ожиданий и санкций применяется к трансгендерным лицам в зависимости от их идентификации – в качестве мужчин или женщин.

Пол

означает биологические различия, на основе которых люди определяются как женщины или мужчины. Эти наборы биологических характеристик не являются взаимоисключающими, поскольку есть люди, обладающие обоими наборами, однако эти характеристики, как правило, обуславливают дифференциацию людей в качестве мужчин и женщин².

Гендерное равенство

это концепция, согласно которой все люди, как мужчины, так и женщины, свободны в вопросах развития своей личности и своего выбора, без каких бы то ни было ограничений, накладываемых стереотипами, строго заданными гендерными ролями или предрассудками. Гендерное равенство означает, что различные формы поведения, устремления и потребности женщин и мужчин рассматриваются, оцениваются и одобряются на равной основе. Это не означает, что женщины и мужчины должны стать одинаковыми; это означает, что права, обязанности и возможности людей не должны зависеть от того, кем они родились – мужчинами или женщинами³.

Гендерная справедливость

означает справедливое отношение к женщинам и мужчинам, согласно их соответствующим потребностям. Это может включать равное обращение с мужчинами и женщинами либо же разное обращение с ними, однако же рассматривающееся как эквивалентное с точки зрения их прав, преимуществ, обязательств и возможностей. В контексте развития цель достижения гендерного равенства зачастую требует обязательного осуществления мер, компенсирующих исторически сложившуюся социальную обездоленность женщин³.

Гендерная идентичность

относится к внутреннему глубинному осознанию человеком своей гендерной принадлежности, вне зависимости от того, женщиной или мужчиной он родился. Гендерная идентичность включает как субъективное восприятие своего тела (это восприятие при свободном выборе может быть связано с изменением внешнего вида или функций тела в результате хирургического или иного вмешательства), так и иные гендерные проявления, включая одежду, речь и манеру поведения.

Гендерный анализ

это процесс систематической оценки воздействия, оказываемого на мужчин и женщин различными факторами, связанными с развитием, политикой, программами и законодательством. Этот процесс, прежде всего, включает сбор дезагрегированных по полу данных и гендерно-чувствительной информации о соответствующих контингентах населения. Гендерный анализ также может включать изучение различных путей, посредством которых мужчины и женщины, выступающие в качестве социальных акторов, реализуют стратегии преобразования существующих ролей, взаимосвязей и процессов в своих собственных интересах и интересах других людей³.

¹ <http://www.unicef.org/gender/training/content/scolIndex.html>

² http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

³ Стратегия Глобального фонда в области гендерного равенства

Гендерно-преобразующие меры реагирования на СПИД

направлены не только на решение проблем, связанных с конкретными гендерными аспектами ВИЧ и СПИДа, но и на изменение структур, институтов и гендерных отношений с тем, чтобы они основывались на гендерном равенстве³. Речь идет о политике и программах, преследующих цель преобразования гендерных отношений в интересах поощрения гендерного равенства путем; 1) более активного критического изучения форм проявления неравенства и гендерных ролей и норм в их динамике; 2) признания и укрепления позитивных норм, обеспечивающих поддержку равенства и благоприятной среды; 3) улучшения относительного положения женщин, девочек и маргинальных групп, а также преобразования коренных социальных структур, политики и широко распространенных социальных норм, закрепляющих гендерное неравенство.

Гендерно-чувствительные показатели

означают количественные показатели, дезагрегированные по полу и другим факторам стратификации (например, по возрасту, социально-экономическому положению [СЭП]) и показывающие наличие или отсутствие различий в результатах, поведении, потреблении услуг и других сферах между двумя и более подгруппами женщин и мужчин.

Показатели гендерного равенства

означают показатели, отслеживающие изменения в расстановке сил, характеризующей сексуальные отношения между мужчинами и женщинами, в индивидуальных нормах и жизненных установках, касающихся гендерного равенства (гендерных нормах), в вопросах доступности и контролирования экономических ресурсов, трудоустройства, принятия женщинами семейных решений, положения женщин, общинных норм в области гендерного равенства, а также рамок законов и политики по обеспечению гендерного равенства на национальном уровне⁴.

Наиболее уязвимые группы населения

это группы населения, которым грозит значительно более серьезная опасность получения и передачи инфекции ВИЧ и которые характеризуются более высокими уровнями смертности и/или заболеваемости в данном эпидемиологическом контексте. Доступ этих групп к соответствующим услугам и потребление ими этих услуг зачастую гораздо более ограничены, чем среди остального населения. В зависимости от вида эпидемии и национальных условий, некоторые группы могут требовать целенаправленного внимания к себе (например, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица)⁵.

Другие уязвимые группы

это группы лиц, которые могут быть уязвимы к ВИЧ по сравнению с другими группами населения и которые также характеризуются более ограниченным уровнем доступности и потребления соответствующих услуг. Уязвимость связана с неравными возможностями, социальным отчуждением, безработицей или нестабильной занятостью, а также с другими социальными, культурными, политическими и экономическими факторами, которые делают то или иное лицо более незащищенным перед угрозой инфекции ВИЧ и развития СПИДа. Лежащие в основе уязвимости факторы могут подрывать возможности людей и общин, позволяющие им избегать опасности ВИЧ, а также находиться вне их контроля. Эти группы могут включать женщин и девочек, трансгендерных лиц, партнеров клиентов работников секс-индустрии, заключенных, беженцев, мигрантов или внутренне перемещенных лиц, людей, живущих с ВИЧ, подростков и молодых людей, сирот и уязвимых детей, инвалидов, представителей этнических меньшинств или групп с низким доходом, жителей сельских или географически изолированных районов, а также другие контингенты в конкретном национальном контексте⁵.

⁴ <http://www.oecd.org/dataoecd/46/47/43041409.pdf>

⁵ Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2013 году. Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

Гендерное равенство и ВИЧ

Гендер является проявлением конструируемых обществом ролей и ожиданий, возлагаемых на людей в соответствии с их полом. Параметры социально приемлемого поведения женщин и мужчин очень широко варьируются в разных обществах и меняются на протяжении времени. Исследования, проводимые на протяжении десятилетий по всему миру, показывают, что гендерное неравенство и нарушение принадлежащих женщинам прав человека негативным образом прямо и косвенно сказываются на здоровье взрослых и детей во многих аспектах, включая ВИЧ. Неравная расстановка сил между мужчинами и женщинами, отсутствие справедливости в вопросах их доступа к ресурсам и контроля над ними, насилие в отношении женщин и девочек (НОЖ/Д) или угроза такого насилия, а также восприятие положения женщин как подчиненного по отношению к мужчинам – все это увеличивает уязвимость женщин и девочек к ВИЧ. Аналогичным образом, пагубные гендерные нормы и практика, связанные с тем, что принято считать мужским началом, также играют важнейшую роль в вопросах риска и уязвимости мужчин и мальчиков к ВИЧ. Эти гендерные нормы также обуславливают неравный характер потребления услуг в сфере охраны здоровья, возможностей использования схем лекарственного лечения и различных других факторов, усугубляющих опасности и воздействие ВИЧ. Все многосторонние и двусторонние организации, борющиеся с этой глобальной пандемией, признают, что гендерное неравенство является одним из ее главных движущих факторов¹. Также признано, что эффективные программы и стратегии по борьбе с ВИЧ должны включать меры, направленные на решение вопросов, связанных с гендерным неравенством.

Основные заинтересованные стороны и акторы, занимающиеся мерами реагирования на ВИЧ, все больше говорят о необходимости разработки показателей, посвященных гендерному неравенству в контексте ВИЧ, то есть гендерно чувствительных показателей. Несмотря на наличие ряда подобных инструментов, сохраняется потребность в разработке дальнейших руководящих принципов, касающихся стандартных показателей для измерения гендерных аспектов ВИЧ. Ниже подробно рассказывается о том, как решению этой задачи призвано помочь настоящее справочное пособие.

Разработка и цель настоящего справочного пособия

По просьбе, которую высказали структура «ООН-женщины», ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА, УГКС, ЮЭСЭЙД, ПРООН и Глобальный фонд, партнерство MEASURE Evaluation, опираясь на процесс широкого сотрудничества, включая проведение в сентябре 2011 года большого совещания с заинтересованными сторонами, разработало настоящее справочное пособие. Партнерством MEASURE Evaluation совместно с основной группой планирования, в состав которой вошли представители структуры «ООН-женщины», ЮНЭЙДС, ВОЗ, ГФБСТМ, ЮЭСЭЙД, УГКС, государственных партнеров и гражданского общества, был составлен перечень показателей, который затем был представлен заинтересованным сторонам на совещании в сентябре 2011 года. В его работе приняли участие представители как государственных структур, так и неправительственных организаций на многостороннем, двустороннем и страновом уровнях, а также организации гражданского общества. Цель совещания состояла в разработке рекомендаций относительно перечня показателей, которые должны быть включены в справочное пособие. Участникам совещания после его проведения было предложено представить свои комментарии. Окончательное решение по списку показателей приняли члены основной группы планирования, руководствуясь как своим собственным опытом, так и соображениями

¹ Стратегия Глобального фонда в области гендерного равенства: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cts=1331251723204&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.theglobalfund.org%2Fdocuments%2Fcore%2Fstrategies%2FCore_GenderEquality_Strategy_en%2F&ei=MkpZT-SUBYTm0QHezPGcDw&usq=AFQjCNGS9PZwV8Pyc2pPTdfS71P7vs4Ng&sig2=H6gSyT3K2r-BngmOSFU5BQ

Гендерная политика ВОЗ: <http://www.who.int/gender/documents/policy/en/>

ЮНЭЙДС, Ликвидация гендерного неравенства: <http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

участников совещания. В ходе этого процесса был достигнут консенсус относительно перечня показателей для мониторинга и оценки, которые будут использоваться руководителями программ, организациями и лицами, ответственными за разработку политики в вопросах гендерного равенства в контексте реагирования на ВИЧ. Список участников совещания приводится в Приложении А; фамилии членов основной группы планирования отмечены звездочкой.

Представленные в этом пособии показатели охватывают те области разработки и осуществления программ, которые имеют важнейшее значение для взаимосвязанной проблематики гендера и ВИЧ. Каждая такая область включает ряд показателей, которые могут использоваться на национальном, региональном или программном уровне. Все представленные здесь показатели либо относятся к числу уже существующих показателей, используемых учеными или странами, либо адаптированы на базе существующих показателей к задачам решения взаимосвязанных проблем гендера и ВИЧ. Измерение значений этих показателей может осуществляться при помощи существующих систем сбора данных и информации (например, путем планового проведения мониторинга программ или обследований) в большинстве страновых контекстов, однако в некоторых условиях может потребоваться организация специальных исследований и изысканий. Задача настоящего справочного пособия состоит в том, чтобы предоставить в распоряжение руководителей программ, организаций и лиц, ответственных за разработку политики, набор показателей, обеспечивающих в гендерной перспективе лучшее понимание эпидемии ВИЧ в данных конкретных условиях и своих мер реагирования на нее со следующими целями:

- улучшение понимания заинтересованными сторонами на национальном и субнациональном уровнях условий распространения ВИЧ и осуществления мер реагирования на эту эпидемию в перспективе гендерного равенства;
- мониторинг хода работы по устранению проявлений гендерной несправедливости в рамках мер реагирования на ВИЧ; и
- мониторинг и оценка программ, направленных на решение конкретных задач по обеспечению гендерного равенства в контексте ВИЧ.

Структура пособия

Представленные в настоящем пособии показатели распределены по главам, отражающим пять основных областей, которые показаны в адаптированных Рамках приближенных детерминантов на рисунке 1 (Социальный контекст; Коррекционные программы; Группы населения, требующие особого внимания; Поведение и знания; Распространенность заболевания/репродуктивное здоровье), а также по подразделам в рамках этих глав. Каждый подраздел открывается кратким обоснованием актуальности этой области для проблематики гендера и ВИЧ. Показатели обеспечивают измерение различных аспектов, относящихся к этим подразделам. Список варьируется с тем, чтобы у руководителей программ, организаций и лиц, ответственных за разработку политики, была возможность выбора тех показателей, которые отвечают их потребностям и значения которых могут быть измерены в их условиях (то есть на основе имеющихся данных), что позволит им количественно определять различные аспекты гендерного равенства в контексте ВИЧ.

Рамки картирования показателей гендерного равенства и ВИЧ

Относящиеся к взаимосвязанной проблематике гендера и ВИЧ области, которые были использованы для распределения показателей в настоящем справочном пособии, показаны на рисунке 1 ниже. В предыдущих работах, посвященных приближенным детерминантам моделей в области охраны здоровья, гендер имплицитно или эксплицитно присутствует в качестве одного из основных факторов. Например, Берма и Уэйр² рассматривают гендерные роли и нормы как часть социально-культурного контекста знаний и поведения, ведущего к риску инфекции ВИЧ. Адаптированная модель в настоящем руководстве показывает иную перспективу характера взаимодействия гендера с факторами, влияющими на риски, связанные с ВИЧ. Гендерные нормы и роли являются частью основополагающего контекста здоровья, однако их влияние на риск ВИЧ можно проследить

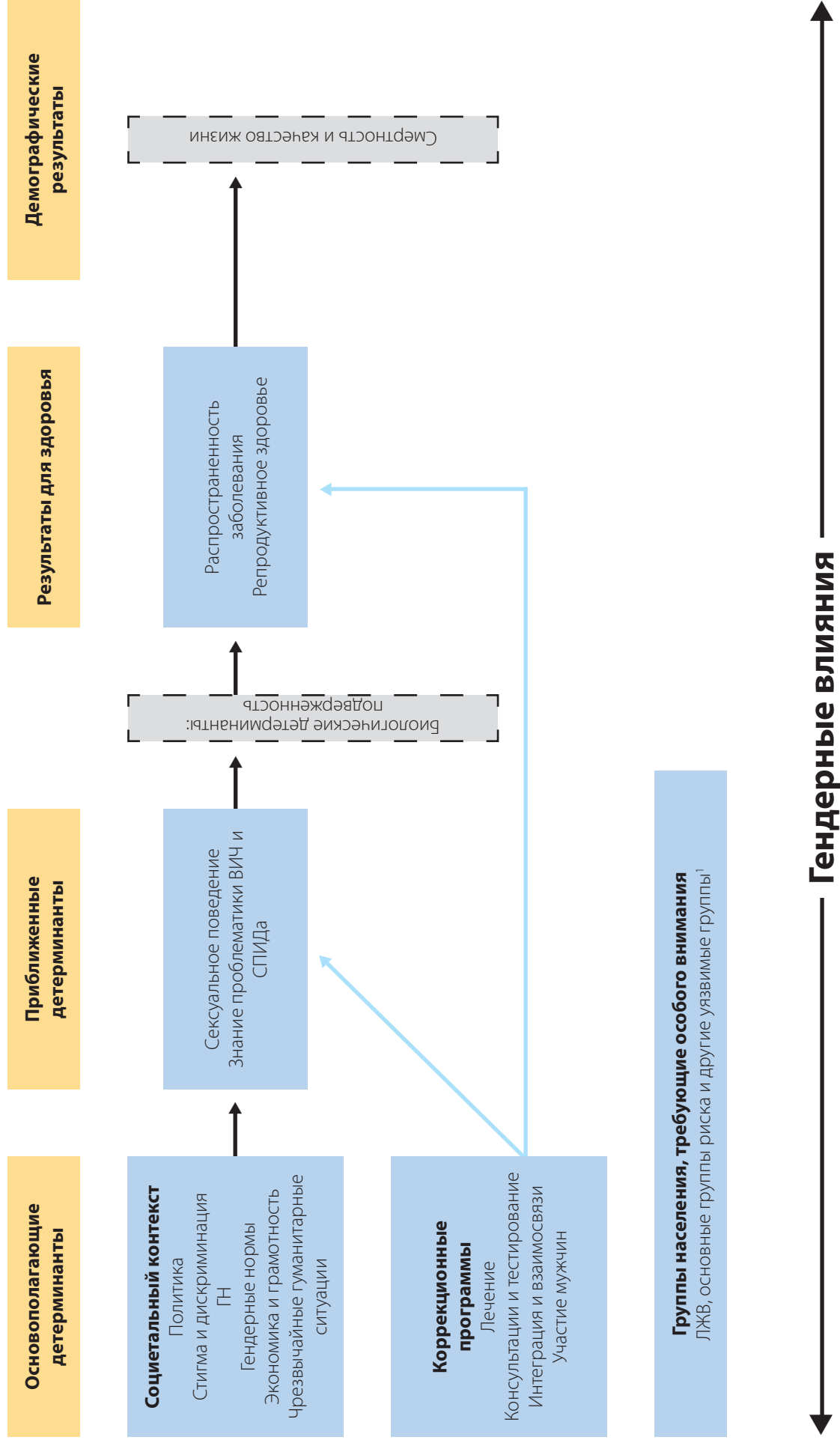


Рисунок 1: Адаптированные Рамки приближенных детерминантов для картирования показателей гендера и ВИЧ, на основе работы Бермы и Уэйр, 2005 год²

¹ Основные группы риска (ЛЖВ, ПИН, МСМ, СР) и другие группы с высоким уровнем риска (СУД, мигранты и др.) включены в эту категорию как требующие особого внимания.

² Й. Тис Бурма и Шарон Уэйр, Журнал оф инфекшес дизиз, 2005: 191 (Suppl 1): S 61-7.

по всем уровням оказываемого воздействия. Эта модель была отобрана и адаптирована для того, чтобы продемонстрировать важность решения проблем гендерного равенства на всех уровнях разработки и осуществления программ борьбы с ВИЧ и, тем самым, показать необходимость измерения влияния гендерного фактора на основополагающем уровне, приближенном уровне и на уровне результатов.

Включенные в пособие показатели распределены по пяти основным областям разработки и осуществления программ: Социальный контекст; Коррекционные программы; Группы населения, требующие особого внимания; Поведение и знания; Распространенность заболевания/репродуктивное здоровье. Измерение гендерных факторов может осуществляться по всем программным областям. Некоторые показатели отражают самые базовые гендерные аспекты и относятся к различиям между женщинами и мужчинами, девочками и мальчиками; для них используются данные, дезагрегированные по полу. Другие показатели позволяют непосредственно измерить уровень гендерного неравенства; они относятся к социальным нормам и убеждениям или к таким вопросам, как гендерное насилие, которые, в свою очередь, влияют на связанные с ВИЧ риски, доступ к программам, потребление услуг и итоговые результаты.

Пять групп, определенных в этих рамках, представляют собой основные всеохватывающие области, по которым необходимо проводить измерения для оценки прогресса в осуществлении гендерно чувствительных мер реагирования на ВИЧ. Подгруппы в рамках каждой области были определены заинтересованными сторонами на совещании, состоявшемся в сентябре 2011 года. Они основывались на имеющихся показателях и на важности этих областей для мониторинга и оценки взаимосвязей проблематики гендера и ВИЧ. Показатели, относящиеся к основополагающим детерминантам, например в рамках категории «Социальный контекст», имеют важное значение, поскольку выступают в качестве движущих сил для моделей поведения и обстоятельств, повышающих уязвимость к ВИЧ³. Сбор и анализ данных для показателей, относящихся к более приближенным детерминантам и итоговым результатам, содействуют получению информации, необходимой для документирования прогресса в разработке проблематики гендера и ВИЧ при подготовке и осуществлении программ. В настоящем справочном пособии предлагается набор показателей по всем этим областям с тем, чтобы помочь руководителям программ на национальном и субнациональном уровнях понять, каким образом их подходы способствуют решению гендерных проблем и какие пробелы следует устранить для более эффективного осуществления необходимых мер реагирования.

Формат показателей

Представление каждого показателя в данном пособии включает его название, определение (включая числитель, знаменатель и рекомендуемую разбивку), а также указание того «вида», к которому он отнесен. Для показателей, полное описание которых содержится в других документах, дается ссылка на полный стандартный перечень их атрибутов. В этих перечнях указываются потребности в данных, метод расчета и вопросы, которые следует учитывать при измерении значения показателя. Что касается остальных показателей, разработанных для целей данного пособия, то полные стандартные перечни их атрибутов приводятся в настоящем документе.

Определение видов показателей

Виды показателей были определены членами основной группы планирования и присвоены соответствующим показателям заинтересованными сторонами на совещании в сентябре 2011 года.

- **Первый вид** присвоен показателям, которые уже используются для мониторинга национальных и субнациональных программ. Данные, собираемые по показателям первого вида, должны подвергаться на повседневной основе дальнейшему анализу и интерпретации для выявления содержащихся в них свидетельств о формах проявления неравенства между женщинами и мужчинами или между подгруппами женщин и мужчин.

³ ЮНИФЕМ, Поощрение гендерного равенства при реагировании на ВИЧ/СПИД: http://www.unifem.org/attachments/products/gender_equality_in_hiv_aids_responses.pdf

- **Второй вид** охватывает расширенный перечень показателей, которые могут использоваться в рамках стран, конкретных проектов, программ, специальных исследований и коррекционных мероприятий для мониторинга и оценки аспектов гендерного равенства в контексте мер реагирования на ВИЧ и СПИД. При наличии данных по показателям второго вида они должны использоваться для более совершенного понимания и мониторинга прогресса в области гендерного равенства. При отсутствии такой информации необходимо изыскивать пути для сбора и мониторинга данных по таким показателям.
- **Третий вид** включает показатели, которые были расценены как имеющие важное значение в контексте проблематики гендера и ВИЧ и предложены к рассмотрению в связи с программными потребностями в конкретных обстоятельствах, а также к тестированию в полевых условиях в связи с их ценным значением для новых областей измерений.

Использование этих показателей в будущем может потребовать их доработки и сертификации. Для того, чтобы содействовать адаптации уже имеющихся показателей на страновом уровне, все показатели представлены в таблице 1 в конце этого раздела.

Области, требующие дальнейшей разработки показателей

В последней главе, озаглавленной «Области, требующие дальнейшей разработки показателей», перечисляются области, для которых соответствующие показатели пока не разработаны, но которые связаны с важными аспектами проблематики гендерного равенства и ВИЧ. Некоторые из этих областей сопровождаются кратким изложением причин, в силу которых показатели мониторинга и оценки могли бы играть важную роль в обеспечении надлежащего подхода стран и программ к аспектам гендерного равенства в контексте мер реагирования на ВИЧ⁴.

Мониторинг и оценка программ

Мониторинг и оценка (МиО) представляют собой процесс сбора, анализа и представления данных в интересах получения информации о ходе и результатах осуществления программ для их руководителей, лиц, ответственных за разработку политики, и других заинтересованных сторон. Цель МиО состоит в том, чтобы оценить и улучшить выполнение программ, а также показать их эффективность. Порядок сбора, анализа и представления данных о программе последовательно излагается в документе, который называется планом МиО. Например, эффективный план МиО будет предусматривать надлежащее отслеживание программ по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек (НОЖ/Д) (или компонентов по борьбе с НОЖ/Д в рамках программ более общего характера), обеспечивать направленность процесса, необходимого для достижения поставленных целей, и содержать картину того, как эти программы будут демонстрировать эффективность заложенных в них стратегий.

Мониторинг программ

Мониторинг представляет собой систему систематического отслеживания программы и используется для понимания того, насколько правильно осуществляется эта программа на ежедневной, еженедельной, ежемесячной или ежеквартальной основе и с какими проблемами может столкнуться ее осуществление в целом. Мониторинг показывает, насколько эффективно расходуются программные ресурсы и в какой степени они позволяют добиваться ожидаемых результатов. Например, руководителю программы по повышению осведомленности и уменьшению стигматизации в общине в отношении насилия со стороны интимного партнера (НИП) необходимо обеспечивать отслеживание (или мониторинг) уровня таких ресурсов, как использование финансирования, рабочего времени сотрудников и материальной базы, а также уровня достигнутых результатов, например, сколько раз работники выступали на встречах представителей общины. Отклонения от предусмотренных уровней расходования ресурсов и получения результатов будут служить для руководителя программы предупреждением о наличии возможных проблем.

⁴ Помимо показателей, представленных в настоящем справочном пособии, минимальный набор из 52 гендерных показателей по просьбе Статистической комиссии ООН разработала Межучрежденческая группа экспертов по гендерной статистике. Организация Объединенных Наций официально одобрила этот набор показателей в феврале 2013 года. В настоящее время ведется его методологическая доработка. Ознакомиться с этим набором можно по адресу: <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc13/2013-10-GenderStats-E.pdf>

Оценка программ

Оценка производится для того, чтобы показать степень эффективности программ в решении их задач и достижении поставленных целей. Данные, используемые для оценки программ, поступают из разных источников, в число которых входят периодические обследования, предназначенные для сбора данных (МДО, МИКС), показатели осуществления программ и специальные исследования. Информация, получаемая благодаря оценке программ, может использоваться для пересмотра методов их практического осуществления, для более эффективного получения ожидаемых результатов, а также представления отчетности донорам (ВДХБС, доклады о достижении Целей развития тысячелетия и др.).

Оценки процесса осуществления программы позволяют измерить уровень ее качества и целостности. Они в большей степени посвящены ходу выполнения программы и ее охвату, чем ожидаемым результатам или итогам. Оценка процесса осуществления программы принесет пользу в том случае, если она будет проводиться достаточно часто для того, чтобы давать возможность для внесения требуемых изменений, но и оставлять достаточно длительное время для того, чтобы необходимые компоненты могли проявить себя. Оценка процесса, как правило, является более простым делом, чем измерение результатов или итогов. Например, в рамках программы повышения осведомленности общины в области профилактики ВИЧ можно подсчитать число людей, посещавших общинные собрания, и, в случае необходимости, внести соответствующие корректировки.

При оценке итогов определяется, удалось ли добиться желаемых изменений или поставленных целей. Данные, используемые при такой оценке, как правило, требуют специального исследования и собираются на периодической, а не на повседневной основе. Задача оценки итогов состоит в том, чтобы показать, что изменения, наблюдаемые у целевого контингента населения, произошли в результате осуществления программы. Оценка итогов используется для анализа изменений в знаниях, поведении, навыках, общинных нормах и использовании услуг, а также для изучения динамики таких показателей охраны здоровья населения, как распространенность тестов на ВИЧ или знание методов профилактики ВИЧ. Для измерения произошедших изменений необходимо располагать исходными данными о целевом контингенте, то есть данными, собранными до осуществления программы, с тем, чтобы иметь возможность сопоставить их с данными, собранными после ее осуществления. В связи с этим важную роль при подготовке эффективной оценки играет планирование. Если до осуществления программы данные собраны не были, для проведения оценки можно использовать иной подход, заключающийся в сопоставлении общины, которая была охвачена программой, с общиной, для которой такая программа не проводилась. Однако такой метод менее желателен, поскольку порой трудно подыскать сопоставимый контингент населения, которого действительно не коснулась бы подобная программа; в качестве примера можно привести распространение информации о профилактике ВИЧ в больницах и школах.

Оценка воздействия программы показывает степень тех изменений, которые можно объяснить осуществлением программы, например, повышение качества жизни ЛЖВ. Эти оценки являются более сложными и требуют проведения узкоспециализированных исследований для измерения степени наблюдаемых изменений в рамках ожидаемого итога, которые можно считать результатом осуществления программы. Такие оценки требуют специальной технической помощи и значительных финансовых средств.

Информация, полученная в результате оценок итогов и воздействия, позволит выявить перспективные стратегии профилактики ВИЧ и меры реагирования на эту эпидемию, которые можно будет использовать в другом контексте. Информация, получаемая благодаря программам, должна использоваться в рамках более широкой системы МиО на страновом или международном уровне согласно «Триединым принципам»⁵. Информация, представляемая на таком уровне, может привлечь достаточно внимания и поддержки для оказания воздействия на международную политику и обеспечения стабильного финансирования.

⁵ ЮНЭЙДС, <http://data.unaids.org/una-docs/three-ones-keyprinciples-en.pdf>

Гендерный мониторинг и оценка мер реагирования на ВИЧ и СПИД

О важности гендерно чувствительного мониторинга и оценки программ по борьбе с ВИЧ со всей очевидностью говорит необходимость отслеживания различий в итогах и воздействии программ на ситуацию в области ВИЧ между разными подгруппами женщин и мужчин, а также необходимость лучшего понимания роли гендерного неравенства в качестве детерминанта распространения ВИЧ среди женщин и мужчин, включая трансгендерных лиц. Такая информация не только требуется разработчикам политики и руководителям программ для принятия эффективных решений, но и все чаще запрашивается донорами, которые хотят знать о ходе разработки и осуществления программ по борьбе с ВИЧ, направленных на уменьшение уязвимости женщин и мужчин. Гендерно чувствительные показатели обеспечивают получение количественных данных, дезагрегированных по полу и другим категориям (например, возраст, СЭП) и показывающих присутствие (или отсутствие) разницы в доходах, поведении и потреблении услуг между двумя и более подгруппами женщин и мужчин. В дополнение к данным по показателям в области ВИЧ, которые должным образом дезагрегированы, необходимо обеспечить сбор, компиляцию и мониторинг данных для показателей, которые посредством прямых или косвенных измерений сообщают информацию о гендерном неравенстве как об одном из основных детерминантов уязвимости женщин и мужчин к ВИЧ. Измерение уровней гендерного неравенства позволяет отслеживать изменения в таких областях, как расстановка сил, сопровождающая сексуальные отношения между мужчинами и женщинами, индивидуальные нормы, обуславливающие, например, отношение к вопросу насилия со стороны интимного партнера, доступность и контролирование экономических ресурсов, занятость, принятие женщинами семейных решений, статус женщины, общинные нормы в отношении гендерного равенства, а также национальные рамки законов и политики, регулирующие вопросы гендерного равенства⁶. На самом базовом уровне гендерно чувствительные показатели:

- содействуют выявлению неравенства между двумя и более подгруппами женщин/девочек и мужчин/мальчиков, требующего коррекционных мер;
- требуют сбора данных, дезагрегированных по полу, а также по возрасту, социально-экономическому положению и этнической принадлежности;
- должны разрабатываться таким образом, чтобы обеспечивать сбор данных по факторам, которые позволяют измерять изменения на протяжении достаточного периода, поскольку преобразование социальных структур и ценностей, связанных с гендером, требует времени; и
- в ходе процесса разработки, сбора и использования данных основываются на подходе по принципу широкого участия с привлечением сообществ мужчин и женщин, которых непосредственно касается эта проблематика.

Гендерно чувствительный мониторинг и оценка в контексте ВИЧ согласуются с «Триедиными принципами», которыми должны руководствоваться национальные меры реагирования на ВИЧ/СПИД⁷. Единая (гендерно чувствительная) система МиО должна укреплять возможности информационных систем в вопросах сбора и представления данных, дезагрегированных и проанализированных по полу и другим факторам (например, возрасту, СЭП, этнической принадлежности и др.)⁸. Для понимания коренных причин наблюдаемых различий необходимо проведение измерений при помощи показателей гендерного равенства, которые позволяют выявить такие структурные факторы, как гендерно обусловленная расстановка сил между женщинами и мужчинами. Использование гендерно чувствительных показателей и показателей гендерного равенства обеспечит информацию относительно оптимальных путей разработки программ, политики и услуг для удовлетворения конкретных потребностей тех, кто в этом нуждается в наибольшей степени. Гендерно чувствительные показатели также позволяют проводить мониторинг и оценку того прогресса, которого удастся добиться благодаря выполнению программ в вопросах уменьшения неравенства, обуславливающего подверженность риску и воздействию ВИЧ⁹.

⁶ <http://www.oecd.org/dataoecd/46/47/43041409.pdf>

⁷ http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_en.pdf

⁸ Преобразование национальных мер реагирования на СПИД, учет проблематики гендерного равенства и обеспечение прав женщин в качестве прав человека на основе «Триединых принципов»:

http://www.unifem.org/attachments/products/TransformingTheNationalAIDSResponse_eng.pdf

⁹ Почему пол/гендер и возраст имеют важное значение для планирования и осуществления мер реагирования на основе фактических данных: <https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/download/attachments/46081625/SADD.pdf?version=1&modificationDate=1313521808000>

В настоящем справочном пособии представлены количественные показатели проблематики гендерного равенства и ВИЧ. Следует отметить, что измерения количественных параметров дадут только часть картины. Более глубокое понимание аспектов гендерного равенства в отношении ВИЧ и СПИДа обеспечивают исследования качества. Методика выявления качества позволяет зафиксировать людской опыт, мнения, отношение и чувства, которые невозможно измерить количественными методами, но знать которые подчас необходимо для понимания того, что стоит за данными количественных показателей. Например, количественные данные могут объяснить причину различного соблюдения требований АРТ взрослыми мужчинами и женщинами. Исследования качественного характера, дополняющие результаты количественных исследований, необходимы для разработки мер реагирования, учитывающих культурные особенности и отличающихся более высоким уровнем охвата¹⁰.

Гендерный анализ состоит в изучении различий в жизни мужчин и женщин и в применении результатов этого изучения при разработке политики и предоставлении услуг¹¹. В отношении программ по борьбе с ВИЧ гендерный анализ должен начинаться с изучения данных, показывающих неравенство между мужчинами/мальчиками и женщинами/девочками, а также характер взаимосвязи этих форм неравенства с распространением и воздействием ВИЧ и СПИДа. В некоторых условиях женщины могут сталкиваться с более ограниченными правами и возможностями доступа к информации, чем мужчины. В этом отношении весьма показательна ситуация с правами наследования, поскольку они могут обеспечивать женщинам экономическую независимость; если же женщина лишена этих прав, ей, возможно, придется искать иной источник дохода, что может создать для нее риск инфекции ВИЧ. Гендерно чувствительные показатели и показатели в области гендерного равенства позволяют в таком контексте получить данные, необходимые для гендерного анализа ситуации и программ, связанных с ВИЧ. Гендерный анализ показывает лицам, ответственным за разработку политики и программ, подходы к решению проблем гендерного неравенства, а также демонстрирует необходимость избегать программ, которые возлагают на женщин неоправданно тяжелое бремя (например, ухода за членами семьи) или игнорируют уязвимость женщин к инфекции. Место таких программ могут занять гендерно преобразующие подходы, оспаривающие несправедливые социальные нормы или направленные на использование того вклада, который женщины и мужчины благодаря своим соответствующим ролям в обществе могут внести в дело борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Требования к показателям

Показатель – это переменный параметр, величина которого позволяет судить о том или ином конкретном аспекте программы или проекта. Эффективный показатель должен отражать установленные цели и задачи программы. Показатели используются для того, чтобы продемонстрировать, что мероприятия осуществляются по плану или что программа позволила добиться желательных итоговых изменений. Показатели могут использоваться для измерения затраченных ресурсов, результатов или желательного итога. К эффективному показателю предъявляется ряд требований: он должен быть корректным, конкретным, надежным, сопоставимым (по времени или разным условиям), ненаправленным, точным, измеримым и актуальным для программной деятельности.

- **Корректность:** показатели должны сообщать информацию по тем аспектам программы, по которым они предназначены это делать.
- **Конкретность:** показатели должны сообщать информацию только по тем аспектам программы, по которым они предназначены это делать.
- **Надежность:** ошибки в измерениях должны быть сведены к минимуму, а результаты должны характеризоваться последовательностью во времени, вне зависимости от наблюдателя или респондента.
- **Сопоставимость:** показатели должны использовать сопоставимые единицы и знаменатели для лучшего понимания воздействия или эффективности в рамках разных групп населения или программных подходов.

¹⁰ ЮНИФЕМ, Поощрение гендерного равенства в рамках мер реагирования на ВИЧ/СПИД.

¹¹ KAMP, Гендерный анализ: <http://www.acdi-cida.gc.ca/acdi-cida/acdi-cida.nsf/eng/JUD-31194519-KBD>

- **Отсутствие направленности:** показатели должны разрабатываться таким образом, чтобы отслеживать изменения в любом направлении, а не указывать в своем названии на направление (например, название показателя должно быть сформулировано как «уровень осведомленности», а не «повышение уровня осведомленности»).
- **Точность:** показатель должен сопровождаться четкими, точно сформулированными определениями.
- **Измеримость:** должна существовать возможность для измерения значения показателя с использованием имеющихся инструментов и методов.
- **Актуальность для программы:** показатель должен быть конкретным образом увязан с программными ресурсами, результатами или итогами.

Кроме того, Справочная группа мониторинга и оценки ЮНЭЙДС (СГМО) согласовала ряд стандартов и разработала способ оценки степени применения этих стандартов к разным показателям в различных условиях. Речь идет о случаях, когда желательно или необходимо представление отчетности странами, взявшими на себя глобальные обязательства (примером может служить Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2011 года)¹².

Эти стандарты должны содействовать разработке и пересмотру показателей, характеризующихся актуальностью, полезностью и измеримостью. Руководящими принципами устанавливается, что показатель должен соответствовать следующим пяти стандартам:

1. Показатель необходим и полезен
2. Показатель обладает техническими преимуществами
3. Показатель полностью определен
4. Можно обеспечить сбор и анализ данных для данного показателя
5. Показатель прошел испытания в полевых условиях или был использован на практике

Качество показателя не может быть выше качества данных, используемых для определения его значений. Обеспечение качества данных начинается с тщательной подготовки протоколов, устанавливающих порядок сбора данных, однако опасность потери этого качества существует на всех последующих этапах, включая регистрацию этих данных (в компьютерной или иной форме), группирование на более высоких уровнях и анализ для расчета величин конкретных показателей. Плохое качество данных может обуславливаться многими факторами, включая следующие:

- двойной (или тройной и так далее) подсчет, когда лицо, услуга или иной элемент программы посчитаны несколько раз;
- недостаточный охват, не обеспечивающий представительство целевого контингента или услуги, которые должны быть отражены в показателе;
- недостаточная точность при создании записей и их передаче на более высокие уровни;
- отсутствие прецизионного подхода к фиксации данных; действительно ли данные отражают сегодняшнюю ситуацию (своевременность данных); и
- недостаточная добросовестность при фиксации данных (есть ли у людей причина не сообщать точные данные?).

Лица, занимающиеся сбором и обработкой данных, должны проходить подготовку, помогающую им понять важность качества данных для успешного осуществления программы, а также овладеть навыками, необходимыми для обеспечения этого качества. Вопросы качества должны также находить отражение в плане МиО, в который следует включать описание стандартов, используемых для сбора, хранения, анализа и представления данных.

¹² ЮНЭЙДС: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/4_3_MERG_Indicator_Standards.pdf

Дополнительная информация по вопросам МиО

Сведения, приведенные в настоящем разделе, дают самое общее представление о задачах МиО и включают базовые определения основных концепций мониторинга и оценки. Более подробную информацию предлагают следующие источники:

- Веб-сайт MEASURE Evaluation (<http://www.measureevaluation.org>), включающий онлайн-курсы и ссылки на публикации и другие веб-сайты по конкретным аспектам этой проблематики.
- Инструменты и руководящие принципы ЮНЭЙДС и Справочной группы мониторинга и оценки (СГМО) (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringandevaluationguidance/>)
- AIDInfo (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/>), средство для визуализации и распространения данных, предназначенное содействовать использованию относящихся к проблематике СПИДа данных на национальном и международном уровнях. Здесь в удобном для пользователя формате представлены данные для ключевых показателей по многим странам.
- Глобальный портал по МиО ВИЧ (<http://www.globalhivmeinfo.org>), разработанный для специалистов по МиО, связанными в своей работе с инициативами по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Здесь предлагается информация в поддержку создания потенциала и профессионального развития в области МИО в контексте ВИЧ.
- Регистр показателей (<http://www.indicatorregistry.org>), центральное хранилище информации о показателях, используемых для мониторинга эпидемии СПИДа и мер реагирования на нее на национальном, региональном и глобальном уровнях. В настоящем справочном пособии отдельные показатели сопровождаются ссылкой на этот регистр, в котором содержится полная информация о показателях.

К первому виду отнесены показатели, которые уже используются для мониторинга национальных и субнациональных программ. Второй вид охватывает расширенный перечень показателей, которые могут использоваться в рамках стран, конкретных проектов, программ, специальных исследований и коррекционных мероприятий для мониторинга и оценки аспектов гендерного равенства в контексте мер реагирования на ВИЧ и СПИД. К третьему виду относятся показатели, которые расцениваются как имеющие важное значение в контексте проблематики гендера и ВИЧ и предлагаются к рассмотрению в связи с программными потребностями в конкретных обстоятельствах, а также к тестированию в полевых условиях в связи с их ценным значением для новых областей измерений. Использование этих показателей в будущем может потребовать их доработки и сертификации.

Показатели первого вида

1	СОЦИТАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ	СТР.
1.1	Рамки законов и политики	
1.1.1	Наличие многосекторальной стратегии реагирования на ВИЧ с отдельным бюджетом для работы с женщинами в контексте ВИЧ	16
1.1.2	Наличие законов, положений или политики, препятствующих эффективным мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в интересах ключевых групп риска и уязвимых групп	17
1.3	Гендерное насилие	
1.3.1	Распространенность недавних случаев насилия со стороны интимного партнера (НИП)	25
1.3.2	Распространенность насилия со стороны интимного партнера в целом	26
1.4	Гендерные нормы	
1.4.1	Процентная доля женщин и мужчин, утверждающих, что муж может избивать жену, чтобы добиться ее послушания	32
1.4.2	Процентная доля респондентов в возрасте от 15 до 49 лет, считающих, что жена может предложить мужу пользоваться презервативом, если он является носителем ИППП	33
1.4.3	Процентная доля замужних в настоящее время женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые обычно принимают решение о медицинском уходе за своим здоровьем самостоятельно или вместе со своим мужем	33
1.4.4	Детские браки	34
1.5	Экономическая самостоятельность и грамотность	
1.5.1	Процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, являющихся зарегистрированными собственниками активов или ресурсов для производства товаров и услуг и/или извлечения дохода	37
1.5.2	Процентная доля женщин, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе	37
1.5.3	Общий нетто-коэффициент охвата (НКО) начальным образованием	38
2	КОРРЕКЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ	СТР.
2.1	Лечение	
2.1.1	Лечение ВИЧ: антиретровирусная терапия	43
2.1.2	Прохождение антиретровирусной терапии в течение 12 месяцев	44
2.1.3	Предотвращение передачи инфекции от матери к ребенку	44
2.2	Проведение консультирования и тестирования	
2.2.1	Процентная доля женщин и мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом	46
2.3	Комплексные услуги и взаимосвязи	
2.3.1	Процентная доля ВИЧ-позитивных, по имеющимся оценкам, пациентов, болеющих туберкулезом и получающих лечение в связи с обоими заболеваниями	50

3	ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ	СТР.
3.2	Основные группы риска	
3.2.1	Процентная доля ключевых групп риска, охваченных программами профилактики ВИЧ	61
3.2.2	Профилактические программы для работников коммерческого секса	61
3.2.3	Распространенность ВИЧ среди ключевых групп риска	62
3.2.4	Потребители инъекционных наркотиков: безопасные инъекционные практики	62
3.2.5	Работники коммерческого секса: использование презервативов	62
3.2.6	Потребители инъекционных наркотиков: использование презервативов	63
3.3	Другие уязвимые группы	
3.3.1	Школьная посещаемость среди детей-сирот	66
3.3.2	Внешняя экономическая поддержка беднейших домохозяйств	67
3.3.3	Процентная доля работающих детей в возрасте до 15 лет	69
4	ПОВЕДЕНИЕ И ЗНАНИЯ	СТР.
4.1	Сексуальное поведение	
4.1.1	Секс в возрасте до 15 лет	70
4.1.2	Использование презерватива при последнем половом акте лицами, имеющими несколько интимных партнеров	70
4.1.3	Межпоколенческий секс среди молодых женщин	71
4.2	Знания о ВИЧ и СПИДе	
4.2.1	Молодые люди: знания о профилактике ВИЧ	72
4.2.2	Владение молодыми людьми информацией о том, где официально можно приобрести презерватив	73
5	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	СТР.
5.1	Распространенность заболевания	
5.1.1	Распространенность ВИЧ среди молодежи	74
5.2	Сексуальное и репродуктивное здоровье	
5.2.1	Коэффициенты подростковой фертильности	75
5.2.2	Распространенность использования женщинами контрацептивных методов	76

Показатели второго вида

1	СОЦИЕТАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ	СТР.
1.1	Рамки законов и политики	
1.1.3	Процентная доля подразделений правоохранительных органов, соблюдающих разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями относительно НОЖ/Д	17
1.2	Стигма и дискриминация	
1.2.1	Процентная доля ЛЖВ, в последнее время сталкивавшихся со стигмой и дискриминацией в связи со своим ВИЧ-статусом	19
1.2.2	Процентная доля рабочих мест, где нет дискриминационной политики в отношении ВИЧ-статуса, гендерного равенства и сексуальной ориентации	20
1.2.3	Процентная доля клиентов, чувствовавших себя принужденно при обсуждении своей половой жизни с работниками центров	21
1.2.4	Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	21
1.3	Гендерное насилие	
1.3.3	Процентная доля жертв изнасилования, обратившихся в медицинский центр в течение 72 часов и получивших надлежащий медицинский уход	26

1.3.4	Число провайдеров услуг по борьбе с ВИЧ, прошедших подготовку в вопросах выявления жертв НОЖ/Д, их направления в другие службы и обеспечения ухода за ними	27
1.3.5	Процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, сообщающих о том, что стали жертвами сексуального насилия в возрасте до 15 лет	27
1.6	Чрезвычайные гуманитарные ситуации	
1.6.1	Число женщин/девочек, сообщающих за установленный период времени о случаях сексуального насилия, на 10 000 человек населения в районе чрезвычайной ситуации	39
1.6.2	Процентная доля сообщенных случаев сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений, приведших к судебному преследованию и/или увольнению работника гуманитарной организации	40
1.6.4	Отвечающие международным стандартам регламентирующие документы, определяющие порядок клинического обслуживания жертв сексуального насилия в районе чрезвычайной ситуации на всех уровнях системы здравоохранения	40
1.6.5	Процентная доля жертв изнасилования в районе чрезвычайной ситуации, обратившихся в медицинский центр в течение 72 часов и получивших надлежащий медицинский уход	41
2	КОРРЕКЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ	СТР.
2.1	Лечение	
2.1.4	Процентная доля ВИЧ-инфицированных пациентов с множественной инфекцией ВИЧ/вирусного гепатита В, получающих лечение в связи с гепатитом В	45
2.2	Проведение консультирования и тестирования	
2.2.2	Процентная доля сексуально активных молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом	47
2.2.3	Число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), чьи сексуальные партнеры сдали на местах тест на ВИЧ и были проконсультированы, а также получили результаты теста	47
2.3	Комплексные услуги и взаимосвязи	
2.3.2	Процентная доля направленных в другие службы клиентов, воспользовавшихся услугами этих служб	51
2.4	Участие мужчин	
2.4.1	Число предоставленных молодым мужчинам конкретно указанных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья	55
2.4.2	Процентная доля получающих дородовой уход беременных женщин, чьи партнеры-мужчины сдали тест на ВИЧ	56
3	ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ	СТР.
3.1	Люди, живущие с ВИЧ	
3.1.1	Процентная доля пациентов получающих АРТ, охваченных программами микропредпринимательства или микрофинансирования	57
3.2	Основные группы риска	
3.2.7	Потребители инъекционных наркотиков: профилактические программы	63
3.2.8	Процентная доля населения в ключевых группах риска, страдающего сифилисом в активной форме	65
3.2.9	Число потребителей инъекционных наркотиков, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)	65
5	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	СТР.
5.1	Распространенность заболевания	
5.1.2	Молодые люди – носители инфекций, передаваемых половым путем	74
5.2	Сексуальное и репродуктивное здоровье	
5.2.3	Диагностика рака матки	76

Показатели третьего вида

1		СОЦИТАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ	СТР.
1.1	Рамки законов и политики		
1.1.4	Наличие разделов, касающихся вопросов гендерного равенства в контексте ВИЧ, в одном или нескольких генеральных планах национального развития		18
1.1.5	Процентная доля женщин-депутатов в национальных парламентах		18
1.2	Стигма и дискриминация		
1.2.5	Процентная доля работников, сообщающих о том, что они опасаются потерять работу или возможности для профессионального роста в случае обращения в службы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ		23
1.2.6	Число сотрудников, прошедших подготовку в вопросах, касающихся целей и осуществления не сопровождаемой дискриминацией политики в отношении сексуальной ориентации, гендерной идентичности или ВИЧ-статуса		24
1.3	Гендерное насилие		
1.3.6	Процентная доля женщин, которым во время посещения медицинского учреждения был задан вопрос о физическом и сексуальном насилии		28
1.3.7	Процентная доля социальных служб, предлагающих услуги в связи с гендерным насилием, которые расположены на доступном расстоянии		28
1.3.8	Процентная доля школ, в которых установлен порядок принятия мер в связи с сообщаемыми случаями сексуальных злоупотреблений		29
1.3.9	Процентная доля школ, которые проводят подготовку своих сотрудников по вопросам сексуального и физического НОЖ/Д		29
1.3.10	Процентная доля медицинских учреждений, оборудованных для клинического обслуживания жертв НОЖ/Д		30
1.3.11	Процентная доля подразделений правоохранительных органов, соблюдающих разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями относительно НОЖ/Д		30
1.4	Гендерные нормы		
1.4.5	Показатели независимости женщин		35
1.4.6	Процентная доля людей, владеющих той или иной информацией о юридических правах женщин		36
1.4.7	Число взрослых и детей, охваченных коррекционными программами или услугами, которые обеспечивались отдельными лицами, небольшой группой лиц или на уровне общины и были конкретным образом посвящены юридическим правам и защите женщин и девочек, затронутых ВИЧ/СПИДом		36
1.5	Экономическая независимость и грамотность		
1.5.4	Процентная доля женщин, зарабатывающих наличные средства		38
1.5.5	Процентная доля населения в возрасте от 15 до 24 лет, способного осознанно прочитать и написать краткий текст на тему своей повседневной жизни		38
1.6	Чрезвычайные гуманитарные ситуации		
1.6.3	Процентная доля имеющихся в районе чрезвычайной ситуации военных уставов, директивных указаний национальных сил безопасности, кодексов поведения и стандартных оперативных инструкций/протоколов национальных сил безопасности, в которых предусмотрены меры по защите прав человека женщин и девочек		41
2		КОРРЕКЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ	СТР.
2.2	Проведение консультирования и тестирования		
2.2.4	Процентная доля лиц в возрасте 15 лет и старше, прошедших в последние 12 месяцев консультацию и тестирование в связи с ВИЧ, предназначенные для семейных пар/партнеров, и узнавших результаты своего теста на ВИЧ вместе со своим партнером (своими партнерами)		46
2.3	Комплексные услуги и взаимосвязи		
2.3.3	Число ВИЧ-позитивных женщин и ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих партнеров-женщин, в распоряжение которых на местах были предоставлены современные контрацептивные методы		52
2.4	Участие мужчин		
2.4.3	Наличие доступной, актуальной и точной информации о сексуальном и репродуктивном здоровье (СРЗ), предназначенной для молодых мужчин		56

3	ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ	СТР.
3.1	Люди, живущие с ВИЧ	
3.1.2	Процентная доля лиц в возрасте 15 лет и старше, живущих с ВИЧ, которые получили на местах консультации и поддержку в целях уменьшения потребления алкоголя	57
3.1.3	Процентная доля ЛЖВ, слышавших о Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	59
3.1.4	Процентная доля ЛЖВ, знающих о своих правах и путях их защиты	60
4	ПОВЕДЕНИЕ И ЗНАНИЯ	СТР.
4.1	Сексуальное поведение	
4.1.4	Использование презерватива при последнем добранном половом акте	71
4.2	Знания о ВИЧ/СПИДе	
4.2.3	Распространение на базе школ информации о жизненных навыках для молодых людей	73
5	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ	СТР.
5.2	Сексуальное и репродуктивное здоровье	
5.2.4	Распространенность использования контрацептивных методов ВИЧ-позитивными женщинами	77

1.1 Рамки законов и политики

Для обеспечения всеобщего доступа к услугам в областях профилактики, лечения, ухода и поддержки меры противодействия ВИЧ и СПИДу требуют разработки такой политики, которая учитывала бы гендерную проблематику. Гендерная дискриминация, насилие по гендерному признаку, гомофобия, дезинформация выступают в качестве мощных движущих факторов эпидемии ВИЧ. Людям иной сексуальной ориентации, лицам, отступающим от общепринятых гендерных норм, могут грозить такие опасности, как казнь, внесудебное убийство, пытки, изнасилование, произвольное задержание, несправедливое судебное разбирательство, а если речь идет о женщинах – то принудительная стерилизация, насильственная беременность и принудительный или ранний брак. Эти нарушения прав человека совершают официальные лица и представители властей, а также стороны, не представляющие государственные органы, но действующие при их явном или тайном покровительстве. Кроме того, женщины зачастую оказываются в ущемленном положении из-за дискриминационных законов, определяющих право наследования, или в результате традиционной практики, лишаящей женщин доступа к земле и собственности и права на них. Многие женщины, лишённые права на землю и собственность, попадают в экономическую зависимость и оказываются беззащитными перед опасностью нищеты, что, в свою очередь, делает их уязвимыми к насилию и ВИЧ, поскольку их выживание зависит от их супругов или родственников-мужчин¹³.

Показатели гендерного равенства на национальном уровне позволяют оценить, насколько политика и программы отражают формы структурного неравенства (такие, как обязательства в отношении политики, правовые рамки и национальное законодательство). С их помощью можно измерить проявления гендерного неравенства (такие, как более высокий уровень отсева девочек в учебных заведениях по сравнению с мальчиками или распространенность насилия в отношении женщин), либо же они могут относиться к последствиям нехватки базовых государственных услуг, сказывающейся на мужчинах и женщинах. Политика и законы в сфере гендерной проблематики не обеспечивают решения этих вопросов, но составляют основу, на которой можно приступить к их решению. Представленные в этом разделе показатели охватывают различные цели политики, связанной с гендерной проблематикой и ВИЧ. Мониторинг этих вопросов имеет важнейшее значение для разработки, обзора и периодического пересмотра национальных рамочных программ борьбы со СПИДом (например, стратегических концепций и планов).

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

1.1.1 Наличие многосекторальной стратегии реагирования на ВИЧ с отдельным бюджетом для работы с женщинами в контексте ВИЧ

Определение: В стране, разработавшей многосекторальную стратегию реагирования на ВИЧ, предусмотрен конкретный бюджет для работы над женской проблематикой.

Да: В стране разработана многосекторальная стратегия реагирования на ВИЧ и предусмотрен конкретный бюджет для финансирования работы над женской проблематикой.

Нет: В стране разработана многосекторальная стратегия реагирования на ВИЧ, но не предусмотрен конкретный бюджет для финансирования работы над женской проблематикой.

Полное описание показателя (стр. 84): Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу, 2012 год, элемент инструмента КНИП (комбинированного национального индекса в области политики): http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf

¹³ Сваминатхан Х, Ругаджа М, Уокер К. Женщины и права собственности, ВИЧ, СПИД и бытовое насилие: Результаты исследований в двух округах в Южной Африке и Уганде. Южная Африка, Эйч-эс-ар-си пресс, 2008 год.

1.1.2 Наличие законов, положений или политики, препятствующих эффективным мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в интересах ключевых групп риска и уязвимых групп

Определение: В стране действуют законы, положения или политика, препятствующие эффективным мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в интересах ключевых групп риска и уязвимых групп.

Да: В стране действует, по крайней мере, один закон, одно положение или одно направление политики, который или которое препятствуют эффективным мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в интересах, по крайней мере, одной выявленной основной группы риска и/или уязвимой группы.

Нет: В стране полностью отсутствуют законы, положения или политика, которые препятствовали бы эффективным мерам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ в интересах, по крайней мере, одной выявленной основной группы риска и/или уязвимой группы.

Полное описание показателя (стр. 84): Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу, 2012 год, элемент инструмента КНИП (комбинированного национального индекса в области политики): http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

1.1.3 Процентная доля подразделений правоохранительных органов, соблюдающих разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями относительно НОЖ/Д

Определение: Процентная доля подразделений правоохранительных органов, которые соблюдают разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями, касающимися случаев НОЖ/Д.

Числитель: Число подразделений правоохранительных органов в регионе или стране, которые соблюдают разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями, касающимися случаев НОЖ/Д. При отсутствии разработанного на государственном уровне регламентирующего документа, устанавливающего порядок работы с заявлениями относительно НОЖ/Д, этот показатель измерить невозможно. Такой документ должен охватывать следующие области:

- как и где следует проводить беседу с жертвами НОЖ/Д;
- порядок обеспечения конфиденциальности;
- характер проведения расследования и дальнейших мероприятий после получения заявления;
- порядок обеспечения защиты женщин и девочек после подачи ими заявления.

Знаменатель: Общее число обследованных подразделений правоохранительных органов.

В разбивке по: Регионам, областям.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д 5.3.1 (стр. 114): <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

1.1.4 Наличие разделов, касающихся вопросов гендерного равенства в контексте ВИЧ, в одном или нескольких генеральных планах национального развития

Определение: Страна включила проблематику ВИЧ в генеральный план развития; куда вошли такие конкретные вопросы, как сокращение масштабов гендерного неравенства и расширение экономических прав и возможностей женщин в контексте ВИЧ.

Да: В один или несколько планов национального развития включены следующие конкретные разделы, связанные с ВИЧ:

- сокращение масштабов гендерного неравенства в областях профилактики/лечения, ухода и/или оказания поддержки в связи с ВИЧ;
- расширение экономических прав и возможностей женщин (например, возможностей получения кредита, доступа к земле, профессиональной подготовки).

Нет: Эти конкретно относящиеся к ВИЧ гендерные элементы не включены в генеральный план развития.

Полное описание показателя: Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу, 2012 год, элемент инструмента КНИП (комбинированного национального индекса в области политики):

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf

1.1.5 Процентная доля женщин-депутатов в национальных парламентах

Определение: Число мест в национальных парламентах, занятых женщинами, по отношению к общему числу занятых мест.

Числитель: Число мест в национальном парламенте данной страны, занятых женщинами.

Знаменатель: Общее число занятых мест в национальном парламенте данной страны.

Полное описание показателя: ЦРТ №12: «Женщины, девочки, гендерное равенство и ВИЧ». Система показателей для региона восточной и южной частей Африки, проект по состоянию на июнь 2011 года, ЮНЭЙДС (стр. 29): <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Attach/Indicators/HandbookEnglish.pdf>

1.2 Стигма и дискриминация

Отсутствие дискриминации и обеспечение равных возможностей на протяжении многих десятилетий входят в число основных принципов международного сообщества. Эти концепции, документально закрепленные в многочисленных международных нормативно-правовых актах, в том числе в конвенциях Организации Объединенных Наций, уходят своими корнями в универсальные принципы прав человека, основных свобод и равенства. Особое внимание уделяется этим принципам с начала 1990-х годов в контексте эпидемии ВИЧ и мер реагирования на нее¹⁴. Там, где связанная с ВИЧ и СПИДом стигма широко распространена в связи с характером передачи ВИЧ или с тем, что некоторые группы оказываются особенно затронутыми в конкретных контекстах, меры противодействия эпидемии оказываются менее эффективными, чем там, где в борьбе со стигмой достигнут определенный прогресс.

Женщинам, живущим с ВИЧ, порой приходится сталкиваться с двойной стигмой и дискриминацией – в силу своего ВИЧ-статуса и в силу того, что они женщины. На них могут возлагать вину за болезнь и/или смерть их партнера и детей, они могут сталкиваться с препятствиями на пути получения медицинской помощи. В некоторых социальных контекстах распространена практика, когда семья партнера женщины обвиняет ее в том, что она принесла в дом ВИЧ. Женщины боятся сдавать тест на ВИЧ и приходиться за его результатом, так как опасаются бытового насилия, угроза которого часто сбывается, унижений, изгнания из семьи. В некоторых случаях женщин, живущих с ВИЧ, осуждают за их выбор в области репродуктивного и сексуального здоровья, им советуют избегать беременности, подчас их подвергают принудительной стерилизации или насильственному прекращению беременности.

Различные мероприятия, требующие мониторинга в этом контексте, направлены на искоренение всех форм стигмы и дискриминации по признаку ВИЧ-статуса, гендера и сексуальной ориентации и практики в общинах, медицинских учреждениях и на рабочих местах. Представленные в настоящем разделе показатели относятся к гендеру в контексте стигмы по признаку ВИЧ-статуса¹⁵.

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

1.2.1 Процентная доля ЛЖВ, в последнее время сталкивавшихся со стигмой и дискриминацией в связи со своим ВИЧ-статусом

Определение: Процентная доля ЛЖВ, которые в связи со своим ВИЧ-статусом в последние 12 месяцев столкнулись с отрицательным отношением к себе..

Числитель: Число ЛЖВ в данном районе или регионе, столкнувшихся со стигмой и дискриминацией в последние 12 месяцев со стороны других людей по причинам, связанным со своим ВИЧ-статусом. Число людей, ответивших утвердительно на любой из указанных ниже вопросов, указывается в числителе.

Задайте следующие вопросы: Довелось ли Вам столкнуться с любым из указанных ниже случаев:

- словесные оскорбления, угрозы;
- отказ в предоставлении медицинских услуг;
- вынужденная смена жилья;
- отказ в предоставлении услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья;

¹⁴ Манн, Дж.М., СПИД и права человека. В каком направлении мы движемся? *Гуманитарные права на здоровье*, 1998 год, 3(1):143-9.

¹⁵ Ведется разработка более совершенных показателей стигмы для широкого населения и для сферы здравоохранения, что также расширит возможности для измерения гендерных аспектов стигматизации. За исключением показателей, охватывающих индексы стигмы, другие показатели, приводимые в разделе 1.2, могут быть изменены.

- угроза забрать детей;
- отказ в предоставлении контрацептивных средств и/или презервативов;
- получение сообщений отрицательного характера, преследования или действия со стороны правоохранительных органов;
- принудительное прохождение процедур в областях охраны здоровья или медицины (включая тест на ВИЧ);
- развод или расставание с супругом/супругой.

Знаменатель: Число обследованных ЛЖВ.

В разбивке по: Возрасту, полу, группам населения, требующим особого внимания/уязвимым группам, конкретным категориям стигмы.

Что измеряет данный показатель: Этот показатель измеряет стигму, с которой столкнулись (или считают, что столкнулись) ЛЖВ в силу своего ВИЧ-статуса.

Средство измерения: Обследование индекса стигмы ЛЖВ.

Как проводится измерение: Мужчин и женщин спрашивают, сталкивались ли они с тем или иным конкретным примером стигмы и дискриминации. При положительном ответе на любой из вопросов, перечисленных выше, они включаются в число людей, стоящее в числителе. Затем числитель делится на знаменатель.

Соображения, которые следует учитывать: Некоторые из вопросов, перечисленных выше, могут быть более актуальны в одних контекстах, чем в других. Ответы людей зависят от их собственного восприятия, однако стигма, вне зависимости от того, столкнулись ли люди с ней реально или считают, что столкнулись (а также страх стигмы), вселяет в них крайнюю неуверенность, причем к женщинам это относится в непропорционально большой степени.

Источник: Индекс стигмы ЛЖВ: <http://www.stigmaindex.org/32/analysis/introduction.html>

1.2.2 Процентная доля рабочих мест, где нет дискриминационной политики в отношении ВИЧ-статуса, гендерного равенства и сексуальной ориентации

Определение: Процентная доля рабочих мест, где существует оформленная в письменном виде политика в отношении ВИЧ-статуса, гендерного равенства и сексуальной ориентации, устанавливающая ряд практически реализуемых прав и обязательств касательно ВИЧ/СПИДа в отношении работников. Данный показатель измеряет соблюдение принципов политики касательно ВИЧ/СПИДа.

Числитель: Число рабочих мест, где существует оформленная в письменном виде политика в отношении ВИЧ. Компоненты этой политики должны включать заявление недискриминационного характера и могут касаться также других вопросов, таких, как гендерное равенство и сексуальная ориентация.

Знаменатель: Число обследованных рабочих мест.

Полное описание показателя: «Показатели для мониторинга осуществления и воздействия политики и программ в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочих местах в системе Организация Объединенных Наций», МОТ, 2004 год, № 1.1 (стр. 5): http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—ilo_aids/documents/publication/wcms_117826.pdf

1.2.3 Процентная доля клиентов, чувствовавших себя непринужденно при обсуждении своей половой жизни с работниками центров

Определение: Процентная доля клиентов, которые посетили медицинское учреждение и сообщают, что чувствовали себя непринужденно при обсуждении с работниками учреждения своей половой практики, включая свою половую жизнь, риск ВИЧ и ВИЧ-статус.

Числитель: Число посетивших медицинское учреждение клиентов, ответивших утвердительно на вопрос по любой из указанных ниже тем, которые могли обсуждаться ими в день посещения с работником этого учреждения.

Задайте следующие вопросы: При посещении работника X чувствовали ли Вы себя непринужденно при обсуждении своей половой жизни, ВИЧ-статуса и/или риска ВИЧ?

Знаменатель: Общее число клиентов, опрошенных при выходе из учреждения.

В разбивке по: Полу, возрасту.

Полное описание показателя: Показатель услуг 5 (стр. 11): <http://www.ippfwhr.org/en/node/797>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

1.2.4 Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ

Что измеряет данный показатель: Он измеряет прогресс в уменьшении дискриминационного отношения и поддержки дискриминационной политики.

Обоснование: Дискриминация представляет собой нарушение прав человека и запрещена положениями международного права в области прав человека и большинством национальных конституций. Дискриминация в контексте ВИЧ касается несправедливого или неправомерного обращения (в виде действия или бездействия) с человеком в силу его или ее реального или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация усугубляет риски и лишает людей их законных прав, активизируя распространение эпидемии ВИЧ.

Этот показатель не обеспечивает прямого измерения уровня дискриминации, а позволяет определить дискриминационное отношение, которое может вести к дискриминационным действиям (или бездействию). Один из элементов этого показателя дает возможность измерить потенциальную поддержку дискриминации со стороны респондентов, которая проявляется на учрежденческом уровне, тогда как другие элементы позволяют определить масштабы социального дистанцирования или поведенческого выражения предрассудков. Этот комбинированный показатель может использоваться для мониторинга как ключевых проявлений стигмы, так и потенциальной дискриминации в связи с ВИЧ среди широких слоев населения. Этот показатель также может способствовать лучшему пониманию и совершенствованию коррекционных мер по борьбе со стигматизацией, связанной с ВИЧ, посредством: (1) демонстрации изменения на протяжении времени процентной доли лиц с дискриминационными настроениями; (2) предоставления возможности для сопоставления показателей на национальном, областном, районном и более низких уровнях; (3) выявления приоритетных областей деятельности.

Числитель: Число респондентов (в возрасте от 15 до 49 лет), ответивших на любой из указанных ниже вопросов «Да» или «В зависимости от обстоятельств».

Знаменатель: Число всех респондентов (в возрасте от 15 до 49 лет), слышавших о ВИЧ.

Метод расчета: Числитель/знаменатель.

Метод измерения: Обследование населения (Медико-демографическое обследование, Обследование с использованием показателей по проблематике СПИДа, Кластерное обследование с использованием множественных показателей (МИКС) или другие репрезентативные обследования). Этот показатель складывается из ответов слышавших о ВИЧ респондентов на следующие вопросы, заданные в ходе обследования широких слоев населения:

- Стали бы Вы покупать свежие овощи у владельца магазина или продавца, если бы знали, что у этого человека ВИЧ? (Возможные варианты ответов: «Да»; «Нет», «В зависимости от обстоятельств», «Не знаю/Не уверен») (1)
- Считаете ли Вы, что дети, живущие с ВИЧ, должны иметь возможность посещать те же школы, что и дети без ВИЧ? (Возможные варианты ответов: «Да»; «Нет», «В зависимости от обстоятельств», «Не знаю/Не уверен»)

Периодичность измерения показателя: Один раз в 3-5 лет.

Разбивка: Необходимо получение ответов на каждый отдельный вопрос (при одном и том же знаменателе), а также консолидированного ответа для комбинированного показателя.

Пояснения к числителю: Лица, никогда не слышавшие о ВИЧ и СПИДе, не включаются в числитель и знаменатель. Также не учитываются в результатах анализа участники обследования, ответившие «Не знаю/Не уверен» или отказавшиеся отвечать. При этом важно оценить долю охваченных обследованием участников, ответивших «Не знаю/Не уверен» или отказавшихся отвечать. Высокая процентная доля таких лиц снизит точность полученных результатов и может говорить о наличии проблем в отношении корректности использования таких вопросов при проведении обследования в данной среде.

Сильные и слабые стороны: Настоящий показатель позволяет непосредственно измерить уровень дискриминационного отношения и поддержки дискриминационной политики. Вопрос о покупке овощей практически идентичен вопросу, используемому в ходе МДО для мониторинга «любящего отношения» к людям, живущим с ВИЧ, что дает возможность для постоянного мониторинга существующих тенденций. Эти измерения представляют собой шаг вперед по сравнению с теми измерениями показателя «любящего отношения», что использовались ранее, так как могут проводиться в среде как с высоким, так и низким уровнем распространенности ВИЧ, в странах как с высокими, так и низкими доходами, и в самой различной культурной среде. Индивидуальные измерения и комбинированный показатель не зависят от респондентов, непосредственно наблюдавших открытые дискриминационные действия по отношению к людям, живущим с ВИЧ – во многих контекстах такие действия встречаются редко и с трудом поддаются как качественной, так и количественной оценке. Индивидуальные измерения и комбинированный показатель позволяют оценить отношение людей, которое может играть более прямую роль в воздействии на поведение. Рекомендуемые вопросы дают возможность оценить согласие с гипотетическими ситуациями, а не измерить дискриминационные действия, свидетелями которых были респонденты, что может стать причиной социально приемлемого смещения и привести к занижению показателя дискриминационного отношения. Не разработан механизм, позволяющий определить частоту дискриминационных действий или уровень суровости форм дискриминации. Кроме того, при проведении обследований распространенности дискриминационного отношения в рамках общины, идеальным подходом был бы сбор качественных данных, позволяющих судить о первопричинах дискриминации. Также было бы целесообразно периодически осуществлять среди людей, живущих с ВИЧ, сбор данных об их практическом опыте стигмы и дискриминации посредством процесса определения Индекса стигмы ЛЖВ (www.stigmaindex.org) и сопоставлять результаты с данными, полученными через показатель дискриминационного отношения.

Дальнейшая информация: Дальнейшую информацию о стигме и дискриминации и о мерах по определению их распространенности можно получить по следующим адресам:

- Тематическое заседание по недискриминации, 31-я сессия Координационного совета программы ЮНЭЙДС. Справочный документ. (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_newcoverpage_en.pdf)
- Стейнал, Э., Бреди, Л., Фритц, К. Технический документ: Измерение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. Вашингтон и Лондон: Международный центр исследований в области положения женщин и Лондонская школа тропической медицины; СТРАЙВ, 2012 год (http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_stigma%20brief-A4.pdf).
- Стейнал, Э., Ллойд, Дж., Брейди, Л. и др. Систематический обзор коррекционных мер по уменьшению масштабов стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, за период 2002-2013 годов: Насколько мы продвинулись? «Джорнал оф интернешнл ЭйДс сосайти», 2013 год, том 16 Дополнение (<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/issue/view/1464>).
- <http://www.stigmaactionnetwork.org>

Дополнительную информацию о методологии МДО/ОПС и инструментах для проведения этих исследований можно получить по следующему адресу: <http://www.measuredhs.com>

Специальное примечание для представления отчетности за 2014 год:

Поскольку этот показатель является новым, существует вероятность того, что многие страны не будут иметь возможности представить по нему отчетность в своих докладах за 2014 год. Поэтому к этим странам обращена просьба представить данные по предыдущей версии ответа (1) «Стали бы Вы покупать свежие овощи у владельца магазина или продавца, если бы знали, что у этого человека ВИЧ?» Этот вопрос регулярно используется при проведении МДО во многих странах. При подготовке последующих отчетов просьба представлять данные по этому показателю в полном объеме.

1.2.5 Процентная доля работников, сообщающих о том, что они опасаются потерять работу или возможности для профессионального роста в случае обращения в службы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ

Определение: Процентная доля работников, которые сообщают о том, что они опасаются потерять работу или возможности для профессионального роста в случае обращения в службы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, в результате поиска информации о таких службах или если станет известно об их ВИЧ-положительном статусе.

Числитель: Число работников, которые сообщают о том, что они опасаются потерять работу или возможности для профессионального роста в случае обращения в службы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, в результате поиска информации о таких службах или если станет известно об их ВИЧ-положительном статусе (в разбивке по полу).

Знаменатель: Число работников, охваченных выборкой.

В разбивке по: Возрасту, полу.

Полное описание показателя: «Показатели для мониторинга осуществления и воздействия политики и программ в отношении ВИЧ/СПИДа на рабочих местах в системе Организация Объединенных Наций», МОТ, 2004 год (стр. 8):

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—ilo_aids/documents/publication/wcms_117826.pdf

1.2.6 Число сотрудников, прошедших подготовку в вопросах, касающихся целей и осуществления не сопровождаемой дискриминацией политики в отношении сексуальной ориентации, гендерной идентичности или ВИЧ-статуса

Определение: Число сотрудников в организации, прошедших подготовку в вопросах, касающихся имеющейся не дискриминационной политики, которая относится к одной или нескольким из следующих областей: сексуальная ориентация, гендерная идентичность, ВИЧ-статус.

Подсчет: Число сотрудников, прошедших подготовку в вопросах политики не дискриминации в отношении сексуальной ориентации, гендерной идентичности и ВИЧ-статуса.

В разбивке по: Категориям сотрудников, полу.

Полное описание показателя: Показатели сексуального разнообразия Международной федерации планирования семьи: Показатель внутренней политики 3 (стр. 3): <http://www.ippfwhr.org/en/node/797>

1.3 Гендерное насилие

Высокие уровни распространенности ВИЧ среди женщин, наблюдаемые по всему миру, но в особенности – в странах Африки к югу от Сахары, заставили обратить пристальное внимание на проблему насилия в отношении женщин. Насилие со стороны интимного партнера (НИП) коренится в гендерном неравенстве. Исследования, проводимые на протяжении десятилетий по всему миру, документально подтверждают связь гендерного насилия (ГН) с ВИЧ. Множество исследований демонстрирует взаимосвязь между ГН и ВИЧ, причем гендерное насилие выступает в качестве как фактора риска инфицирования, так и следствия этой инфекции¹⁶. Эта взаимосвязь проявляется посредством широкого круга механизмов прямого и косвенного действия¹⁷. Представленные в настоящем разделе показатели, относящиеся к различным аспектам ГН, имеют важнейшее значение для решения проблем гендерного неравенства в контексте ВИЧ.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

1.3.1 Распространенность недавних случаев насилия со стороны интимного партнера (НИП)

Определение: Процентная доля когда-либо состоявших в браке или имевших партнера женщин в возрасте от 15 до 49 лет, подвергшихся физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера-мужчины в последние 12 месяцев. Под интимным партнером имеется в виду сожитель, состоявший или не состоявший с этой женщиной в браке в данное время. Акт насилия мог произойти после их расставания.

Числитель: Женщины в возрасте от 15 до 49 лет, имеющие в настоящее время или когда-либо имевшие интимного партнера, которые сообщают о том, что подверглись физическому или сексуальному насилию со стороны, по крайней мере, одного из своих партнеров (контрольный список см. ниже) в последние 12 месяцев. Женщина включается в число в числителе, если она сообщает, что в последние 12 месяцев ее сегодняшней или бывший интимный партнер:

- дал ей пощечину или бросил в нее чем-то, что могло причинить ей боль;
- толкнул ее или отбросил;
- ударил ее кулаком или чем-то еще, что могло причинить ей боль;
- ударил ее ногой, волочил по земле или избил ее;
- душил ее или нанес ей ожог;
- угрожал ей ножом, огнестрельным или иным оружием (или использовал это оружие против нее);
- физическим образом принудил ее совершить с ним половой акт против ее воли;
- принудил ее сделать что-то такое, что она сочла оскорбительным или унижительным;
- вызвал у нее страх, что он сделает с ней что-то, если она не совершит с ним половой акт.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 15 до 49 лет, имеющих в настоящее время или когда-либо имевших интимного партнера.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года, 25-49 лет), ВИЧ-статусу (при наличии данных).

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

¹⁶ Дункль КЛ., Хэд С., Гарсиа Морено К., *Сегодняшние коррекционные стратегии в областях взаимодействия гендерного насилия и ВИЧ. Систематический обзор прошедшей независимое рецензирование литературы с оценками коррекционных мер в областях взаимодействия гендерных факторов, насилия и ВИЧ*, Женева, ВОЗ, 2009 год (в печати), *Гендерное насилие и ВИЧ*, заключительный проект доклада.

¹⁷ Маман, Сьюзанн, Жаклин Кемпбелл, Майкл Д. Суит, Андреа К. Джилен (2000 год), Взаимодействие ВИЧ и насилия: Направления будущих исследований и коррекционных мер, «Соулс сайнс энд медсин», 50 459-478.

1.3.2 Распространенность насилия со стороны интимного партнера в целом

Определение: Процентная доля когда-либо состоявших в браке или имевших партнера женщин в возрасте от 15 до 49 лет, когда-либо подвергшихся физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера-мужчины. Под интимным партнером имеется в виду сожитель, состоявший или не состоявший с этой женщиной в браке в данное время. Акт насилия мог произойти после их расставания.

Числитель: Женщины в возрасте от 15 до 49 лет, имеющие в настоящее время или когда-либо имевшие интимного партнера, которые сообщают о том, что когда-либо подверглись физическому или сексуальному насилию со стороны, по крайней мере, одного из своих партнеров (контрольный список см. ниже). Женщина включается в число в числителе, если она сообщает, что ее сегодняшний или бывший интимный партнер когда-либо:

- дал ей пощечину или бросил в нее чем-то, что могло причинить ей боль;
- толкнул ее или отбросил;
- ударил ее кулаком или чем-то еще, что могло причинить ей боль;
- ударил ее ногой, волочил по земле или избил ее;
- душил ее или нанес ей ожог;
- угрожал ей ножом, огнестрельным или иным оружием (или использовал это оружие против нее);
- физическим образом принудил ее совершить с ним половой акт против ее воли;
- принудил ее сделать что-то такое, что она сочла оскорбительным или унижительным;
- вызвал у нее страх, что он сделает с ней что-то, если она не совершит с ним половой акт.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 15 до 49 лет, имеющих в настоящее время или когда-либо имевших интимного партнера.

В разбивке по: Возрасту, ВИЧ-статусу (при наличии данных).

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д, совокупность показателей №№ 4.2.1 (стр. 43) и 4.2.4 (стр. 49): <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

1.3.3 Процентная доля жертв изнасилования, обратившихся в медицинский центр в течение 72 часов и получивших надлежащий медицинский уход

Определение: Процентная доля жертв изнасилования, обратившихся за помощью в медицинский центр в течение 72 часов и получивших надлежащий медицинский уход, за установленный период времени.

Числитель: Число жертв изнасилования, обратившихся за помощью в течение 72 часов после инцидента и получивших надлежащий медицинский уход, за установленный период времени (например, за последние 12 месяцев). Надлежащий уход за жертвами изнасилования, обратившимися в медицинский центр в течение 72 часов, включает: постконтактную профилактику ВИЧ (ПКП), экстренную контрацепцию, проведение анализов на инфекции, передаваемые половым путем, и на ВИЧ, социально-психологические услуги, информацию об абортax, разрешенных законом. В руководстве УВКБ ООН по вопросам работы на местах подробно излагаются также другие требования, например, присутствие при любом медицинском освидетельствовании медицинского работника женского пола.

Знаменатель: Число жертв изнасилования, сообщивших об инциденте в течение 72 часов, за такой же установленный период времени.

В разбивке по: Возрасту (до 15 лет, 15-20 лет, старше 20 лет), географическому местоположению..

Полное описание показателя: Справочное пособие по вопросам НОЖ/Д, показатель 6.1.7 (стр. 162) <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>; УВКБ ООН. 1999 год. Репродуктивное здоровье в условиях жизни беженцев: Межучрежденческое пособие по вопросам работы на местах. Женева, УВКБ ООН, ВОЗ, ЮНФПА.

1.3.4 Число провайдеров услуг по борьбе с ВИЧ, прошедших подготовку в вопросах выявления жертв НОЖ/Д, их направления в другие службы и обеспечения ухода за ними

Определение: Число провайдеров услуг по борьбе с ВИЧ, прошедших подготовку в вопросах НОЖ/Д за установленный период времени (например, в последние 12 месяцев).

Подсчет: Число провайдеров услуг по борьбе с ВИЧ, прошедших подготовку в последний год или другой период времени (продолжительность периода зависит от того, насколько часто проводится соответствующая подготовка).

В разбивке по: Видам провайдеров, регионам или областям, а также местности, в которой они работают (городская/сельская).

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д 5.1.5 (адаптация текста, предназначенного для врачей-терапевтов, к нуждам провайдеров услуг по борьбе с ВИЧ): <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.3.5 Процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, сообщающих о том, что стали жертвами сексуального насилия в возрасте до 15 лет

Определение: Процентная доля охваченных обследованием женщин, сообщающих о том, что в возрасте 14 лет или ранее они подверглись сексуальному насилию со стороны лица, не являвшегося их интимным партнером (родственника, друга, знакомого или незнакомца). Этот показатель отражает распространенность растления несовершеннолетних, а также сексуального насилия, совершаемого незнакомыми людьми.

Числитель: Женщины в возрасте от 15 до 49 лет, сообщающие о том, что в возрасте 14 лет или ранее они подверглись сексуальному насилию (контрольный список см. ниже). Женщина включается в число в числитель, если она сообщает, что в возрасте до 15 лет какой-то человек:

- физическим образом принудил ее совершить с ним половой акт против ее воли;
- принудил ее сделать что-то такое, что она сочла оскорбительным или унижительным; или
- вызвал у нее страх, что он сделает с ней что-то, если она не совершит с ним половой акт.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

В разбивке по: Возрасту, ВИЧ-статусу (при наличии данных).

Полное описание показателя: Справочное пособие по вопросам НОЖ/Д, показатель 4.3.5 (стр. 61): <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

1.3.6 Процентная доля женщин, которым во время посещения медицинского учреждения был задан вопрос о физическом и сексуальном насилии

Определение: Процентная доля женщин, которые по той или иной причине посетили медицинское учреждение, где имеются возможности для проведения скрининга на предмет выявления НОЖ/Д, и которым был задан вопрос о том, подверглись ли они физическому или сексуальному насилию в конкретный период времени (например, в последние 12 месяцев).

Числитель: Число женщин, которым при посещении медицинского учреждения был задан вопрос о том, подверглись ли они какому-либо насилию, физическому или сексуальному, в географическом районе, где проводится обследование (в стране, области, общине). Если обследование проводится путем изучения историй болезни, в числителе отражаются все записи, подтверждающие, что провайдер медицинских услуг провел такой скрининг. Если обследование проводится путем опроса женщин при выходе из медицинского учреждения, всем женщинам, выходящим из него, задается вопрос: спрашивал ли их провайдер о том, подверглись ли они когда-либо тому или иному физическому или сексуальному насилию. В числителе отражаются все утвердительные ответы женщин на этот вопрос.

Знаменатель: Если показатель измеряется путем изучения историй болезни, в знаменателе отражаются все истории болезней, просмотренные в данном медицинском учреждении. Если показатель измеряется путем опроса при выходе из медицинского учреждения, в знаменатель включается общее число опрошенных женщин.

В разбивке по: Видам медицинских учреждений и географическим районам (регион, область городская или иная община).

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 5.1.7 (стр. 97):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.3.7 Процентная доля социальных служб, предлагающих услуги в связи с гендерным насилием, которые расположены на доступном расстоянии

Определение: Число и вид организаций в общине, предоставляющих услуги в области социального обеспечения, которые связаны с предотвращением гендерного насилия и мерами реагирования на него, по состоянию на конкретный момент времени. Такие услуги в области социального обеспечения включают следующие (но не ограничиваются ими):

- предоставление безопасных помещений (убежищ) женщинам и детям;
- телефон доверия для вопросов, связанных с интимным партнером и сексуальным насилием;
- услуги по социальному сопровождению, включая консультирование, группы поддержки, планирование безопасности, юридическую помощь/поддержку, охрану интересов ребенка и рекреационные программы для девочек, ставших жертвами сексуальных злоупотреблений;
- навыки осуществления коррекционных мер в кризисных ситуациях, включая профессиональную подготовку, получение дохода и самооборону; и
- программы реинтеграции правонарушителей.

Формы доступа к таким услугам должны определяться на местном уровне, в зависимости от географических условий и видов транспорта и коммуникации, имеющихся в распоряжении большинства населения.

Подсчет: Число организаций, предоставляющих любые услуги в области социального обеспечения, направленные на предотвращение НОЖ/Д и осуществление мер реагирования на него, в конкретном географическом районе (общине, области, регионе).

В разбивке по: Видам предоставляемых услуг, согласно вышеприведенному контрольному списку.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д 5.4.1—адаптировано с целью включения знаменателя (стр. 130): <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.3.8 Процентная доля школ, в которых установлен порядок принятия мер в связи с сообщаемыми случаями сексуальных злоупотреблений

Определение: Процентная доля школ в стране или регионе, в которых разработаны процедуры для проведения расследований и принятия мер в связи с сообщаемыми случаями сексуальных злоупотреблений.

Числитель: Число школ, где разработаны процедуры как для проведения расследований, так и для принятия мер в связи с сообщаемыми случаями сексуальных злоупотреблений среди учащихся. Школа включается в числитель в том случае, если в ней разработаны процедуры и для проведения расследований, и для принятия мер в связи с сообщениями о случаях сексуальных злоупотреблений. Кроме того, школьный регламентирующий документ, определяющий порядок таких мероприятий, должен быть действующим (пересматриваться не реже одного раза в пять лет), официально оформленным и доступным. Разработанные процедуры должны согласовываться с национальным кодексом поведения преподавателей и/или политикой или официальными документами министерства образования, определяющими порядок действий в случае сексуальных злоупотреблений. При отсутствии таковых на национальном уровне рассчитать этот показатель невозможно.

Знаменатель: Общее число школ, охваченных обследованием.

В разбивке по: Категориям школ с точки зрения ступени образования (например, начальные школы, средние школы, профессиональные училища, высшие учебные заведения); видам учебных заведений (например, школы с обучением на английском языке, религиозные учебные заведения, школы для девочек, школы для совместного обучения и др.); географическим районам (например, страна/регион, городская/сельская местность); государственным и частным учебным заведениям.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 5.2.1 (стр. 106): <http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.3.9 Процентная доля школ, которые проводят подготовку своих сотрудников по вопросам сексуального и физического НОЖ/Д

Определение: Процентная доля школ в стране или регионе, которые проводят подготовку своих сотрудников по вопросам сексуального и физического НОЖ/Д не реже, чем один раз в два года. Под сотрудниками школ понимаются учителя, административные работники и другие лица, работающие в стенах школы.

Числитель: Число школ, которые проводят подготовку по вопросам НОЖ/Д не реже, чем один раз в два года. Вносимые в числитель школы должны осуществлять подготовку своих сотрудников согласно учебным программам, включающим компоненты, посвященные вопросам сексуального и физического насилия в отношении женщин и девочек. Школы могут зачитываться в числителе в том случае, если они осуществляют подготовку только одной категории своих сотрудников (например, учителей), однако это следует четко указывать в комментариях.

Знаменатель: Общее число школ, охваченных обследованием.

В разбивке по: Категориям сотрудников, прошедших подготовку; категориям школ с точки зрения ступени образования (например, начальные школы, средние школы, профессиональные училища, высшие учебные заведения); видам учебных заведений (например, школы с обучением на английском языке, религиозные учебные заведения, школы для девочек, школы для совместного обучения и др.); географическим районам (например, страна/регион, городская/сельская местность); государственным и частным учебным заведениям.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 5.2.3 (стр. 110):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.3.10 Процентная доля медицинских учреждений, оборудованных для клинического обслуживания жертв НОЖ/Д

Определение: Процентная доля медицинских учреждений, оборудованных для клинического обслуживания жертв НОЖ/Д, по состоянию на конкретный момент времени, в представляющем интерес географическом районе.

Числитель: Число медицинских учреждений в географическом районе, где проводится исследование (в стране, области, округе, общине), сообщающих о том, что они оборудованы для клинического обслуживания жертв НОЖ/Д. Это может включать наличие перечисленных ниже ресурсов в самом медицинском учреждении или в системе доступных учреждений, куда направляют женщин в данной общине:

- регламентирующий документ, устанавливающий порядок выявления факта насилия и проведения лечения;
- отдельное помещение для осмотра/беседы;
- материалы для проведения анализов на ИППП и ВИЧ;
- материалы для постконтактной профилактики ИППП и ВИЧ;
- набор материалов для работы с жертвами изнасилования и сбора улик;
- сотрудники, прошедшие подготовку по вопросам выявления факта насилия, проведения консультаций и необходимых клинических процедур, а также направления жертв НОЖ/Д в соответствующие учреждения;
- осуществление экстренной контрацепции;
- безопасное искусственное прерывание беременности;
- список имеющихся в общине учреждений для направления в них жертв НОЖ/Д.

Знаменатель: Общее число медицинских учреждений, охваченных в географическом районе, где проводится исследование (в стране, области, округе, общине).

В разбивке по: Видам медицинских учреждений, регионам или областям (при проведении общенационального обследования), городской и сельской местности.

Полное описание показателя: Справочное пособие НОЖ/Д № 5.1.3 (стр. 91):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.3.11 Процентная доля подразделений правоохранительных органов, соблюдающих разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями относительно НОЖ/Д

Определение: Процентная доля подразделений правоохранительных органов, которые соблюдают разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями, касающимися случаев НОЖ/Д.

Числитель: Число подразделений правоохранительных органов в регионе или стране, которые соблюдают разработанный на государственном уровне регламентирующий документ, устанавливающий порядок работы с заявлениями, касающимися случаев НОЖ/Д. При отсутствии разработанного на государственном уровне регламентирующего документа, устанавливающего порядок работы с заявлениями относительно НОЖ/Д, этот показатель измерить невозможно. Такой документ должен охватывать следующие области:

- как и где следует проводить беседу с жертвами НОЖ/Д;
- порядок обеспечения конфиденциальности;
- характер проведения расследования и дальнейших мероприятий после подготовки доклада;
- порядок обеспечения защиты женщин и девочек после подачи ими заявления.

Знаменатель: Общее число обследованных подразделений правоохранительных органов.

В разбивке по: Регионам, областям.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д 5.3.1 (стр. 114):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.4 Гендерные нормы

Гендерное неравенство уходит своими корнями в социальные нормы поведения, считающегося приемлемым для женщин/девочек и мужчин/мальчиков. Исследования говорят о том, что более высокие уровни независимости женщин связаны с более низкой фертильностью и более широким использованием контрацептивных средств¹⁸, более качественным уходом во время беременности и родов¹⁹, глубокими знаниями, касающимися ВИЧ²⁰, а также косвенными последствиями для широкого круга результатов мер реагирования на ВИЧ²¹.

Нормы, характеризующие во многих обществах мужской характер и мужское поведение, готовят мужчин и мальчиков к такой жизни, в которой им надлежит идти на сексуальный риск, использовать насилие для утверждения своего авторитета и иметь право на секс со своими партнерами. С другой стороны, нормы, связанные с женским характером и женским поведением, обуславливают пассивность некоторых женщин и девочек в вопросах поиска договоренности о безопасном сексе или отказа от не желаемого секса, а также в отношении подачи заявлений о насилии над ними. Такие нормы усугубляются политикой, законами и правовой практикой, являющимися дискриминационными по отношению к женщинам и девочкам. Например, во многих странах изнасилование супругом супруги не считается уголовным преступлением и таковым не признается. Представленные в настоящем разделе показатели, которые относятся к гендерным нормам и неравному соотношению сил между женщинами и мужчинами в разных контекстах, имеют важное значение для мониторинга в контексте ВИЧ.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

1.4.1 Процентная доля женщин и мужчин, утверждающих, что муж может избивать жену, чтобы добиться ее послушания

Определение: Процентная доля людей, которые считают, что муж может избивать жену, чтобы добиться ее послушания, по состоянию на конкретный момент времени.

Числитель: Число респондентов в данном районе (регионе, общине, стране), ответивших утвердительно на любой из нижеуказанных вопросов, касающихся мотивов, оправдывающих избиение жены мужем.

Задайте следующие вопросы: Иногда мужа раздражает или сердит поведение его жены. Считаете ли Вы, что муж вправе ударить или избить свою жену, если она:

- неверна ему;
- не слушается его;
- спорит с ним;
- отказывается заниматься с ним сексом;
- плохо выполняет свои домашние обязанности.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием лиц.

В разбивке по: Полу, возрасту.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д, 7.2.4 (стр. 208):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

¹⁸ Гейдж, А. «Стадиз ин фэмили плэннинг», 1995 год, сентябрь-октябрь; 26(5):264-77.

¹⁹ Блум СС и др., «Демографи», 2001 год; 38:67-78.

²⁰ Блум СС и др., «Джорнал оф байосошл сайнс», 2007 год;39:557-73.

²¹ Агаруал, А., готовится к печати.

1.4.2 Процентная доля респондентов в возрасте от 15 до 49 лет, считающих, что жена может предложить мужу пользоваться презервативом, если он является носителем ИППП

Определение: Процентная доля людей в возрасте от 15 до 49 лет, считающих, что жена может отказаться от секса с мужем или предложить ему пользоваться презервативом, если у него инфекция, передаваемая половым путем.

Числитель: Число респондентов, считающих, что, если муж является носителем ИППП, жена может отказаться от секса с ним или предложить ему пользоваться презервативом.

Задайте следующие вопросы: Если жена знает, что ее муж болен и что эта болезнь может быть ей передана во время полового акта, вправе ли она попросить мужа, чтобы он при сексе с ней пользовался презервативом?

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием лиц.

В разбивке по: Полу, возрасту.

Полное описание показателя: ЮНЭЙДС/МДО, адаптировано:
http://hivdata.measuredhs.com/ind_detl.cfm?ind_id=46&prog_area_id=7

1.4.3 Процентная доля замужних в настоящее время женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые обычно принимают решение о медицинском уходе за своим здоровьем самостоятельно или вместе со своим мужем

Определение: Процентная доля охваченных обследованием замужних в настоящее время женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые имеют возможность вместе со своим мужем или самостоятельно принимать решения об уходе за своим здоровьем.

Числитель: Число замужних в настоящее время женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые утвердительно отвечают на вопросы «Вы?» или «Вы совместно с Вашим мужем/партнером?».

Задайте следующие вопросы: Кто обычно принимает решение о медицинском уходе за Вашим здоровьем:

- Вы?
- Ваш муж/партнер?
- Вы совместно с Вашим мужем/партнером?
- Кто-то другой?

Знаменатель: Все замужние в настоящее время женщины, охваченные обследованием.

В разбивке по: Возрасту.

Что измеряет данный показатель: Этот показатель измеряет уровень возможностей замужних женщин в отношении принятия решений, касающихся медицинского ухода за своим здоровьем, в том или ином районе (регионе, стране, общине). Большая процентная доля говорит о том, что большинство женщин среди целевого населения имеют возможность самостоятельно принимать решения, касающиеся медицинского ухода за своим здоровьем, или участвовать в принятии такого решения.

Средство измерения: Обследования населения, как, например, МДО.

Как проводится измерение: Для проведения измерения используются вышеуказанные вопросы. Все женщины, которые утвердительно отвечают на вопросы «Вы?» или «Вы совместно с Вашим мужем/партнером?», зачитываются в числителе. Затем числитель делится на знаменатель, в котором зачитываются все замужние в настоящее время женщины, охваченные обследованием. Показатель следует рассчитывать в разбивке по возрасту.

Соображения, которые следует учитывать: Настоящий показатель рассчитывается с использованием аналогичных вопросов с конца 1990-х годов. Эти вопросы легко формулируются и доступны для понимания. Использование стандартизированных методов сбора и анализа данных, предоставляющее возможность для проведения сопоставлений между странами, повышает ценность показателя для измерения различий между странами и изменений, происходящих по истечению времени.

Этот показатель позволяет оценить прогресс в изменении гендерных норм, касающихся роли женщин, и судить об уровне гендерного равенства в районе, где проводится обследование. Это означает, что увеличение прямого участия женщин в принятии решений о своем здоровье отражает снижение уровня гендерного неравенства, которое является одним из структурных факторов, выступающих в качестве движущей силы эпидемии ВИЧ. В силу того, что данный показатель отслеживает изменение норм, следует исходить из того, что его значения на протяжении времени будут меняться достаточно медленно и прямым образом будут связаны только с теми программами, которые конкретным образом ориентированы на гендерные нормы, однако косвенным образом они будут связаны со всеми программами. Анализ этого показателя следует проводить вместе с анализом других показателей гендерных норм, таких как гендерные отношения в семье и на уровне общины, юридические и традиционные права женщин, формы гендерного неравенства в вопросах доступа к здравоохранению и образованию и экономическим и социальным ресурсам, а также привлечение мужчин к решению вопросов, связанных с репродуктивным здоровьем и здоровьем ребенка. Этот показатель основывается на вопросах, задаваемых респондентам в ходе обследования, и, таким образом, определяется их собственной оценкой своего положения и может зависеть от социальных предположений и других искажений. Поскольку эти вопросы задаются только тем женщинам, которые в настоящее время состоят в браке, данный показатель непосредственным образом отражает брачные нормы. Однако существует вероятность, что эти нормы будут отражать гендерное неравенство в обществе в целом.

Ресурсы: Регистр показателей ЮНЭЙДС: <http://www.indicatorregistry.org/node/888>.

Дальнейшую информацию о методологии МДО/ОПС и инструментах для проведения этих обследований можно получить по следующему адресу: <http://www.measuredhs.com>.

1.4.4 Детские браки

Определение: Процентная доля охваченных обследованием женщин, вступивших в брак в возрасте моложе 18 лет.

Числитель: Число женщин в возрасте от 18 до 24 лет, сообщивших, что они вступили в брак в возрасте моложе 18 лет.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 18 до 24 лет.

В разбивке по: Возрастным группам, регионам/районам, этнической принадлежности, религии.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д, 4.5.1 (стр. 75):

<http://www.measureevaluation/publications/ms-08-30>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

1.4.5 Показатели независимости женщин

Определение: Уровни независимости женщин в следующих областях:

- возможность самостоятельно купить презерватив;
- принятие решений об использовании своих заработков;
- принятие семейных решений;
- возможность посещать своих родственников (в отличие от родственников мужа);
- знание и использование программ микрокредитования;
- свобода передвижения;
- каждый вопрос является отдельным показателем.

Числитель: Число женщин, ответивших на любой из следующих вопросов утвердительно или сообщивших, что они принимают решение самостоятельно либо вместе с мужем.

Задайте следующие вопросы:

- При желании Вы могли бы самостоятельно купить презерватив?
- Кто обычно принимает решение о том, как Вы потратите свой заработок (Вы, Ваш муж, совместно, кто-то другой)?
- Кто обычно принимает решение о крупных семейных покупках (Вы, Ваш муж, совместно, кто-то другой)?
- Кто обычно принимает решение о посещении Ваших родственников/близких (Вы, Ваш муж, совместно, кто-то другой)?
- Вам что-нибудь известно о системах микрокредитования в этом районе?
- При желании Вы могли бы участвовать в системе микрокредитования?
- Вы можете покинуть дом без разрешения?

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин.

В разбивке по: Возрасту.

Что измеряет данный показатель: Данный показатель измеряет уровни независимости женщин в ряде областей. Использование того или иного ряда вопросов будет зависеть от контекста. Все формы гендерного неравенства повышают уязвимость женщин к инфекции ВИЧ в силу действия трех тесно связанных друг с другом факторов. Во-первых, отсутствие у женщин экономических возможностей, усугубляемое социально-культурной практикой и правовой системой, ведет к зависимости от мужчин, чьи интересы не всегда совпадают с потребностями женщин. Во-вторых, лишение женщин прав на независимость и на контроль над своим собственным телом также лишает их права отказываться от полового акта и требовать от мужчин безопасного секса. В-третьих, определенные виды культурной практики, которые закон зачастую охраняет или игнорирует, являются опасными и могут вести к инфицированию ВИЧ.

Средство измерения: МДО или другое обследование населения.

Как проводится измерение: Женщины, которые утвердительно отвечают на вопрос, требующий ответа «Да» или «Нет», а также отвечают, что они принимают решения самостоятельно или совместно с мужем, зачисляются в числителе (по каждой из областей, в которых проводятся измерения). Затем числитель делится на знаменатель.

Соображения, которые следует учитывать: В зависимости от контекста, некоторые области могут оказаться более актуальными, другие менее. Эти показатели зависят от самооценок поведения, что может быть чревато рядом искажений.

Источник: Медико-демографические обследования, модуль положения женщин:

http://www.measuredhs.com/pubs/pub_details.cfm?ID=709

1.4.6 Процентная доля людей, владеющих той или иной информацией о юридических правах женщин

Определение: Процентная доля людей в данной стране, знающих о каких-либо конкретных конституционных и юридических правах женщин, в конкретный период времени.

Числитель: Задайте отдельным людям следующий вопрос: Знаете ли Вы, что в (название страны) женщины имеют право на (перечисление прав, которые женщины имеют в данной стране, таких как право на развод, право на работу, право на брак с человеком по своему выбору)?

- X (например, право на развод)
- Y (например, право на работу)

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием лиц.

В разбивке по: Географическим районам, полу респондентов.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д, 7.2.1 (стр. 202):

<http://www.measureevaluation/publications/ms-08-30>

1.4.7 Число взрослых и детей, охваченных коррекционными программами или услугами, которые обеспечивались отдельными лицами, небольшой группой лиц или на уровне общины и были конкретным образом посвящены юридическим правам и защите женщин и девочек, затронутых ВИЧ/СПИДом

Определение: Число принявших участие в обследовании лиц, сообщивших, что они были охвачены программой или услугами, посвященными юридическим правам и защите женщин и девочек, затронутых ВИЧ/СПИДом. Этот «охват» мог обеспечиваться отдельными лицами, небольшой группой лиц или на уровне общины в виде коррекционных программ или услуг.

Подсчет: Число лиц, сообщивших о том, что до них была доведена информация о юридических правах и защите женщин и девочек, затронутых ВИЧ/СПИДом, посредством того или иного механизма, использующегося в этой области.

В разбивке по: Полу, возрасту.

Полное описание показателя: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

1.5 Экономическая независимость и грамотность

Образование и экономическая независимость оказывают прямое и косвенное влияние на широкий диапазон результатов мер по противодействию ВИЧ. Расширение экономических прав и возможностей женщин рассматривается как необходимая предпосылка для справедливого и устойчивого экономического роста и развития на региональном, национальном, окружном и местном уровнях²². Даже в странах с высоким уровнем безработицы и отсутствием уверенности в завтрашнем дне положение мужчин характеризуется большей финансовой стабильностью, чем положение женщин. Гендерное неравенство со всей очевидностью препятствует человеческому и социальному развитию и подстегивает распространение ВИЧ. Показатели в настоящем разделе относятся к таким аспектам гендерных диспропорций, усугубляющих проблему ВИЧ, как вопросы экономики и грамотности.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

1.5.1 Процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, являющихся зарегистрированными собственниками активов или ресурсов для производства товаров и услуг и/или извлечения дохода

Определение: Процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, владеющих собственностью и производственными ресурсами, зарегистрированными на их имя. В рамках различных обследований в число этих ресурсов включаются земля, недвижимость, компания или бизнес, поголовье скота, сельскохозяйственная продукция или урожай, товары долговременного пользования, инвентарь, денежные средства и банковские счета.

Числитель: Число женщин в возрасте от 15 до 49 лет, сообщивших, что они владеют собственностью или производственными ресурсами (определение которых формулируется в рамках конкретных исследований), зарегистрированными на их имя.

Знаменатель: Общее число женщин-респондентов в возрасте от 15 до 49 лет.

В разбивке по: Возрасту.

Полное описание показателя: База данных MEASURE Evaluation по показателям планирования семьи и репродуктивного здоровья: http://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/crosscutting/wgse/percent-of-women-who-own-property-or-productive

1.5.2 Процентная доля женщин, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе

Определение: Процентная доля женщин, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе. Несельскохозяйственный сектор включает промышленность и сферу обслуживания. Согласно определению, используемому в Международной стандартной отраслевой классификации всех видов экономической деятельности (МСОК), промышленность включает горно-добывающую промышленность и разработку карьеров (включая нефтяное производство), обрабатывающую промышленность, строительство, снабжение электроэнергией и газом, а также водоснабжение. Сфера услуг включает оптовую и розничную торговлю, размещение и общественное питание, транспорт и складское хозяйство, информацию и связь, финансовую деятельность и страхование, операции с недвижимым имуществом, деятельность в сфере деловых, а также административных, социальных и личных услуг.

Числитель: Число женщин, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе.

²² Организация Объединенных Наций, Пекин + 15, 2010 год.

Знаменатель: Число людей, работающих по найму в несельскохозяйственном секторе, которые включены в данное обследование.

1.5.3 Полное описание показателя: ЦРТ № 11 (стр. 27):

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Attach/Indicators/HandbookEnglish.pdf>

Общий нетто-коэффициент охвата (НКО) начальным образованием

Определение: НКО – это соотношение между числом детей школьного возраста (официально установленного в каждой стране), охваченных начальным образованием, и общим числом детей этого возраста. Начальное образование формирует у детей базовые навыки чтения, письма и счета, а также элементарные знания по таким предметам, как история, география, естественные и социальные науки, искусство и музыка.

Числитель: Число зарегистрированных учащихся соответствующего возраста, согласно данным, представляемым школами министерству образования.

Знаменатель: Число детей начального школьного возраста.

В разбивке по: Полу.

Полное описание показателя: ЦРТ № 6:

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Attach/Indicators/HandbookEnglish.pdf>

1.5.4

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

Процентная доля женщин, зарабатывающих наличные средства

Определение: Настоящий показатель демонстрирует процентную долю женщин в возрасте от 15 до 49 лет, работающих дома или вне дома и зарабатывающих наличные средства. Минимальная сумма этих средств не устанавливается.

Числитель: Число женщин в возрасте от 15 до 49 лет, зарабатывающих наличные средства..

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

Полное описание показателя: База данных MEASURE Evaluation по показателям планирования семьи и репродуктивного здоровья:

1.5.5

http://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/crosscutting/wgse/percent-of-women-who-earn-cash

Процентная доля населения в возрасте от 15 до 24 лет, способного осознанно прочитать и написать краткий текст на тему своей повседневной жизни

Определение: Уровень грамотности лиц в возрасте от 15 до 24 лет, или уровень грамотности молодежи, представляет собой процентную долю молодых людей, способных осознанно прочитать и написать краткий текст на тему своей повседневной жизни. Определение грамотности зачастую также включает базовые навыки счета наряду с другими жизненными навыками.

Числитель: Число грамотных людей в возрасте от 15 до 24 лет.

Знаменатель: Общая численность населения в данной возрастной группе.

В разбивке по: Возрасту, полу.

Полное описание показателя: ЦРТ №8 (стр. 22):

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Attach/Indicators/HandbookEnglish.pdf>

1.6 Чрезвычайные гуманитарные ситуации

Конфликты и гуманитарные кризисы повышают риск инфекции ВИЧ. Факторы, сказывающиеся на передаче инфекции ВИЧ в этих чрезвычайных ситуациях, носят сложный характер и зависят от конкретного контекста этих экстремальных обстоятельств. Условия, определяющие сложные чрезвычайные ситуации, такие как конфликт, социальная нестабильность, нищета, разрушение окружающей среды или безвластье, могут увеличивать уязвимость затронутого этими факторами населения к опасности ВИЧ посредством:

- уменьшения доступа к услугам и информации в области профилактики ВИЧ;
- разрушения инфраструктуры;
- распада сетей социальной поддержки;
- роста незащитности в условиях сексуального насилия и сексуальных злоупотреблений;
- перемещения населения в районы большей распространенности ВИЧ.

Женщины и дети особенно уязвимы к ВИЧ в результате сексуального насилия и эксплуатации со стороны вооруженных групп, когда изнасилование может использоваться в качестве средства ведения военных действий. Совет Безопасности Организации Объединенных Наций принял резолюцию 1983/2011, касающуюся проблематики ВИЧ, в которой содержится призыв к наращиванию усилий государствами – членами ООН для решения связанных с ВИЧ проблем в рамках миссий по поддержанию мира. Резолюция также призывает к обеспечению согласованности усилий по профилактике ВИЧ среди военнослужащих и полицейских с усилиями по искоренению сексуального насилия в конфликтных и постконфликтных ситуациях²³. Когда мужчины и женщины мигрируют в поисках экономических возможностей, зачастую формируются ориентированные на них новые сети сексуальной эксплуатации, которые также увеличивают их уязвимость. Показатели в этом разделе будут способствовать решению задач, возникающих там, где гендерные вопросы пересекаются с проблематикой ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

1.6.1 Число женщин/девочек, сообщающих за установленный период времени о случаях сексуального насилия, на 10 000 человек населения в районе чрезвычайной ситуации

Определение: Сообщенные случаи сексуального насилия за конкретный период времени (который определяется в контексте чрезвычайной ситуации).

Числитель: Число случаев сексуального насилия, о которых было сообщено за конкретный период времени.

Знаменатель: Общая численность населения в лагере/районе/стране за тот же период времени.

Расчет: Разделить числитель на знаменатель и умножить результат на 10 000.

В разбивке по: Возрасту (до 15 лет, от 15 до 20 лет, старше 20 лет), географическому месту местоположению.

²³ ВИЧ в гуманитарных ситуациях: <http://www.un.org/News/Press/docs/2011/sc10272.doc.htm>

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 6.1.6, (стр. 159):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.6.2 Процентная доля сообщенных случаев сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений, приведших к судебному преследованию и/или увольнению работника гуманитарной организации

Определение: Среди случаев сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений (СЭЗ), когда совершившее их лицо является работником гуманитарной организации, проводящей свои мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации – процентная доля сообщенных случаев, приведших к судебному преследованию правонарушителя и его увольнению. В эту категорию входят все сотрудники Организации Объединенных Наций, включая контингенты по поддержанию мира, сотрудники двусторонних организаций, а также работники правительственных и неправительственных организаций.

Числитель: Число сообщенных случаев СЭЗ с участием работников гуманитарных организаций, в связи с которыми было как проведено расследование, так и возбуждено уголовное дело и результатом которых стало судебное преследование и/или увольнение правонарушителя.

Знаменатель: Общее число сообщенных случаев СЭЗ с участием работников гуманитарных организаций.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 6.1.4 (стр. 155):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.6.4 Отвечающие международным стандартам регламентирующие документы, определяющие порядок клинического ведения жертв сексуального насилия в районе чрезвычайной ситуации на всех уровнях системы здравоохранения

Определение: Клиническое ведение жертв сексуального насилия является сложной задачей, связанной со многими формами ухода и поддержки. Для обеспечения положения, при котором женщина получит необходимый уход, на всех уровнях системы здравоохранения в районе чрезвычайной ситуации должен действовать регламентирующий документ, соответствующий международным стандартам.

Да: Регламентирующий документ, определяющий порядок клинического ведения жертв сексуального насилия, действует на всех уровнях установленной системы здравоохранения в районе данной чрезвычайной ситуации. Этот регламентирующий документ соответствует международным стандартам, таким, как Пакет минимальных первоначальных услуг (ПМПУ) и протокол ВОЗ, устанавливающий порядок клинического ведения жертв изнасилования.

Нет: Такой регламентирующий документ полностью отсутствует, или присутствует на некоторых уровнях системы здравоохранения, но не на всех, или присутствует на всех уровнях, но не соответствует международным стандартам.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 6.1.1 (стр. 148):

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

1.6.5 Процентная доля жертв изнасилования в районе чрезвычайной ситуации, обратившихся в медицинский центр в течение 72 часов и получивших надлежащий медицинский уход

Определение: Процентная доля жертв изнасилования, которые обратились с просьбой о помощи в медицинский центр в течение 72 часов и получили надлежащий медицинский уход, за определенный период времени.

Числитель: Число жертв изнасилования, которые обратились с просьбой о помощи в медицинский центр в течение 72 часов после инцидента и получили надлежащий медицинский уход, за установленный период времени (например, за последние три месяца). Надлежащий уход за жертвами изнасилования, обратившимися в медицинский центр в течение 72 часов, включает: постконтактную профилактику ВИЧ (ПКП), экстренную контрацепцию, проведение анализов на инфекции, передаваемые половым путем, и на ВИЧ, социально-психологические услуги, информацию об абортах, разрешенных законом. В руководстве УВКБ ООН по вопросам работы на местах подробно излагаются также другие требования, например, присутствие при любом медицинском освидетельствовании медицинского работника женского пола.

Знаменатель: Число жертв изнасилования, сообщивших об инциденте в течение 72 часов, за такой же установленный период времени.

В разбивке по: Возрасту (до 15 лет, 15-20 лет, старше 20 лет), географическому местоположению.

Полное описание показателя: Справочное пособие по НОЖ/Д № 6.1.7 (стр. 162)—в связи с PEPFAR, основные показатели, P6.1.D; Межучрежденческая рабочая группа, №33:

<http://www.measureevaluation.org/publications/ms-08-30>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

1.6.3 Процентная доля имеющихся в районе чрезвычайной ситуации военных уставов, директивных указаний национальных сил безопасности, кодексов поведения и стандартных оперативных инструкций/протоколов национальных сил безопасности, в которых предусмотрены меры по защите прав человека женщин и девочек

Определение: Процентная доля всех этих документов, имеющихся в районе чрезвычайной ситуации, которые включают меры по защите прав женщин и девочек.

Числитель: Число военных уставов, директивных указаний национальных сил безопасности, кодексов поведения и стандартных оперативных инструкций/протоколов национальных сил безопасности, в которых предусмотрены меры по защите прав человека женщин и девочек и которые применяются в районе чрезвычайной ситуации.

Знаменатель: Число военных уставов, директивных указаний национальных сил безопасности, кодексов поведения и стандартных оперативных инструкций/протоколов национальных сил безопасности, которые применяются в районе чрезвычайной ситуации

Что измеряет данный показатель: Данный показатель оценивает степень ответственности и подотчетности международных, национальных и негосударственных сил безопасности в вопросах любых нарушений прав женщин и девочек, в соответствии с международными стандартами.

Средство измерения: Специальное обследование.

Как проводится измерение: Информацию можно получить путем изучения имеющихся и свободно доступных документов (посредством аналитического обзора), но эта работа требует сбора и систематического анализа этих документов. Число материалов, содержащих ссылки на права женщин и детей, вводится в числитель. Затем числитель делится на знаменатель.

Соображения, которые следует учитывать: Этот показатель касается реагирования сил безопасности на особые связанные с безопасностью нужды женщин в конкретных контекстах путем выявления специальных мер, предусмотренных в директивах, уставах, кодексах поведения, стандартных оперативных инструкциях и других документах, нацеленных на предотвращение нарушений прав человека женщин и девочек. Показатель отражает адекватность информации, предоставляемой военным и гражданским контингентам по поддержанию мира, а также военной и гражданской полиции. Данные должны включать виды предусматриваемых мер.

Источник: Совет Безопасности ООН, показатель 5b (стр. 5, стр. 16):

http://www.peacewomen.org/assets/file/Indicators/sg_report_on_1889-op17.pdf

2.1 Лечение

Особые потребности в диагностике, лечении и уходе, которые испытывают женщины, затронутые ВИЧ или живущие с ВИЧ, говорят о необходимости в разработке и осуществлении программ гендерно преобразующего характера. Страх стигмы, дискриминации и насилия часто препятствует доступу женщин к тестированию, лечению и уходу. Эти факторы также могут мешать соблюдению женщинами требований антиретровирусной терапии²⁴. Гендер также может быть важным фактором, влияющим на усвоение антиретровирусной терапии, что требует дальнейших исследований²⁵. Нормы, касающиеся черт мужского характера и поведения, могут выступать в качестве препятствий на пути доступа мужчин к лечению, тогда как женщины, скрывшие свой ВИЧ-статус, могут не обращаться за лечением, опасаясь тех негативных последствий, которые будут этим вызваны, включая насилие и изгнание из семьи. Как бы там ни было, охват лечением должен отражать наблюдаемую парадигму распространения инфекции среди взрослых и детей. При наличии различий последние должны отражать точно такие же наблюдаемые различия в парадигме распространения инфекции, в противном случае определенные группы могут столкнуться с неравным доступом к услугам. Показатели в этом разделе рассчитываются в разбивке по полу и возрасту с тем, чтобы акцентировать различия при их истолковании.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

2.1.1 Лечение ВИЧ: антиретровирусная терапия

Определение: Процентная доля взрослых и детей с соответствующими показаниями, получающих комбинированную антиретровирусную терапию. Этот показатель демонстрирует прогресс на пути обеспечения антиретровирусной терапией всех лиц, которым она необходима.

Числитель: Число взрослых и детей с соответствующими показаниями, получающих в настоящее время комбинированную антиретровирусную терапию согласно утвержденному на государственном уровне лечебному протоколу (или стандартам ВОЗ/ЮНЭЙДС), по состоянию на конец отчетного периода.

Знаменатель: Расчетное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ.

В разбивке по: Возрасту (до 15 лет, 15 лет и старше), полу; по мере возможности, показатель должен быть представлен в следующей дальнейшей разбивке по возрасту: до 1 года, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-49, 50 лет и старше.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

²⁴ ЮНЭДС: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaids_action_framework.pdf

²⁵ Хирш, Дж.-С, Гендер, сексуальная ориентация и антиретровирусная терапия: использование социальной науки для повышения эффективности и информационного обеспечения вторичных профилактических стратегий. «Эйдс», 2007 год, октябрь; 21 Дополнение 5:S21–9.

2.1.2 Прохождение антиретровирусной терапии в течение 12 месяцев

Определение: Процентная доля лиц с ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию (АРТ) на протяжении, по меньшей мере, 12 месяцев после начала лечения. Этот показатель позволяет судить о росте выживаемости инфицированных взрослых и детей благодаря прохождению ими антиретровирусной терапии.

Числитель: Число остающихся в живых взрослых и детей, проходящих антиретровирусную терапию на протяжении, по меньшей мере, 12 месяцев после начала лечения.

Знаменатель: Общее число взрослых и детей, начавших проходить антиретровирусную терапию, которые должны были в отчетный период оставаться на ней на протяжении 12 месяцев, включая тех, кто умер после начала этого лечения, тех, кто его прекратил, и тех, кто зарегистрирован как исчезнувший из поля зрения врачей на 12-м месяце.

В разбивке по: Возрасту (до 15 лет, старше 15 лет), полу, беременности/отсутствию беременности на момент начала лечения, грудному вскармливанию/отсутствию грудного вскармливания на момент начала лечения.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

2.1.3 Предотвращение передачи инфекции от матери к ребенку

Определение: Процентная доля ВИЧ-позитивных беременных женщин, получавших антиретровирусную терапию в целях уменьшения риска передачи инфекции от матери к ребенку. Показатель позволяет определить прогресс в профилактике передачи инфекции от матери к ребенку в ходе беременности и родов благодаря антиретровирусной терапии.

Числитель: Число ВИЧ-позитивных беременных женщин, получавших в последние 12 месяцев антиретровирусную терапию в целях уменьшения риска передачи инфекции от матери к ребенку.

Знаменатель: Расчетное число ВИЧ-позитивных беременных женщин в последние 12 месяцев.

В разбивке по: Шести вариантам (первые три являются рекомендованными) для ВИЧ-позитивных беременных женщин в целях уменьшения риска передачи инфекции от матери к ребенку.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

2.1.4 Процентная доля ВИЧ-инфицированных пациентов с множественной инфекцией ВИЧ/вирусного гепатита В, получающих лечение в связи с гепатитом В

Определение: Этот показатель определяет число пациентов с множественной инфекцией ВИЧ/вирусного гепатита В, получающих лечение в связи с гепатитом В или в связи с обоими вирусами – гепатитом В и ВИЧ, если применяется АРТ, эффективная в отношении обоих вирусов, среди пациентов, получающих уход в связи с ВИЧ, у которых диагностировано развитие гепатита и которым показано лечение.

Числитель: Число ВИЧ-положительных пациентов с инфекцией вирусного гепатита В, получающих лечение в связи с гепатитом В или в связи с обоими вирусами – гепатитом В и ВИЧ, если применяется АРТ, эффективная в отношении обоих вирусов, за отчетный год.

Знаменатель: Число ВИЧ-положительных пациентов с инфекцией вирусного гепатита В, которым показано лечение в связи с гепатитом В, за отчетный год.

В разбивке по: Возрасту, полу.

Полное описание показателя: Показатель № 7.8/EUR16 (р. 97), «Пособие по показателям для мониторинга и отчетности в отношении мер реагирования сферы здравоохранения на ВИЧ/СПИД, адаптировано к региону Европы», ВОЗ/ЮНЭЙДС, 01/2001:

http://www.indicatorregistry.org/sites/default/files/UA2011_indicator_guide_EURO_en_3.pdf

2.2 Проведение консультирования и тестирования

Тестирование на ВИЧ ставит целый ряд вопросов, связанных с правами человека, стигмой, дискриминацией и справедливостью. Проблемы стоимости и доступности таких тестов, боязнь стигмы и насилия, прежде всего испытываемая женщинами, могут препятствовать их контактам со службами, занимающимися консультированием и тестированием и раскрытию ими своего ВИЧ-статуса²⁶. Данные, полученные в Африке к югу от Сахары, говорят о том, что женщины не хотят сдавать тест на ВИЧ или возвращаться за их результатами, опасаясь бытового насилия. В условиях, когда женщине для прохождения медицинских процедур требуется согласие мужа (включая разрешение на посещение медицинского учреждения), возникает опасность конфликта в отношении конфиденциальности и информированного согласия²⁷. При дородовом уходе от женщин порой требуют сдать тест на ВИЧ, тогда как такое тестирование всегда должно быть добровольным, конфиденциальным и информированным. С другой стороны, нормы, касающиеся мужского характера и поведения, а также тот факт, что медицинские службы работают в дневные часы, могут мешать прохождению консультаций и теста на ВИЧ мужчинами. Установлено, что устранить барьеры на пути прохождения теста на ВИЧ помогает регулярное тестирование, проводящееся по инициативе провайдер²⁸. Подход к политике, программам и практике в области тестирования на ВИЧ, которые обеспечивают уважение, защиту и соблюдение прав человека, согласуется с эффективной практикой работы сферы здравоохранения и ее соответствующими результатами. Показатели в этом разделе рассчитываются в разбивке по полу с тем, чтобы акцентировать различия при их интерпретации.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

2.2.1 Процентная доля женщин и мужчин в возрасте от 15 до 49 лет, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом

Определение: Процентная доля людей, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом. Показатель позволяет определить прогресс в осуществлении программ консультирования и тестирования в странах и регионах.

Числитель: Процентная доля респондентов в возрасте от 15 до 49 лет, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом.

Знаменатель: Число респондентов в возрасте от 15 до 49 лет.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года и 25-49 лет), полу.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

²⁶ Маман, Сьюзанн, Жаклин Кемпбелл, Майкл Д. Суит, Андреа К. Джилен (2000 год), Взаимодействие ВИЧ и насилия: Направления будущих исследований и коррекционных мер, «Соул сайнс энд медсин», 50 459-478.

²⁷ Джозеф, С, Изучение половых различий, повлиявших на процесс тестирования ВИЧ в трех округах Индии с высоким уровнем распространенности инфекции, «Эйдс кэйр», 2010, март, 22(3):286-95.

²⁸ Вайзер, СД, Хайслер, М., Лайтер, К., Перси-де Корте, Ф., Тлу, С. и др., (2006 год) Регулярное тестирование ВИЧ в Ботсване: Обследование населения для определения жизненных установок, практики и проблем с правами человека. *PLoS Med* 3(7): e261. doi:10.1371/journal.pmed.0030261

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

2.2.2 Процентная доля сексуально активных молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом

Определение: Процентная доля людей, сдавших тест и знакомых с его результатом, говорит о прогрессе в осуществлении программ проведения консультирования и тестирования среди сексуально активных молодых людей в странах и регионах.

Числитель: Число респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, сдавших тест на ВИЧ в течение 12 последних месяцев и знакомых с его результатом.

Знаменатель: Число респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, имевших половые контакты в течение 12 последних месяцев.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: <http://www.indicatorregistry.org/node/179>

2.2.3 Число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), чьи сексуальные партнеры сдали на местах тест на ВИЧ и были проконсультированы, а также получили результаты теста

Определение: Подсчет числа ЛЖВ, чьи сексуальные партнеры сдали на местах тест на ВИЧ и были проконсультированы, а также получили результаты теста.

Подсчет: Число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), чьи сексуальные партнеры сдали на местах тест на ВИЧ и были проконсультированы, а также получили результаты теста.

В разбивке по: Полу, месту сдачи теста (медицинский центр/поликлиника, общинный медпункт/на дому).

Что измеряет данный показатель: Обеспечение тестирования и консультирования партнеров в связи с ВИЧ является одним из ключевых компонентов минимального пакета профилактических мер, осуществляемых путем работы с ЛЖВ (ПсЛ) (показатель PEPFAR-NFI № P7.1.D). Эти меры вносят свой вклад в основывающиеся на фактических данных всеобъемлющие услуги по профилактике ВИЧ, предоставляемые ЛЖВ. Этот показатель предназначен для определения той степени, в которой меры по тестированию и консультированию партнеров в связи с ВИЧ интегрированы в программы предоставления услуг ЛЖВ. Интимные партнеры ЛЖВ подвергаются большой опасности инфицирования ВИЧ. Выявление их статуса позволяет определить те профилактические услуги, которые в наибольшей степени необходимы не только интимному партнеру на индивидуальной основе, но и ЛЖВ и его партнеру как супружеской паре.

Для интимных партнеров с негативным ВИЧ-статусом крайне важную роль играет консультирование, ориентированное на дискордантные пары (супружеские пары, в которых инфицировано только одно лицо) и предоставляющее в их распоряжение необходимую информацию и возможности для формирования навыков, направленных на уменьшение риска инфицирования второго партнера. Такое консультирование также помогает парам, стремящимся к рождению ребенка, правильно отнестись к уходу, направленному на предотвращение передачи инфекции от матери к ребенку. Аналогичным образом, для интимных партнеров, живущих с ВИЧ, услуги по уходу и лечению в связи с ВИЧ, предоставляемые инфицированному партнеру, становятся одним из приоритетов наряду со всеобъемлющими профилактическими услугами для ЛЖВ. Консультирование и поддержка ЛЖВ в интересах поощрения тестирования их интимных партнеров должны

носить постоянный характер, а не ограничиваться одноразовым проведением теста при начале лечения с тем, чтобы учитывать новые сексуальные связи и повторные потребности в тестировании ВИЧ-негативных партнеров. Мероприятия, проводимые на базе поликлиники/медицинского центра, должны дополняться программами, проводимыми на базе общины. Все такие программы должны быть надлежащим образом увязаны с программами на базе поликлиники/медицинского центра и предусматривать перенаправление пациентов в эти медицинские учреждения.

Тестирование партнеров на ВИЧ всегда должны сопровождать следующие меры:

- услуги по уходу и лечению в связи с ВИЧ, предоставляемые инфицированному партнеру ЛЖВ;
- консультирование дискордантных пар и предоставление услуг по поддержке лиц, поддерживающих ВИЧ-дискордантные связи;
- периодическое тестирование на ВИЧ партнеров, не имеющих инфекции ВИЧ, в соответствии с национальными руководящими принципами проведения теста на ВИЧ.

Средство измерения: Данные можно получить путем использования существующих или модифицированных программных средств мониторинга, таких как базы данных/регистрации медицинских учреждений или истории болезней и медицинские карточки пациентов/клиентов.

Как проводится измерение:

Пояснение к числителю: Числитель можно получить путем подсчета числа ЛЖВ, имеющих, по меньшей мере, одного интимного партнера, получившего за отчетный период результаты теста на ВИЧ, проведенного либо в медицинском центре/поликлинике, либо в общинном медпункте/на дому. Для расчета этого показателя под тестированием интимных партнеров понимается их первоначальное тестирование и повторное тестирование партнеров, не имеющих инфекции ВИЧ, в соответствии с национальными руководящими принципами проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.

Пояснение к знаменателю: Пояснения к знаменателю см. в рекомендованном показателе ПсЛ PEPFAR-NFI № P7.1.D.

Примечание, касающееся разбивки показателя: С учетом того, что одно и то же лицо может быть охвачено работой медицинского учреждения и программой на базе общины, при агрегировании этого показателя по многим партнерам проводящие обследование группы могут допустить двойной подсчет, в случае которого «Число лиц, охваченных программой на базе общины» + «Число лиц, охваченных работой медицинского учреждения» > «Общего числа охваченных лиц».

Соображения, которые следует учитывать: Этот показатель позволяет получить информацию об общем чистом числе лиц, которым на местах были предоставлены услуги по консультированию и тестированию, предназначенные для партнеров ЛЖВ. При определении охвата такими услугами (когда используется только числитель) показатель помогает продемонстрировать степень охвата тестированием на ВИЧ интимных партнеров ЛЖВ. Сильная сторона этого показателя зависит от качества регистрационных данных, используемых для его расчета.

Источник: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

2.2.4 Процентная доля лиц в возрасте 15 лет и старше, прошедших в последние 12 месяцев консультации и тест в связи с ВИЧ, предназначенные для семейных пар/партнеров, и узнавших результаты своего теста на ВИЧ вместе со своим партнером (своими партнерами)

Определение: Процентная доля лиц в возрасте 15 лет и старше, прошедших в последние 12 месяцев консультации и тест в связи с ВИЧ, предназначенные для семейных пар/партнеров, и вместе узнавших результаты своего теста. Этот показатель обеспечивает мониторинг тенденций получения на индивидуальной основе услуг в области консультирования и тестирования в связи с ВИЧ, предназначенных для семейных пар/партнеров, на протяжении времени в данной стране.

Числитель: Число лиц в возрасте 15 лет и старше, прошедших в последние 12 месяцев консультации и тест в связи с ВИЧ вместе со своим супругом/партнером и узнавших результаты своего теста.

Знаменатель: Респонденты в возрасте 15 лет и старше.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года, 25 лет и старше), полу.

Полное описание показателя: BO3, G1a (стр. 36):

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501347_eng.pdf

2.3 Комплексные услуги и взаимосвязи

Потребности включения гендерной проблематики в услуги и программы по борьбе с ВИЧ и СПИДом уделяется все более пристальное внимание. В частности, акцент делается на интеграции услуг в связи с ВИЧ и СПИДом в другие виды ухода за здоровьем людей, живущих с ВИЧ²⁹. Особенную пользу такой подход принесет женщинам, поскольку у них меньше времени, ресурсов и мобильности для отдельного доступа к таким услугам; такой подход также отвечает интересам мужчин, поскольку во многих случаях они работают в стороне от дома и поэтому лишены возможности воспользоваться этими услугами в дневное время. Например, и мужчины, и женщины могут одновременно страдать от ВИЧ и туберкулеза. Риск развития активной стадии туберкулеза у беременной женщины, живущей с ВИЧ, в десять раз превышает риск, с которым сталкивается ВИЧ-негативная беременная женщина³⁰. Коэффициент обнаружения туберкулеза у женщин значительно ниже, так как они не решаются обратиться за медицинской помощью, выпадают из поля зрения программ охраны здоровья и сталкиваются со стигмой и дискриминацией, тогда как в Африке уровень смертности от туберкулеза в связи с ВИЧ примерно на 20% выше среди женщин, чем среди мужчин³¹.

Кроме того, интеграция услуг в области борьбы с ВИЧ и СПИДом с услугами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (например, такими как планирование семьи и дородовой уход) может содействовать удовлетворению различных потребностей женщин и вести к сокращению масштабов стигмы. Женщины, живущие с ВИЧ, часто слышат негативные суждения о своем выборе в области сексуального и репродуктивного здоровья, их убеждают избегать беременности и часто подвергают принудительной стерилизации или заставляют искусственно прерывать беременность. Мужчины, со своей стороны, часто испытывают давление социума, из-за которого им трудно выбрать такую форму поведения, которая защищала бы и их самих, и их интимных партнеров. Например, поскольку для мужчин характерен более высокий уровень вероятности использования услуг, связанных с туберкулезом и ИППП, интеграция услуг по борьбе с ВИЧ и СПИДом могла бы способствовать большему охвату мужчин и мальчиков и их доступу к лечению. Показатели в этом разделе нацелены на изучение существующих парадигм в целях измерения прогресса в этой области³².

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

2.3.1 Процентная доля ВИЧ-позитивных, по имеющимся оценкам, пациентов, болеющих туберкулезом и получающих лечение в связи с обоими заболеваниями

Определение: Процентная доля ВИЧ-позитивных лиц, болеющих туберкулезом и получающих лечение в связи с обоими заболеваниями. Данный показатель позволяет оценить прогресс в обнаружении и лечении туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ.

Числитель: Число взрослых и детей с инфекцией ВИЧ, проходивших комбинированную антивирусную терапию согласно утвержденному на государственном уровне лечебному протоколу (или стандартам ВОЗ/ЮНЭЙДС) и начавших получать лечение в связи с туберкулезом (в соответствии с руководящими принципами национальной программы по борьбе с туберкулезом) в отчетном году.

Знаменатель: Расчетное число ВИЧ-позитивных лиц, болеющих туберкулезом.

В разбивке по: Возрасту (до 15 лет, 15 лет и старше), полу.

²⁹ ЮНЭЙДС/ВОЗ, http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/policy%20statement_gwh.pdf

³⁰ Пиллай, Т. и др., Распространение туберкулеза среди беременных женщин, новорожденных и младенцев в возрасте до шести месяцев в Дурбане, провинция Квазулу-Натал. *Саут африкан медикал джорнал*, 2001 год, ноябрь; 91:983–7.

³¹ ВОЗ, *Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом*, 2012 год.

³² В настоящее время ведется дальнейшая деятельность по разработке показателей интеграции, по завершению которой они будут внесены в регистр показателей (<http://www.indicatorregistry.org>)

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

2.3.2 Процентная доля направленных в другие службы клиентов, воспользовавшихся услугами этих служб

Определение: Процентная доля получающих услуги в связи с ВИЧ клиентов, которые были направлены в другие службы и воспользовались услугами этих служб в контексте гендерного равенства и ВИЧ: процентная доля клиентов, обратившихся за услугами в связи с ВИЧ, которые были направлены в другие службы различных видов, обратились к ним за помощью и были обеспечены там соответствующим уходом. Услуги, оказываемые службами, куда были направлены клиенты, могут включать меры в связи с гендерным насилием, предоставление питания, охрану психического здоровья, экономическую деятельность и т. д.

Числитель: Число клиентов, воспользовавшихся всем диапазоном служб, в которые они были направлены. Услуги этих служб могут включать меры в связи с гендерным насилием, предоставление питания, охрану психического здоровья, экономическую деятельность и т. д.

Знаменатель: Число клиентов, направленных в другие службы.

В разбивке по: Полу.

Что измеряет данный показатель: В условиях, когда предоставление услуг приобретает все более комплексный характер, интеграция услуг, связанных с ВИЧ, а также их объединение с другими услугами имеют важное значение для обеспечения их доступности клиентам, для их эффективной реализации в рамках системы здравоохранения и, в конечном счете, для повышения качества жизни семей и отдельных лиц. Существует заинтересованность в объединении различных связанных с ВИЧ услуг в рамках непрерывного, постоянного процесса (например, в объединении консультирования и тестирования в связи с ВИЧ с антиретровирусной терапией), в интеграции связанных с ВИЧ услуг с другими услугами здравоохранения (например, в сферах планирования семьи, борьбы с туберкулезом и дородового ухода), а также в объединении связанных с ВИЧ услуг с услугами вне системы здравоохранения (например, в областях образования, социального обеспечения, социальной защиты и т. д.). Например, направление на сдачу теста на ВИЧ входит во всеобъемлющий пакет комплексных услуг в областях планирования семьи/борьбы с ВИЧ и является важным компонентом деятельности по профилактике ВИЧ, включая ППВМР. Особенную пользу такой подход принесет женщинам, поскольку у них меньше времени, ресурсов и мобильности для раздельного доступа к таким услугам. Поэтому столь важную роль играет придание официального характера взаимосвязям между этими услугами и проведение соответствующего мониторинга, причем особое внимание следует уделять вопросам доступа женщин и маргинализированных сообществ.

Средство измерения: Зарегистрированные направления или мероприятия/услуги; регистрация приема посетителей в службах, куда выданы направления, обходные листки пациентов, записи работников общинных программ.

Как проводится измерение: Зарегистрированные данные должны включать:

- число выданных направлений и/или встречных направлений, которыми пациенты воспользовались (при возможности получения такой информации);
- вид направления (службы, куда оно было выдано);
- место, куда/откуда было выдано направление.

Числитель получается путем подсчета числа клиентов, относительно которых есть свидетельства того, что они воспользовались услугами служб, куда им были выданы направления. Эти свидетельства должны основываться на записях, сделанных либо в регистратуре выдавшей направление службы после возвращения клиента, либо в службе, куда было выдано направление, где от клиента был получен заполненный обходной листок, возвращенный затем в службу, выдавшую направление, по состоянию на конец отчетного периода.

В знаменателе зачитываются все клиенты, которым были выданы направления для получения того или иного ухода, согласно записям в регистратуре, по состоянию на конец отчетного периода. Чтобы полученные данные можно было наиболее эффективным образом использовать для принятия управленческих решений, они должны анализироваться в разбивке по видам служб. Например, направления, выданные службой консультирования и тестирования ВИЧ-позитивным клиентам конкретным образом для прохождения АРТ, должны отслеживаться на отдельной основе и не смешиваться с другими направлениями, не имеющими отношения к направлениям на АРТ, например, с направлениями на профилактическое лечение туберкулеза с применением препарата изониазида и тому подобными направлениями.

Соображения, которые следует учитывать: В целом, разработка официального механизма регистрации направлений требует работы с партнерскими организациями для получения всех нужных данных. Однако получить данные, касающиеся выданных и реализованных направлений и встречных направлений, порой невозможно. Большой объем информации о процентной доле реализованных направлений позволяет выявить проблемы и повысить качество системы выдачи направлений.

Этот показатель не измеряет ни адекватность индивидуальных направлений, выданных провайдером/общинным работником, ни качество услуг, предоставленных клиентам. Этот показатель не позволяет судить, был ли соблюден протокол, регламентирующий выдачу направлений, или какого качества данные, связанные с этими направлениями.

Источник: Глобальный фонд CSS 3.2, (Набор материалов по МиО: Часть 5, Укрепление здравоохранительных и общинных систем, Глобальный фонд, 2011 год); адаптировано на основе показателей сексуального разнообразия Международной федерации планирования семьи: Показатель партнерских связей 4 (стр. 5): <http://www.ippfwhr.org/en/node/795>; Набор материалов по оценке и мониторингу системы направлений.

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

2.3.3 Число ВИЧ-позитивных женщин и ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих партнеров-женщин, в распоряжение которых на местах были предоставлены современные контрацептивные методы

Определение: Число ВИЧ-позитивных женщин и женщин-партнеров ВИЧ-позитивных мужчин, в распоряжение которых на местах были предоставлены современные контрацептивные методы.

Подсчет: Число ВИЧ-позитивных женщин и ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих партнеров-женщин, в распоряжение которых на местах были предоставлены современные контрацептивные методы.

В разбивке по: Месту предоставления контрацептивных методов (медицинский центр/поликлиника, общинный медпункт/на дому).

Что измеряет данный показатель: Настоящий показатель позволяет получить информацию об общем чистом числе лиц, в распоряжение которых на местах были предоставлены современные контрацептивные методы. Показывая охват этими услугами, он помогает продемонстрировать ту степень, в которой в распоряжение ЛЖВ предоставляются современные контрацептивные методы. При этом не уточняется ни конкретный вид этих методов, ни их эффективность для предотвращения беременности. При определении охвата услугами знаменатель переоценивает число лиц, которым требуются контрацептивные методы, поскольку он может включать женщин не детородного возраста, женщин, желающих забеременеть, женщин, не желающих использовать контрацептивные методы, и женщин и их партнеров, чьи намерения в отношении беременности не выяснены. Этот показатель, как правило, относится только к использованию услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) на базе медицинского учреждения, однако проводящие оценку лица могут также включить в их число услуги в области СРЗ, предоставляемые аналогичными провайдерами или общинными медработниками. Особый интерес представляют услуги, касающиеся консультирования, тестирования и лечения в связи с ВИЧ, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также услуг по консультированию и осуществлению обрезания у мужчин.

Средство измерения: Данные можно получить путем использования существующих или модифицированных программных средств мониторинга, таких, как базы данных/регистратуры медицинских учреждений или истории болезней и медицинские карты пациентов/клиентов.

Как проводится измерение: Показатель можно рассчитать путем определения числа ВИЧ-положительных женщин и ВИЧ-положительных мужчин, имеющих партнеров-женщин, в распоряжение которых в ходе отчетного периода на местах были предоставлены современные контрацептивные методы в рамках программ, осуществлявшихся на базе медицинского центра/поликлиники или общины/на дому. Современные контрацептивные методы включают: комбинированный пероральный контрацептив, инъекции натурального прогестерона, внутриматочные противозачаточные средства, натуральный прогестерон в таблетках и гормональные импланты. Сюда также включается мужская и женская стерилизация.

В том, что касается ВИЧ-положительных мужчин, сначала может быть проведена оценка потребностей ВИЧ-положительного мужчины и его партнера в области планирования семьи, и, при соответствующих показаниях, женщине-интимному партнеру (женщинам-интимным партнерам) ВИЧ-положительного мужчины будет назначен контрацептивный метод (либо в поликлинике, либо в общинном медпункте, либо в каком-то ином месте предоставления соответствующих услуг). Однако в рамках этого показателя зачитываться должен только ВИЧ-положительный мужчина. Поскольку в качестве клиента индекса выступает ВИЧ-положительный мужчина, его партнера-женщину дополнительно зачитывать не следует, если только она не является ВИЧ-положительным клиентом данной программы.

Примечание, касающееся разбивки показателя: С учетом того, что одно и то же лицо может быть охвачено работой медицинского учреждения и программой на базе общины, при агрегировании этого показателя по многим партнерам проводящие обследование группы могут допустить двойной подсчет, в случае которого «Число лиц, охваченных программой на базе общины» + «Число лиц, охваченных работой медицинского учреждения» > «Общего числа охваченных лиц».

Соображения, которые следует учитывать: Планирование семьи и контрацептивные услуги (финансируемые посредством регулярно проводимых программ) являются одним из ключевых компонентов минимального пакета профилактических мер, осуществляемых путем работы с ЛЖВ (ПСП) (показатель P7.1.D). Эти меры вносят свой вклад в основывающиеся на фактических данных всеобъемлющие услуги по профилактике ВИЧ, предоставляемые ЛЖВ. Данный показатель нацелен на измерение степени, в которой в рамках осуществляемых программ современные контрацептивные методы интегрированы в предоставление услуг ВИЧ-положительным женщинам, а также ВИЧ-положительным мужчинам через их партнеров-женщин.

Оценки намерений ЛЖВ в отношении беременности в идеальном случае должны интегрироваться в программные услуги и проводиться при каждой встрече медицинского провайдера или консультанта с клиентом. Для тех, кто хочет отложить беременность, предотвращение незапланированной беременности у ВИЧ-позитивной женщины является основным методом профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППВМР). Поскольку среди ВИЧ-позитивных женщин документально отмечается большое число незапланированных беременностей, крайне необходима оценка намерений ЛЖВ в отношении беременности вкупе с предоставлением им надлежащих услуг по консультированию и поддержке в области контрацептивных методов.

Консультирование по вопросам планирования семьи и обеспечение контрацептивных методов в идеале должны включаться в программы на комплексной основе ради обеспечения незамедлительного доступа к постоянным услугам, связанным с консультациями и поддержкой. Мероприятия, проводимые в поликлиниках/медицинских центрах, должны дополняться программами на базе общины. Со своей стороны, все такие программы, охватывающие предоставление ПСЛ-услуг, должны включать необходимые связи с программами, проводимыми в поликлиниках/медицинских центрах, и предусматривать направление в эти учреждения.

Предоставление на местах современных контрацептивных методов всегда должно сопровождаться:

- оценкой намерений в отношении беременности;
- оценкой потребностей в контрацептивных методах;
- обследованием женщин для определения показаний к соответствующему контрацептивному методу.

Источник: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

2.4 Участие мужчин

Гендерные нормы и неравное соотношение сил между женщинами и мужчинами не только усиливают риски и уязвимость, характерные для положения женщин, но и могут повлиять на уровень риска инфекции ВИЧ у мужчин. Культурные нормы, связанные с чертами характера и поведения мужчин, часто мешают осуществлению эффективных мер противодействия ВИЧ и СПИДу, особенно в плане изменения соотношения сил между мужчинами и женщинами и препятствования мужчинам в вопросах поиска информации, лечения и поддержки или готовности взять на себя свою долю бремени по уходу. Традиционные и стереотипные нормы и взгляды мужчин и женщин и отношения между ними подрывают эффективность мер реагирования на ВИЧ. Растет объем данных, заставляющих предположить, что тщательно разработанные коррекционные программы гендерно преобразующего характера, ориентированные на мужчин и мальчиков, способны привести к значительному улучшению их гендерных жизненных установок и моделей поведения, которые, в свою очередь, влияют на риск ВИЧ и эффективность мер реагирования на него. Современные гендерные нормы, отличающиеся жесткостью, заставляют мужчин и мальчиков считать риск мужским делом и относиться к здоровому образу жизни как к признаку изнеженности. Поэтому для решения проблем гендерного неравенства в контексте ВИЧ важнейшее значение имеет привлечение мужчин и мальчиков: в качестве партнеров и членов семей женщин и девочек, в качестве руководителей общин и лиц, ответственных за принятие решений, в качестве лиц, совершающих акты дискриминации и насилия, и в качестве людей со специфически мужскими потребностями в области сексуального и репродуктивного здоровья. Работа с мужчинами и мальчиками, направленная на изменение норм, связанных с отцовством, сексуальной ответственностью, принятием решений и насилием, должна предусматриваться при разработке программ в сфере репродуктивного здоровья, противодействия ВИЧ и предоставления иных услуг. Работа над проблемами сексуального и репродуктивного здоровья мужчин, в конечном счете, положительно сказывается на здоровье и их самих, и женщин. В качестве примера можно привести отвечающее требованиям возраста и пола образование в области борьбы с ВИЧ/СПИДом для молодых людей, которое обладает потенциалом изменения взглядов, влияющих на модели поведения³³. Такая работа также может стать важной отправной точкой для просвещения мужчин в вопросах уязвимости женщин к инфекции ВИЧ и поощрения роли мужчин в качестве носителей перемен.

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

2.4.1 Число предоставленных молодым мужчинам конкретно указанных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья

Определение: Число предоставленных молодым мужчинам конкретно указанных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), определяемое на основе записей, производимых при предоставлении таких услуг (засчитываются только предоставленные услуги).

Подсчет: Число молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет, которым была предоставлена услуга в области СРЗ, в разбивке по видам предоставленных услуг, за установленный период времени. Этот показатель, как правило, относится только к использованию услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) на базе медицинского учреждения, однако проводящие оценку лица могут также включить в их число услуги в области СРЗ, предоставляемые аналогичными провайдерами или общинными медработниками. Особый интерес представляют услуги, касающиеся консультирования, тестирования и лечения в связи с ВИЧ, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), а также услуг по консультированию и осуществлению обрезания у мужчин.

В разбивке по: Видам предоставленных услуг.

³³ Ассоциация охраны здоровья и планирования семьи Южной Африки, 2011 год, Мужчины в качестве партнеров, <http://www.EngenderHealth.org/files/pubs/gender/ppasamanual.pdf>

Полное описание показателя: Адаптировано на основе Базы данных MEASURE Evaluation по показателям планирования семьи и репродуктивного здоровья:

http://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/arh/use-of-specified-rh-health-services-by-young

2.4.2 Процентная доля получающих дородовой уход беременных женщин, чьи партнеры-мужчины сдали тест на ВИЧ

Определение: Процентная доля получающих дородовой уход беременных женщин, чьи партнеры-мужчины сдали тест во время их беременности, за последние 12 месяцев.

Числитель: Число получающих дородовой уход беременных женщин, чьи партнеры-мужчины сдали тест, за последние 12 месяцев.

Знаменатель: Расчетное число беременных женщин, за последние 12 месяцев.

В разбивке по: Возрасту.

Полное описание показателя: ВОЗ, G1b (стр. 38): «Пособие по показателям для мониторинга и отчетности в отношении мер реагирования сферы здравоохранения на ВИЧ/СПИД»:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501347_eng.pdf

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

2.4.3 Наличие доступной, актуальной и точной информации о сексуальном и репродуктивном здоровье (СРЗ), предназначенной для молодых мужчин

Определение: Число и виды источников, обеспечивающих доступную, актуальную и точную информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье (СРЗ), разработанную специально для мальчиков-подростков и молодых мужчин в возрасте от 10 до 24 лет. В число таких источников могут входить средства информации, медицинские программы и учреждения, программы взаимного обучения и наставничества, программы полового просвещения для посещающих и не посещающих школу молодых мужчин, программы, проводимые на рабочих местах, а также программы и услуги в области репродуктивного здоровья, осуществляемые на базе общины. Формы доступа к такой информации должны определяться на местном уровне, в зависимости от географических условий и видов транспорта и коммуникации, имеющихся в распоряжении большинства населения.

Необходимо определить географический район, или район, охваченный программой. Материалы и возможности, необходимые для участия в программе, должны иметься в наличии и быть общедоступными, в идеальном случае – в таком формате и такой среде, которые ориентированы на мужчин или способны их заинтересовать. Актуальная и точная информация должна касаться таких вопросов, как потребности, проблемы и риски для целевого контингента в области СРЗ, и сопровождаться мотивационными руководящими принципами, материалами, сообщениями средств информации, подготовкой и программами обучения, ставшими предметом скрупулезных исследований, разработок и тестов и ориентированных на целевые возрастные группы.

Подсчет: Число источников информации в области СРЗ, ориентированной на молодых мужчин.

В разбивке по: Видам.

Полное описание показателя: База данных MEASURE Evaluation по показателям планирования семьи и репродуктивного здоровья: http://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/me/availability-of-accessible-relevant-and-accurate-information-about-sexual-and-reproductive-health-tailored-to-young-men

3.1 Люди, живущие с ВИЧ

На людях, живущих с ВИЧ, сказывается ряд проблем, связанных с определенными последствиями гендерного неравенства. Недостаток средств или отсутствие контроля над семейными расходами часто препятствуют доступу женщин к АРТ. Многие женщины, особенно те, что живут с ВИЧ, со смертью своих партнеров теряют свои дома, наследство, имущество, источники существования и даже своих детей. Таким образом, схемы распределения расходов чаще действуют в ущерб женщинам, чем мужчинам. Программы развития экономических возможностей женщин (например, посредством микрофинансирования и микрокредитования, профессиональной подготовки, формирования навыков и других мероприятий, ориентированных на извлечение дохода) могут обеспечить защиту и поощрение их прав наследования и поддержать усилия по предоставлению образования девочкам. Показатели в этом разделе касаются вопросов, которые должны решаться в интересах ЛЖВ в контексте гендерной проблематики.

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

3.1.1 Процентная доля получающих АРТ пациентов, охваченных программами микропредпринимательства или микрофинансирования

Определение: Процентная доля получающих АРТ пациентов, охваченных любой программой микрофинансирования, в регионе или стране.

Числитель: Число получающих АРТ пациентов, охваченных программами микропредпринимательства или микрофинансирования.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием пациентов, получающих АРТ.

В разбивке по: Полу.

Полное описание показателя: ВОЗ, Мониторинг вопросов справедливости в отношении доступа к программам лечения СПИДа, Межсекторальные мера 8b (стр.73):

<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=801>

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

3.1.2 Процентная доля лиц в возрасте 15 лет и старше, живущих с ВИЧ, которые получили на местах консультации и поддержку в целях уменьшения потребления алкоголя

Определение: Процентная доля лиц, живущих с ВИЧ, получивших консультации и поддержку в целях уменьшения потребления алкоголя при встрече со своим провайдером медицинских услуг.

Числитель: Число лиц (в возрасте 15 лет и старше), живущих с ВИЧ, которые получили на местах консультации и поддержку в целях уменьшения потребления алкоголя.

Знаменатель: Число ВИЧ-позитивных лиц (в возрасте 15 лет и старше), которым была предоставлена, по крайней мере, одна медицинская услуга.

В разбивке по: Полу, месту предоставления консультации и поддержки (медицинское учреждение/поликлиника, общинный медпункт/на дому).

Что измеряет данный показатель: Настоящий показатель обеспечивает информацию об общем чистом числе лиц, получивших консультации и поддержку в целях уменьшения потребления алкоголя в рамках предоставления медицинского обслуживания на местах. При определении охвата этой услугой (когда используется только числитель) этот показатель демонстрирует ту степень, в которой ЛЖВ получают консультации и поддержку в целях уменьшения потребления алкоголя в рамках своего пакета медицинских услуг. Консультации и поддержка в целях уменьшения потребления алкоголя являются одним из компонентов всеобъемлющих профилактических мер, осуществляемых путем работы с ЛЖВ (ПсЛ). Потребление алкоголя связано с более рискованными моделями сексуального поведения, с гендерным насилием и нарушением требований АРТ, что увеличивает опасность передачи ВИЧ и уязвимость к этому вирусу.

Среди многих ВИЧ-позитивных лиц в странах Африки к югу от Сахары наблюдается высокий уровень потребления алкоголя, и, тем не менее, усилия по оценке уровня потребления алкоголя среди ЛЖВ и по включению поддержки в целях его сокращения (если не прекращения) в число мер по уходу за ЛЖВ носят минимальный характер. Потребность в таких услугах является весьма заметной и требует соответствующего внимания. Программы должны предусматривать периодическую оценку уровней потребления алкоголя пациентом при каждой его встрече с провайдерами медицинских услуг и консультантами. Консультации и поддержка в целях уменьшения потребления алкоголя в идеальном случае должны быть интегрированы непосредственно в программы с целью обеспечения доступа к таким услугам.

Все мероприятия, проводимые на базе поликлиники/медицинского центра, должны дополняться программами, проводимыми на базе общины. Пациенты, имеющие проблемы с наркотиками и алкоголем, должны, по мере возможности, охватываться программами лечения наркотической зависимости. Все общинные программы предоставления услуг должны быть надлежащим образом увязаны с программами на базе поликлиники/медицинского центра и предусматривать перенаправление пациентов в эти медицинские учреждения.

Средство измерения: Данные можно получить путем использования существующих или модифицированных программных средств мониторинга, таких, как базы данных/регистрации медицинских учреждений или истории болезней и медицинские карты пациентов/клиентов.

Как проводится измерение: Числитель можно получить путем подсчета числа ЛЖВ, которым за отчетный период были предоставлены консультации и поддержка в целях уменьшения потребления алкоголя в медицинском учреждении/поликлинике или в общинном медпункте/на дому. Консультации и поддержка в целях уменьшения потребления алкоголя могут предоставляться провайдером и/или консультантом, разъясняющим необходимость воздержания от алкоголя или уменьшения его потребления, в рамках индивидуальных консультаций или при обеспечении вспомогательных услуг, включающих работу в малых учебных группах или вспомогательных группах, но не ограничивающихся этими мероприятиями. Знаменатель представляет собой число ВИЧ-позитивных лиц (в возрасте 15 лет и старше), которым была предоставлена, по крайней мере, одна медицинская услуга. Числитель делится на знаменатель.

Note on Disaggregation: С учетом того, что одно и то же лицо может быть охвачено работой медицинского учреждения и программой на базе общины, при агрегировании этого показателя по многим партнерам проводящие обследование группы могут допустить двойной подсчет, в случае которого «Число лиц, охваченных программой на базе общины» + «Число лиц, охваченных работой медицинского учреждения» > «Общего числа охваченных лиц».

Соображения, которые следует учитывать: Надежность показателя зависит от качества данных, регистрируемых медицинским учреждением или в рамках программы.

Источник: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

3.1.3 Процентная доля ЛЖВ, слышавших о Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Определение: Процентная доля ЛЖВ, слышавших о Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Числитель: Число охваченных обследованием ЛЖВ в регионе или стране, которые слышали о Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, по состоянию на конкретный момент времени.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием ЛЖВ.

В разбивке по: Полу (или самоидентифицируемому полу), социальным группам (основным группам риска), возрасту.

Что измеряет данный показатель: Многие ЛЖВ либо не знают о своих правах и путях их защиты, либо не верят, что эти права можно отстаивать. Настоящий показатель измеряет уровень знаний ЛЖВ об этой важной Декларации, обеспечивающей защиту их прав.

Средство измерения: Обследование индекса стигмы ЛЖВ.

Как проводится измерение: Респондентов просят ответить, слышали ли они об этой Декларации. Ответившие утвердительно зачитываются в числителе. Все респонденты включаются в знаменатель. Затем числитель делится на знаменатель.

Соображения, которые следует учитывать: Настоящий показатель определяет осведомленность ЛЖВ, но не уровень их возможностей в деле осуществления своих прав. Он не показывает ни роль Декларации в той или иной стране, ни осуществляется ли она в ней вообще.

Источник: Индекс стигмы ЛЖВ: <http://www.stigmaindex.org/32/analysis/introduction.html>;
<http://www.stigmaindex.org/317/press-releases/piecing-it-together-for-women-and-girls-the-gender-dimensions-of-hivrelated-stigma.html>

3.1.4 Процентная доля ЛЖВ, знающих о своих правах и путях их защиты

Определение: Процентная доля ЛЖВ, знающих о своих правах, как они определены в существующих законах, регламентационных документах или стратегиях, препятствующих эффективному осуществлению профилактики, лечения, ухода и поддержки уязвимого населения в связи с ВИЧ, а также знающих пути защиты этих прав.

Числитель: Задайте следующий вопрос: Знаете ли Вы, что в (название страны) ЛЖВ имеют право на (перечисление прав, установленных в этой конкретной стране, например, право на лечение, на работу и др.)?

- X (например, право на работу)
- Y (например, право на лечение).

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием ЛЖВ.

В разбивке по: Полу (или самоидентифицируемому полу) респондента, социальным группам (основным группам риска), возрасту.

Что измеряет данный показатель: Осведомленность ЛЖВ о своих юридических правах во многих странах остается на низком уровне. КНИП ССГАООН обеспечивает сбор информации среди правительств о существовании таких законов, положений и политики, тогда как настоящий показатель позволяет оценить, насколько ЛЖВ знакомы с ними. Руководителям программ и лицам, проводящим оценки, возможно, будет интересно узнать степень осведомленности ЛЖВ о своих правах в соответствии с национальными законами и политикой. Этот итоговый показатель демонстрирует уровень знаний ЛЖВ о своих правах.

Средство измерения: Обследование населения.

Как проводится измерение: Показатель определяется при помощи ряда вопросов, подобных тому, что приведены выше в «Определении», которые увязаны с реалиями каждой страны, с тем, чтобы отразить установленные в ней конституционные и юридические права. При утвердительном ответе респондента на любой из вопросов это лицо зачитывается в числителе. Затем полученное общее число делится на знаменатель, где зачитываются все лица, охваченные исследованием.

Соображения, которые следует учитывать: Данный показатель отражает только знания людей в области закона, а не глубину понимания респондентами юридических прав ЛЖВ и их правовых возможностей. Там, где женщины обладают лишь немногими юридическими правами, этот показатель может оказаться бесполезным. Однако он может использоваться для отслеживания изменений во времени по мере расширения прав ЛЖВ законодательным образом.

Источник: Индекс стигмы ЛЖВ: <http://www.stigmaindex.org/32/analysis/introduction.html>;
<http://www.stigmaindex.org/317/press-releases/piecing-it-together-for-women-and-girls-the-gender-dimensions-of-hivrelated-stigma.html>

3.2 Ключевые группы риска

Тематика гендерного равенства приобретает все большее значение при разработке и осуществлении программ в интересах ключевых групп риска. Эти программы не будут эффективными, если в них не будут учитываться гендерные проблемы, касающиеся работников секс-индустрии и потребителей инъекционных наркотиков (ПИИ), в качестве движущих факторов эпидемии, требующих своего подхода. Мужчины и женщины, являющиеся ПИИ, характеризуются разными моделями потребления и введения наркотиков, разным доступом к заместительной терапии и получением разных услуг в областях консультирования и тестирования³⁴. Например, женщины-ПИИ часто делают себе инъекции после своих партнеров в силу распределения сил или того, что они не умеют вводить наркотик внутривенно и инъекции им делают их партнеры. Кроме того, женщины-ПИИ сталкиваются с особыми нарушениями своих прав человека, включая случаи, когда у них насильственно отбирают их детей, что может препятствовать их обращению за медицинской помощью. Женщины-партнеры мужчин-ПИИ могут не видеть необходимости в доступе к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ или опасаться их из-за страха насилия. Показатели в настоящем разделе были отобраны для изучения гендерных вопросов, сказывающихся на ключевых группах риска.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

3.2.1 Процентная доля ключевых групп риска, охваченных программами профилактики ВИЧ

Определение: Процентная доля ключевых групп риска, охваченных программами профилактики ВИЧ в регионе или стране.

Числитель: Численность ключевых групп риска, которым был предоставлен базовый (минимальный) пакет услуг по профилактике ВИЧ.

Знаменатель: Расчетная численность целевых ключевых групп риска.

В разбивке по: Ключевыми группам риска (молодежи, этническим меньшинствам, работникам секс-индустрии и др.), затем по возрасту, полу (в отношении работников секс-индустрии – по мужчинам, женщинам и трансгендерным лицам).

Полное описание показателя: <http://www.indicatorregistry.org/node/760>

3.2.2 Профилактические программы для работников коммерческого секса

Определение: Процентная доля работников коммерческого секса, охваченных программами по профилактике ВИЧ.

Числитель: Число работников коммерческого секса, ответивших утвердительно на оба следующих вопроса:

- Знаете ли Вы, куда следует обратиться, если Вы захотите сдать тест на ВИЧ?
- В последние 12 месяцев Вам выдавали презервативы (например, в рамках общинной программы, в центре временного приема или в клинике сексуального здоровья)?

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием работников коммерческого секса.

В разбивке по: Полу (мужчины, женщины и трансгендерные лица), возрасту (до 25 лет, 25 лет и старше).

³⁴ Козул К. и др., Рискованное поведение клиентов центров добровольного консультирования и тестирования в связи с ВИЧ в двух хорватских городах: Осиеке и Задаре. *КоллАнтропол*, 2010 год, июнь; 34(2):509-13

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; №1.7 «Набор материалов по МиО. ВИЧ, туберкулез, малярия и услуги по поддержке здоровья и консультированию», 2011 год, № ВИЧ-Р5: <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/>

3.2.3 Распространенность ВИЧ среди ключевых групп риска

Определение: Процентная доля представителей ключевых групп риска, живущих с ВИЧ. Этот показатель должен рассчитываться отдельно для каждой группы.

Числитель: Число ВИЧ-позитивных представителей ключевых групп риска (ПИН, или мужчины, имеющие секс с мужчинами [МСМ], или трансгендерные лица [ТГ], или работники коммерческого секса [РКС]).

Знаменатель: Число представителей ключевых групп риска, сдавших тест на ВИЧ.

В разбивке по: Основным группам риска (РКС, ПИН, МСМ, ТГ) и полу, возрасту.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

3.2.4 Потребители инъекционных наркотиков: безопасные инъекционные практики

Определение: Процентная доля потребителей инъекционных наркотиков, сообщивших, что при последней инъекции наркотика использовали стерильные инъекционные средства.

Числитель: Число потребителей инъекционных наркотиков, сообщивших, что при последней инъекции наркотика использовали стерильные инъекционные средства.

Знаменатель: Число потребителей инъекционных наркотиков, сообщивших, что получили инъекцию наркотика в течение последнего месяца.

В разбивке по: Возрасту (до 25 лет, 25 лет и старше), полу.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, № 2.3 (стр. 52): http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

3.2.5 Работники коммерческого секса: использование презервативов

Определение: Процентная доля работников коммерческого секса, сообщивших, что использовали презерватив при встрече со своим последним клиентом.

Числитель: Число работников коммерческого секса, сообщивших, что использовали презерватив при встрече со своим последним клиентом.

Знаменатель: Число работников коммерческого секса, сообщивших, что занимались оплачиваемым сексом в последние 12 месяцев.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, № 1.8 (стр. 32):

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

3.2.6 Потребители инъекционных наркотиков: использование презервативов

Определение: Процентная доля потребителей инъекционных наркотиков, сообщивших, что в течение последнего месяца при последнем половом контакте использовали презерватив.

Числитель: Число потребителей инъекционных наркотиков, сообщивших, что при последнем половом контакте использовали презерватив.

Знаменатель: Число потребителей инъекционных наркотиков, сообщивших, что в течение последнего месяца потребляли инъекционные наркотики и имели половые контакты.

В разбивке по: Полу, возрасту (до 25 лет, 25 лет и старше).

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, № 2.2 (стр. 50):

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

3.2.7 Потребители инъекционных наркотиков: профилактические программы

Определение: Число игл и шприцев, распространенных из расчета на одного потребителя инъекционных наркотиков в рамках программ обмена игл и шприцев.

Что измеряет данный показатель: Он измеряет прогресс в расширении охвата потребителей инъекционных наркотиков важной услугой в области профилактики ВИЧ.

Обоснование: 10% случаев передачи инфекции ВИЧ в мире (30% за пределами Африки к югу от Сахары) связано с потреблением инъекционных наркотиков. Профилактика передачи инфекции ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков является одним из главных вызовов в противодействии эпидемии ВИЧ. Программы обмена игл и шприцев (ПИШ) являются одним из девяти компонентов всеобъемлющего пакета коррекционных программ ВОЗ, Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) и ЮНЭЙДС, охватывающих области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ в интересах потребителей инъекционных наркотиков. Программы обмена игл и шприцев играют большую роль в профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, и их эффективность в противодействии распространению ВИЧ подтверждается выводами большего числа научных исследований (см. <http://www.who.int/hiv/topics/idu/needles/en/index.html>).

Числитель: Число игл и шприцев, распространенных в рамках ПИШ за последние 12 месяцев.

Знаменатель: Число потребителей инъекционных наркотиков в стране.

Расчет: Числитель/знаменатель.

Метод измерения: Использование данных в рамках программ для подсчета числа распространенных игл и шприцев (числитель). Расчетное число потребителей инъекционных наркотиков в стране (знаменатель).

Периодичность измерения показателя: Один раз в два года.

Разбивка: Отсутствует.

Сильные и слабые стороны: Сообщается об определенных трудностях, связанных с подсчетом игл и шприцев. Существуют как шприцы на один и два миллилитра, уже снабженные иглой, так и шприцы, к которым отдельно требуются иглы. В большинстве случаев имеются данные только о численности шприцев, распространенных в рамках ПИШ, но не проданных через аптеки. С определенными проблемами сопряжен и расчет числа ПИН в стране. В литературе используется много разных определений потребителей инъекционных наркотиков и широкий диапазон оценок. Группа Организации Объединенных Наций по ВИЧ и потреблению инъекционных наркотиков проводит обзоры имеющейся литературы для оценки численности потребителей инъекционных наркотиков; эти оценки могут использоваться при отсутствии расчетных данных. Страны могут осуществлять мониторинг этого показателя относительно следующих уровней охвата:

- Низкий уровень: менее 100 шприцев из расчета на одного ПИН в год
- Средний уровень: от 100 до 200 шприцев из расчета на одного ПИН в год
- Высокий уровень: более 200 шприцев из расчета на одного ПИН в год.

Эти уровни основываются на проведенных в развитых странах исследованиях, посвященных показателям обмена шприцев и их влиянию на передачу инфекции ВИЧ. Следует отметить, что уровни, необходимые для профилактики гепатита С, должны быть гораздо выше тех, что указаны здесь.

Дополнительная информация: Полное описание этого показателя см. в: ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, «Техническое руководство для стран по вопросам установления целевых задач в области всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в интересах потребителей инъекционных наркотиков», Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 год (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>). Более подробную информацию можно получить из следующих источников:

- *Эффективность программ обмена стерильных игл и шприцев для уменьшения распространенности ВИЧ/СПИДа среди ПИН*, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 год (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-needle/en/index.html>).
- Глобальная оценка злоупотреблений наркотическими средствами УНП ООН. *Оценка распространенности: косвенные методы оценки масштабов проблемы наркотиков*. Вена, УНП ООН, 2003 год.
- Хикман, М., и др. Оценивая распространенность проблематичного потребления наркотиков: обзор методов и их применения. *Бюллетень по наркотикам*, 2002 год, 54:15-32.
- *Стратегии и средства составления выборки населения из числа групп наибольшего риска*. Атланта, Министерство здравоохранения и социальных служб США, Центры по контролю и профилактике заболеваний, Группа по наблюдению за Глобальной программой борьбы со СПИДом, 2009 год (<http://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/default/files/content/pphg/surveillance/CDC-MARPs/index.htm>).
- http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_Estimating_Populations_en.pdf (Рабочая группа ВОЗ/ЮНЭЙДС по глобальному наблюдению за ВИЧ/

СПИДом и ИППП, *Руководящие принципы оценки численности групп наибольшего риска ВИЧ-инфекции*, 2010 год).

- Рабочая группа ВОЗ/ЮНЭЙДС по глобальному наблюдению за ВИЧ/СПИДом и ИППП, *Руководящие принципы оценки численности групп наибольшего риска ВИЧ-инфекции*, Женева, ЮНЭЙДС, 2011 год (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf)

3.2.8 Процентная доля населения в ключевых группах риска, страдающего сифилисом в активной форме

Определение: Процентная доля представителей ключевых групп риска (работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков), больных сифилисом. Этот показатель должен рассчитываться отдельно для каждой группы.

Числитель: Число представителей ключевых групп риска (ПИН, или МСМ, или РКС) с положительным анализом на сифилис.

Знаменатель: Численность людей в той же группе, сдавших анализ на сифилис.

В разбивке по: Полу, возрасту.

Полное описание показателя на основе инфекции ВИЧ см. в следующем источнике: «Руководство по показателям для мониторинга и отчетности по вопросам реагирования сферы здравоохранения на ВИЧ/СПИД», февраль, 2012 год. № 1.17 ИППП: Процентная доля работников коммерческого секса (РКС), страдающих сифилисом в активной форме; 1.17 ИППП: Процентная доля мужчин, имеющих секс с мужчинами, страдающими сифилисом в активной форме: http://www.who.int/hiv/data/UA2012_indicator_guide_en.pdf

3.2.9 Число потребителей инъекционных наркотиков, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ)

Определение: Число потребителей инъекционных наркотиков, получающих опиоидную заместительную терапию.

Подсчет: Число потребителей инъекционных наркотиков, получающих ОЗТ.

В разбивке по: Полу, возрасту.

Полное описание показателя: «Руководство по показателям для мониторинга и отчетности по вопросам реагирования сферы здравоохранения на ВИЧ/СПИД», февраль, 2012 год. № 2.6: http://www.who.int/hiv/data/UA2012_indicator_guide_en.pdf

3.3 Другие уязвимые группы

Другие уязвимые группы – это контингенты лиц, которые могут быть уязвимы к ВИЧ по сравнению с остальным населением и характеризоваться меньшим охватом соответствующими услугами. Одним из примеров таких групп являются сироты и уязвимые дети (СУД). Эта группа относится к проблемным контингентам с самого начала распространения эпидемии. Имеющиеся данные говорят о том, что мальчики могут быть экономически более активными, чем девочки, тогда как последние в большей степени заняты обеспечением услуг и ухода в семье, включая уход за младшими братьями и сестрами, при жизни одного или обоих родителей. Особенную обеспокоенность вызывает школьная посещаемость, поскольку рано отсеивающиеся девочки в силу различных факторов относятся к группе риска, связанного с инфекцией ВИЧ. Представленные в настоящем разделе показатели посвящены гендерным диспропорциям в среде сирот и уязвимых детей в плане школьной посещаемости и экономической поддержки.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

3.3.1 Школьная посещаемость среди детей-сирот

Определение: Сегодняшняя школьная посещаемость среди детей-сирот и детей, не являющихся сиротами (дети от 10 до 14 лет, начального школьного возраста и среднего школьного возраста). Этот показатель разбит на две части с тем, чтобы можно было проводить сопоставления между детьми, являющимися сиротами, и детьми, не являющимися сиротами:

- Часть А: Сегодняшняя школьная посещаемость среди детей-сирот в возрасте от 10 до 14 лет (начального школьного возраста и среднего школьного возраста).
- Часть В: Сегодняшняя школьная посещаемость среди детей в возрасте от 10 до 14 лет (начального школьного возраста и среднего школьного возраста), оба родителя которых живы и которые живут, по меньшей мере, с одним родителем.

Числитель:

- Часть А: Число посещающих школу детей в возрасте от 10 до 14 лет (начального школьного возраста и среднего школьного возраста), которые потеряли обоих родителей.
- Часть В: Число посещающих школу детей в возрасте от 10 до 14 лет (начального школьного возраста и среднего школьного возраста), оба родителя которых живы и которые живут, по меньшей мере, с одним родителем.

Знаменатель:

- Часть А: Число детей, которые потеряли обоих родителей.
- Часть В: Число детей, оба родителя которых живы и которые живут, по меньшей мере, с одним родителем.

В разбивке по: Полу.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

3.3.2 Внешняя экономическая поддержка беднейших домохозяйств

Определение: Процентная доля беднейших домохозяйств, получивших за последние три месяца внешнюю экономическую поддержку.

Что измеряет данный показатель: Он измеряет прогресс в предоставлении внешней экономической поддержки беднейшим домохозяйствам, затронутым ВИЧ и СПИДом.

Обоснование: Экономическая поддержка (с акцентом на социальную помощь и средства существования) бедных домохозяйств, затронутых ВИЧ, остается высокоприоритетной задачей многих всеобъемлющих программ по обеспечению ухода и поддержки. Настоящий показатель отражает растущую приверженность международного сообщества обеспечению социальной защищенности с учетом проблем, связанных с ВИЧ. Он служит подтверждением того, что домашнее хозяйство должно быть основной единицей анализа, поскольку многие услуги по обеспечению ухода и поддержки ориентированы на уровень домашних хозяйств. Отслеживание охвата домашних хозяйств, где есть сироты, а также хозяйств, относящихся к беднейшему квинтилю (20%), остается одним из приоритетов в сфере развития.

Числитель: Число беднейших домохозяйств, получивших за последние три месяца внешнюю экономическую поддержку в любой форме. Внешняя экономическая поддержка определяется как бесплатная экономическая помощь (в виде денежных грантов, содействия в покрытии школьных расходов, поддержки в натуральной форме на нужды образования, поддержки в финансовой или натуральной форме в целях извлечения дохода, продовольственной помощи на уровне домохозяйства или поддержки финансовыми средствами либо материалами в целях обеспечения убежища), поступившая из иных источников помимо друзей, родственников или соседей, если только они не являются работниками общинной группы или организации. Источником поддержки, скорее всего, будет национальное правительство или организация гражданского общества.

Знаменатель: Общее число беднейших домохозяйств. Беднейшее домохозяйство определяется как домохозяйство, входящее в квинтиль наиболее бедных домохозяйств. Странам надлежит использовать точное определение показателя и точный метод измерения для стандартного мониторинга прогресса и представления отчетности на национальном и глобальном уровнях. Это позволит осуществлять мониторинг изменений на протяжении времени и сопоставления между различными странами. Однако страны могут в местных условиях включить или исключить другие категории (например, другие квинтили по признаку экономической ситуации), в зависимости от своих потребностей в области планирования и осуществления программ на национальном уровне.

Расчет: Числитель/знаменатель.

Метод измерения: Обследования населения (Медико-демографическое обследование, Обследование с использованием показателей по проблематике СПИДа, Кластерное обследование с использованием множественных показателей или другие национальные репрезентативные обследования).

Оценка экономической ситуации домашнего хозяйства (путем определения владения активами) завершается на стадии анализа данных с использованием квинтиля благосостояния для определения беднейших 20% домохозяйств. Однако, поскольку выявить беднейшие домохозяйства во время сбора данных невозможно, вопросы относительно экономической поддержки должны быть заданы во всех домохозяйствах. В показателе будут зачитываться только те домохозяйства, которые относятся к беднейшему квинтилю.

В рамках обследования домохозяйства должен быть составлен список всех членов домохозяйства с указанием их возраста. Должны быть выявлены все домохозяйства, где были дети в возрасте до 18 лет и где были сироты (за последний год до проведения обследования). Затем в каждом домохозяйстве задаются

вопросы о виде внешней экономической поддержки, полученной ими за последние три месяца, и о главном источнике этой помощи. Главам домохозяйств или другим респондентам задаются перечисленные ниже вопросы о виде внешней экономической поддержки, которую они получили за последние три месяца: Получило ли Ваше домохозяйство за последние три месяца внешнюю экономическую поддержку в одном из следующих видов:

- а) Перечисление финансовых средств (например, пенсии, пособие по инвалидности, пособие на ребенка, в зависимости от странового контекста)
- б) Содействие в покрытии школьных расходов
- с) Поддержка в натуральной форме на нужды образования (например, школьная форма, учебники и т. д.)
- d) Поддержка в финансовой или натуральной форме в целях извлечения дохода (например, для ведения сельского хозяйства)
- e) Продовольственная помощь, предоставленная в самом домохозяйстве или внешнем учреждении (например, в школе)
- f) Поддержка финансовыми средствами либо материалами в целях обеспечения убежища
- g) Другой вид экономической поддержки (уточнить).

Оценка экономической ситуации домашнего хозяйства (путем определения владения активами) завершается на стадии анализа данных с использованием квинтиля благосостояния; на этом этапе предоставляется возможность для оценки той степени, в которой беднейшие домохозяйства получают внешнюю поддержку.

Периодичность измерения показателя: Один раз в четыре-пять лет.

Разбивка: Рекомендуется рассчитывать показатель в разбивке по видам внешней экономической поддержки, чтобы отслеживать различные виды предоставленной экономической помощи и, в особенности, иметь возможность для проведения различий между доступом к бесплатной социальной помощи, такой, как перечисления финансовых средств (зачастую конкретным образом предназначенных для бедных домохозяйств, ограниченных в плане трудовых возможностей) и поддержка средствами существования, которая часто ориентирована на бедные домохозяйства, сталкивающиеся с меньшими ограничениями в отношении трудовых возможностей. Также рекомендуется рассчитывать показатель в разбивке по наличию и отсутствию сирот в семье, так как сиротство остается одним из главных факторов уязвимости, особенно в отношении доступа к услугам. По мере возможности, данные следует также показывать в разбивке по сельской и городской местности. Если страна предпочитает дополнительно включить сбор данных по домашним хозяйствам, относящимся к другим квинтилям благосостояния, помимо беднейшего квинтиля, показатель будет также предоставлять возможность для сопоставлений с другими квинтилями благосостояния и ответа на вопрос о том, достигает ли внешняя экономическая поддержка самого бедного квинтиля или ограничивается менее бедными.

Сильные и слабые стороны: Этот показатель отражает новые свидетельства о необходимости уделять больше внимания экономическим аспектам уязвимости и тому факту, что при высоком уровне распространенности ВИЧ постановка задач с учетом фактора крайней нищеты обеспечивает эффективный охват бедных домохозяйств, затронутых этим вирусом³⁵. Приближенные показатели заболеваемости СПИДом (такие, как

³⁵ Свидетельства, полученные в рамках программ социальной помощи в Замбии и Малави, говорят об эффективности использования критерия уязвимости без конкретных ссылок на СПИД для охвата детей и семей, затронутых СПИДом. Эти программы ориентированы на крайне бедных и ограниченных в трудовых возможностях лиц, и исследователи, использовавшие эти критерии, обнаружили, что были охвачены 80% всех домохозяйств, непосредственно затронутых СПИДом, которые относятся к числу крайне бедных и ограниченных в трудовых возможностях.

хронически плохое здоровье») плохо ассоциируются с ВИЧ, слабо связаны с отрицательными результатами в сфере развития и, как показывает опыт, с трудом поддаются определению в вопросниках, используемых при обследовании домохозяйств.

Этот показатель демонстрирует изменение уровней экономической поддержки беднейших домашних хозяйств. В контексте широкой распространенности вируса, в особенности, существует вероятность того, что они будут затронуты ВИЧ. Показатель также демонстрирует изменения в структуре внешней поддержки (например, финансовые средства, продукты питания, средства существования), получаемой бедными домохозяйствами. Показатель не обеспечивает прямого измерения экономической поддержки инфицированным и затронутым ВИЧ домохозяйствам, которую трудно определить в ходе обследования, однако косвенно позволяет предположить, что в условиях широкого распространения вируса домохозяйства, относящиеся к беднейшему квинтилю, в большей степени будут страдать от ВИЧ и СПИДа и нуждаться во внешней экономической помощи. Чтобы сделать проведение измерений максимально простым, перед показателем не ставится задача выявления различных источников поддержки домохозяйств, однако она должна частично решаться в рамках Национальных оценок расходов на СПИД (НОРС).

Сбор данных посредством обследований населения, в частности, МДО и кластерных исследований, означает, что этот показатель не учитывает статус людей вне домашних хозяйств, таких, как беспризорные дети, дети в учреждениях и внутренне перемещенные лица. Для отслеживания охвата таких уязвимых групп нужны отдельные обследования.

Дополнительная информация: Для получения дополнительной информации см. следующий веб-сайт: http://www.unicef.org/aids/index_documents.html

3.3.3 Процентная доля работающих детей в возрасте до 15 лет

Определение: Процентная доля работающих детей в возрасте до 15 лет относится к детям, занимающимся экономической деятельностью за финансовое или иное вознаграждение или в интересах семьи. Экономическая активность включает производство товаров и услуг за финансовое или иное вознаграждение либо для использования в своем собственном домохозяйстве. «Занимающимся» означает участие в экономической деятельности в течение конкретного установленного периода или временное неучастие в такой деятельности.

Числитель: Число работающих детей в возрасте до 15 лет.

Знаменатель: Общее число детей в возрасте до 15 лет, охваченных обследованием.

В разбивке по: Возрасту, полу.

Полное описание показателя:

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Attach/Indicators/HandbookEnglish.pdf>

4.1 Сексуальное поведение

В глобальном плане инфекция ВИЧ в огромном большинстве случаев передается посредством сексуального контакта. Гендерная динамика обуславливает взаимосвязь между условиями, при которых происходит вся сексуальная активность, и той степенью, в которой женщины и мужчины практикуют безопасный секс. Большинство гетеросексуальных отношений осуществляются в контексте гендерного неравенства и зависит при этом от динамики гендерного соотношения сил. Это относится к отношениям как в среде широкого населения, так в среде таких групп, как работники коммерческого секса или потребители инъекционных наркотиков. Кроме того, секс в молодежной среде, как правило, характеризуется более высоким уровнем риска, особенно для девушек, поскольку их половая жизнь зачастую начинается с сексуальных контактов с партнерами более старшего возраста, которые могут оказаться ВИЧ-позитивными. Показатели в этом разделе посвящены факторам, влияющим на рискованное сексуальное поведение в контексте гендерных отношений.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

4.1.1 Секс в возрасте до 15 лет

Определение: Процентная доля молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, совершивших половой акт в возрасте до 15 лет.

Числитель: Число респондентов (в возрасте от 15 до 24 лет), указавших свой возраст совершения первого полового акта как составляющий менее 15 лет.

Знаменатель: Число всех респондентов в возрасте от 15 до 24 лет.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

4.1.2 Использование презерватива при последнем половом акте лицами, имеющими несколько интимных партнеров

Определение: Процентная доля взрослых в возрасте от 15 до 49 лет, имевших за последние 12 месяцев более чем одного интимного партнера и сообщивших об использовании презерватива при последнем половом акте.

Числитель: Число респондентов (в возрасте от 15 до 49 лет), сообщивших о том, что имели за последние 12 месяцев более чем одного интимного партнера, а также сообщивших об использовании презерватива при последнем половом акте.

Знаменатель: Число респондентов (в возрасте от 15 до 49 лет), сообщивших о том, что имели за последние 12 месяцев более чем одного интимного партнера.

В разбивке по: Возрасту (15-19, 20-24, 25-49 лет), полу.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

4.1.3 Межгенерационный секс среди молодых женщин

Определение: Процентная доля молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет, имевших за последние 12 месяцев половой акт с партнером, который старше партнерши, по меньшей мере, на десять лет.

Числитель: Число женщин-респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, имевших за последние 12 месяцев половой акт с партнером, который старше партнерши, по меньшей мере, на десять лет.

Знаменатель: Число женщин-респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, имевших за последние 12 месяцев половой акт.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: Онлайн-средства МДО MEASURE: http://hivdata.measuredhs.com/ind_detl.cfm?ind_id=122&prog_area_id=9

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

4.1.4 Использование презерватива при последнем добрачном половом акте

Определение: Процентная доля никогда не состоявших в браке молодых лиц (в возрасте от 15 до 24 лет), использовавших презерватив при последнем половом акте за последние 12 месяцев.

Числитель: Число никогда не состоявших в браке респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, сообщивших, что они использовали презерватив при последнем половом акте за последние 12 месяцев.

Знаменатель: Общее число никогда не состоявших в браке респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, сообщивших, что они имели половой акт за последние 12 месяцев.

В разбивке по: возрасту (15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: http://hivdata.measuredhs.com/ind_detl.cfm?ind_id=58&prog_area_id=9; <http://www.pepfar.gov/documents/organization/206097.pdf>

4.2 Знания о ВИЧ и СПИДе

Знания о ВИЧ и СПИДе являются существенно важными (пусть и не исчерпывающе достаточными) для использования таких моделей поведения, которые уменьшают риск передачи ВИЧ. Многие исследования показывают, что мужчины лучше знают и понимают проблематику ВИЧ и СПИДа, хотя в целом знания о ВИЧ среди молодых женщин и мужчин остаются на низком уровне³⁶. Показатели в этом разделе касаются диспропорций в знаниях молодежи.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

4.2.1 Молодые люди: знания о профилактике ВИЧ

Определение: : Процентная доля молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет, правильно называющих пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем и не разделяющих распространенные заблуждения относительно передачи ВИЧ.

Числитель: Число респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, правильно ответивших на все пять вопросов. Задайте следующие вопросы, требующие утвердительных или отрицательных ответов:

1. Уменьшится ли риск передачи ВИЧ, если заниматься сексом только с одним не инфицированным партнером, у которого нет других партнеров?
2. Уменьшится ли риск передачи ВИЧ, если при каждом половом акте использовать презерватив?
3. Может ли быть ВИЧ у человека, который выглядит здоровым?
4. Можно ли получить ВИЧ от комариного укуса?
5. Можно ли получить ВИЧ в результате совместного приема пищи с инфицированным человеком?

Знаменатель: Число всех респондентов в возрасте от 15 до 24 лет.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, № 1.1 (р. 22):

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

³⁶ Хоангн, Д. и др., Знания и представления ВИЧ-инфицированных пациентов о передаче и лечении ВИЧ в городе Хошимин, Вьетнам, *Эйжиа-пацифик джорнал оф паблик хелт*, 2011 год, декабрь, 23; Уртадо, Х.-Х. и др., Знания о передаче ВИЧ и использовании презервативов среди гетеросексуальных мужчин и женщин в Гватемале, *Джорнал оф интернешнл эйдс сосайти*, 2011 год, декабрь, 19;14:58.

4.2.2 Владение молодыми людьми информацией о том, где официально можно приобрести презерватив

Определение: Процентная доля молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, владеющих информацией, по крайней мере, об одном месте, где можно официально приобрести презерватив.

Числитель: Все молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, способные назвать, по крайней мере, одно место, где можно официально приобрести презерватив.

Знаменатель: Все респонденты в возрасте от 15-24 лет.

В разбивке по: Возрасту (15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: ВОЗ, Национальные программы по борьбе со СПИДом. Показатели для мониторинга и оценки национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа для молодых людей (Руководство), 2004 год: http://hivdata.measuredhs.com/ind_detl.cfm?ind_id=119&prog_area_id=2

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

4.2.3 Распространение на базе школ информации о жизненных навыках для молодых людей

Определение: Число или процентная доля (при наличии знаменателя) молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет, охваченных школьным образованием в области навыков противодействия ВИЧ.

Числитель: Число молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет, охваченных той или иной программой на базе школы, включая взаимное обучение, распространение информации в классе, небольшой группе и/или на индивидуальной основе, образование и коммуникацию или коммуникацию в целях изменения поведения в школьном контексте.

Знаменатель: Число молодых людей, посещающих школы, охваченные обследованием.

В разбивке по: Возрасту (10-14, 15-19 лет, 20-24 года), полу.

Полное описание показателя: Регистр показателей: <http://www.indicatorregistry.org/node/361>

5.1 Распространенность заболевания

В старшем возрасте изменения в распространенности ВИЧ медленнее отражают изменение уровня новых случаев инфицирования (заболеваемости ВИЧ) в силу длительной средней продолжительности инфицирования. Уменьшение распространенности ВИЧ может отражать насыщение инфекцией наиболее уязвимых групп и рост смертности, а не изменение уровня заболеваемости. Данные, касающиеся распространенности ВИЧ среди молодежи, позволяют лучше судить о последних тенденциях в областях заболеваемости ВИЧ и рискованного поведения. Например, уменьшение заболеваемости ВИЧ в связи с изменением поведения может быть отражено в распространенности инфекции среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет (и даже моложе – в возрасте от 15 до 19 лет, если имеются данные в такой разбивке по возрасту). В этой ранней возрастной группе возникают гендерные диспропорции, которые необходимо отслеживать. Представленные в настоящем разделе показатели посвящены молодежи.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

5.1.1 Распространенность ВИЧ среди молодежи

Определение: Процентная доля молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, живущих с ВИЧ.

Числитель: Число посетителей клиник дородового ухода (в возрасте от 15 до 24 лет), чей тест на ВИЧ оказался положительным.

Знаменатель: Число посетителей клиник дородового ухода (в возрасте от 15 до 24 лет), сдавших тест на ВИЧ.

Полное описание показателя: Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год, Разработка основных показателей для мониторинга выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, № 1.6 (стр. 28): http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

5.1.2 Молодые люди – носители инфекций, передаваемых половым путем

Определение: Процентная доля молодых людей – носителей ИППП, обнаруженных при диагностическом исследовании. Вид или виды ИППП, принимаемые во внимания, должны зависеть от местной актуальности. Если во внимание принимается больше одного вида ИППП, результаты должны приводиться как в разбивке по каждой инфекции, так и в агрегированном виде.

Числитель: Число диагностических исследований, проведенных среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет и подтвердивших наличие ИППП.

Знаменатель: Общее число лиц в возрасте от 15 до 24 лет, среди которых были проведены диагностические исследования.

В разбивке по: Возрасту, полу.

Полное описание показателя: ВОЗ, Национальные программы по борьбе со СПИДом. Показатели для мониторинга и оценки национальных программ профилактики ВИЧ/СПИДа для молодых людей (Руководство), 2004 год: <http://www.indicatorregistry.org/node/309>

5.2 Репродуктивное здоровье

Услуги и условия, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, имеют непосредственное отношение к ВИЧ. Важность установления взаимосвязей между политикой, программами и услугами в областях репродуктивного здоровья (РЗ) и ВИЧ получила признание ведущих международных учреждений, поскольку эти взаимосвязи рассматриваются как играющие существенную роль в достижении целей и задач в сфере международного развития, включая ЦРТ³⁷. Подход к РЗ в контексте ВИЧ имеет важное значение для расширения доступа к контрацептивным методам потребителей услуг, связанных с ВИЧ, стремящихся избежать беременности, равно как и для обеспечения здоровой и безопасной беременности для тех, кто хочет завести ребенка. Коэффициент распространенности контрацептивных методов является показателем в областях здоровья, демографии, развития и расширения прав и возможностей женщин. Он также выступает в качестве приближенного показателя доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, имеющим значение для достижения многих ЦРТ, в особенности тех, что связаны с детской смертностью, материнским здоровьем, ВИЧ/СПИДом и гендерным равенством. Сексуально активным ВИЧ-позитивным женщинам и мужчинам, которые не хотят беременности, контрацептивные методы предоставляют такое дополнительное преимущество, как уменьшение числа рождений ВИЧ-позитивных детей и, как следствие, снижение числа детей, которым требуются лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ. Кроме того, презервативы способны предотвратить повторное инфицирование и уменьшить вероятность нежелательной беременности. Предотвращение нежелательной беременности у ВИЧ-позитивных женщин является одним из четырех краеугольных камней всеобъемлющего подхода к профилактике вертикальной передачи ВИЧ, также известной как профилактика передачи вируса от матери к ребенку (ППВМР).

Одной из главных причин рака матки является папилломавирус человека (ПВЧ), передаваемый половым путем. Опасность развития рака матки грозит любой сексуально активной женщине. Исследования дают богатое документальное подтверждение роли гендерной динамики в вопросах репродуктивного здоровья и получения соответствующих услуг в этой области. Представленные в настоящем разделе показатели относятся к вопросам фертильности, контрацептивных методов и рака матки.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВОГО ВИДА

5.2.1 Коэффициенты подростковой фертильности

Определение: Фертильность подростков в возрасте от 15 до 19 лет.

Рассчитать: Число рождений за конкретный период времени на 1000 женщин в возрасте от 15 до 19 лет на протяжении такого же периода времени.

Источник: Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций; Всемирный банк; План действий Всемирного банка в области репродуктивного здоровья, 2010–2015 годы; «Женщины, девочки, гендерное равенство и ВИЧ». Система показателей для региона восточной и южной частей Африки, проект по состоянию на июнь 2011 года, ЮНЭЙДС:

<http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT/countries>

³⁷ ВОЗ, «Стратегические соображения, касающиеся укрепления взаимосвязей между планированием семьи и политикой, программой и услугами в связи с ВИЧ».

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp_hiv_strategic_considerations.pdf

5.2.2 Распространенность использования женщинами контрацептивных методов

Определение: Процентная доля женщин репродуктивного возраста, которые используют (или партнеры которые используют) тот или иной современный контрацептивный метод, по состоянию на конкретный момент времени.

Числитель: Число женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые сообщили, что используют тот или иной современный контрацептивный метод, по состоянию на конкретный момент времени.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

В разбивке по: Возрасту.

Полное описание показателя: ЦРТ 5.3;

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2013_IndicatorCompendium.pdf

«Женщины, девочки, гендерное равенство и ВИЧ». Система показателей для региона восточной и южной частей Африки, проект по состоянию на июнь 2011 года, ЮНЭЙДС; План действий Всемирного банка в области репродуктивного здоровья, 2010-2015 годы.

ПОКАЗАТЕЛИ ВТОРОГО ВИДА

5.2.3 Диагностика рака матки

Определение: Процентная доля женщин в возрасте от 30 до 49 лет, прошедших, по крайней мере, одно диагностическое обследование на предмет выявления рака матки.

Числитель: Число женщин в возрасте от 30 до 49 лет, прошедших, по крайней мере, одно обследование на предмет выявления рака матки.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием женщин в возрасте от 30 до 49 лет.

В разбивке по: Индексу здоровья, регионам/районам.

Полное описание показателя: «Показатель № 1 мер реагирования системы образования. Всеобъемлющие глобальные рамки мониторинга, включая показатели и набор добровольных целевых задач, для профилактики и контролирования неинфекционных заболеваний»:

http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper3.pdf;

http://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/cervical-cancer/percent-of-women-30-49-who-have-been-screened-at

ПОКАЗАТЕЛИ ТРЕТЬЕГО ВИДА

5.2.4 Распространенность использования контрацептивных методов ВИЧ-позитивными женщинами

Определение: Процентная доля ВИЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста, которые используют (или партнеры которых используют) тот или иной контрацептивный метод, по состоянию на конкретный момент времени.

Числитель: Число ВИЧ-позитивных женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые сообщили, что используют тот или иной современный контрацептивный метод, по состоянию на конкретный момент времени.

Знаменатель: Общее число охваченных обследованием ВИЧ-позитивных женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

В разбивке по: Возрасту.

Источник: «Набор материалов по МиО. ВИЧ, туберкулез, малярия и услуги по поддержке здоровья и консультированию», 2011 год, № ВИЧ-Р11: <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/> Распространенность использования контрацептивных методов. Регистр показателей и измерений. ВОЗ, Женева. Находится по следующему адресу: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=5

В этом разделе представлены области, которые нельзя упускать из виду при осуществлении мониторинга и оценки мер реагирования на ВИЧ и СПИД в контексте гендерного равенства. Поскольку показателей для этих областей не существует, необходимо их разработать и испытать в полевых условиях, что потребует выявления конкретных сфер их приложения и матриц для определения форм измерений, которые смогут использоваться на практике в целях обеспечения всеобъемлющего и эффективного подхода к вопросам гендерного равенства и ВИЧ.

Благоприятная среда

Экономика ухода за ВИЧ-инфицированными

В мире основной объем ухода за ВИЧ-инфицированными осуществляется женщинами, что еще больше укрепляет соответствующие гендерные нормы³⁸. При этом поддержку детям, живущим с ВИЧ, а также своим партнерам, матерям, сестрам и супругам оказывают и некоторые мужчины. Пути оптимального обеспечения ухода за лицами, живущими с ВИЧ и имеющими доступ к лечению, пока только обсуждаются. Кроме того, необходимо давать количественную оценку неоплачиваемому труду женщин, а не просто характеризовать его как «эффективный с точки зрения затрат». Обеспечивающие уход женщины теряют заработок и работу, сталкиваются с отсутствием продовольственной безопасности и другими трудностями. Оценка того, какую поддержку получают женщины при осуществлении такого ухода, будет зависеть, прежде всего, от того, в какой степени государство обеспечивает механизмы социальной защиты, выплаты денежных средств, пособий и т.д. В такой помощи особенно нуждаются пожилые женщины, например бабушки, ухаживающие за сиротами и детьми, находящимися в уязвимом положении. Помощь в области извлечения дохода остается наиболее насущной потребностью, однако нужна и социальная поддержка наряду с более широким предоставлением информации по вопросам ВИЧ. Для осуществляющих уход лиц, живущих с ВИЧ, необходим гораздо больший объем поддержки в тот период, когда они принимают решение раскрыть свой ВИЧ-статус. Бремя ухода может также облегчить выплата вознаграждения, но при этом важно также обеспечить такое положение, при котором оплачиваемая работа будет доставаться и женщинам, и мужчинам. Необходимо и обеспечение доступа к паллиативному лечению. Для лица, получающего лечение, никакой единичный пакет согласованных мер не обеспечит ухода. Следует предусмотреть оказание внешней помощи уходу на дому или на базе общины.

Владение собственностью

Законы, отвергающие право женщин на владение собственностью, закрепляют подчиненное положение женщин³⁹, и в странах, где обычное право или национальное законодательство не позволяют женщинам владеть собственностью, женщины могут сталкиваться с трудностями в вопросах поиска договоренности о безопасном сексе⁴⁰. В некоторых странах доступ женщин, живущих с ВИЧ, к официальным правовым системам огра-

³⁸ Ньянаара, Ф., Т. Терман, П. Хатчинсон и У. Обиеро, 2009 год (b). *Результаты программ по поддержке сирот и уязвимых детей: Основные выводы, возникающие вопросы и будущие направления в свете оценок четырех проектов в Кении и Танзании*. Чепел-Хилл, MEASURE Evaluation; Суркан, П., Дж. Мухерджи, Д. Уильямс, И. Юсташ, И. Луис, Т. Жан-Поль, У. Ламберт, Ф. Сканлан, К. Освальд и М. Фаузи, 2010 год. Воспринимаемая дискриминация и стигма по отношению к детям, затронутым ВИЧ/СПИДом и ухаживающими за ними ВИЧ-позитивными лицами в центральных районах Гаити. *Эйдс кейр*, 22 (7): 803-815 в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

³⁹ Изер, Т., Э. Глэсфорд, И. Холландер, П. Пул, Дж. Рейбенн и Э. Тиндалл, 2007 год. Доклад Международной женской клиники по правам человека: Реформа законодательства о разводе: Защита прав в Новом Свазиленде. *Джорджтаун журнал оф джендер энд ло»* 8 (883): 889 в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁴⁰ Стрикленд, Р. 2004 год. «Обладание правами владения и наследования собственности и сохранение этих прав в контексте ВИЧ/СПИДа в Африке к югу от Сахары». Рабочий документ Международного центра женских исследований, Вашингтон; Килонзо, Н., Н. Ндунгу, Н. Нтамбури, К. Аджема, М. Таеатмейер, С. Теобальд и Р. Толхерст. 2009 год (b). Законодательство в области сексуального насилия в Африке к югу от Сахары: Потребность в укреплении медико-правовых взаимосвязей. *Репродуктив хелт мэттерс*, 17 (34): 10-19 в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

ничен. Женщины также должны знать о своих юридических правах, касающихся владения собственностью и справедливого доступа к системе правосудия, однако в ряде стран женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с проблемами в этой области⁴¹. Важнейшее значение имеет реализация законов, касающихся прав на владение собственностью, включая защиту юридических прав людей, живущих с ВИЧ. Когда женщине отказывают в праве на владение собственностью – в результате смерти ее супруга, развода или изгнания ее из семьи, – ей грозит опасность пополнить ряды нищих или бездомных. В полигамных браках право на владение собственностью может иметь только одна жена. Вдову могут лишить ее собственности, отлучить от детей и принудить заниматься сексом ради выживания⁴².

Миграция

Миграция способна увеличить риск инфекции ВИЧ, поскольку мигранты могут вступать в новые половые связи, а потом возвращаться в родные земли к оставшимся дома партнерам⁴³. Женщины-мигранты зачастую плохо владеют даже самой элементарной информацией, касающейся передачи ВИЧ⁴⁴. Мужчины и женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с ограничениями, касающимися въезда в определенные страны и проживания в них. На мигрантов часто возлагают вину за передачу ВИЧ, что еще больше усиливает стигму, которую испытывают женщины-мигранты, живущие с ВИЧ.

Образование и ВИЧ

Показатели, разработанные ЮНЕСКО, уже прошли предварительную проверку (см. ЮНЕСКО, 2009 год, Показатели в области ВИЧ и образования):

Гендерные нормы и расширение прав и возможностей женщин

Расширение возможностей женщин

Женщины должны принимать конкретное участие в принятии решений в рамках национальных процессов, причем в особенности это относится к женщинам, живущим с ВИЧ, а также женщинам, знакомым с гендерной проблематикой. Женщины, живущие с ВИЧ, могут находиться в маргинальном положении даже среди живущих с ВИЧ людей в целом, во многом лишаясь возможностей, связанных с получением финансовых средств, прохождением профессиональной подготовки и оказанием влияния. В условиях, когда основное бремя в связи с ВИЧ в глобальном плане ложится на женщин, противодействие пандемии в решающей степени будет зависеть от того, смогут ли живущие с ВИЧ женщины воздействовать на политику в этой области.

⁴¹ Калла, К. и Дж. Коэн, 2007 год. *Обеспечение справедливого подхода к уязвимым общинам в Кении: Обзор правовых услуг, предоставляемых в связи со СПИДом*. Нью-Йорк, Институт открытого общества. <http://www.soros.org> в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁴² Юргенс, Р. и Дж. Коэн, 2007 год. *Права человека и ВИЧ/СПИД: Сегодня более, чем когда-либо – 10 причин, по которым права человека должны занимать центральное место в глобальной борьбе со СПИДом*. Нью-Йорк, Институт открытого общества, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁴³ Абдул-Карим, К. и Г. Хамфрис, 2010 год. *Уменьшение распространенности инфекции ВИЧ среди молодых женщин в южной части Африки: Ключ к изменению эпидемических тенденций в обобщенной гиперэндемической среде*. Вашингтон, ЮЭСЭЙД, ЭЙДСТАР-УАН, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁴⁴ ПРООН. 2008 год. *Уязвимость к ВИЧ женщин-мигрантов из Азии в арабских государствах. От замалчивания, стигмы и позора к безопасной мобильности в условиях достоинства, справедливости и правосудия*. Коломбо, Шри-Ланка, ПРООН, <http://www.undprcc.lk>, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

Права женщин

Необходимы соответствующие законы и политика, запрещающие супругам, семьям и другим сторонам лишать женщин их прав, причем особое внимание здесь следует уделять вдовам, наряду с законодательством в поддержку женщин, ставших жертвами насилия.

Мужские гендерные нормы

Принято считать, что добровольное раскрытие (в особенности, своего статуса мужчинами) чувствительной информации благотворно сказывается на здоровье человека, ведя к уменьшению стресса и улучшению психологического состояния. В отношении ВИЧ/СПИДа лица, раскрывающие свой статус, улучшают свое положение с точки зрения репродуктивного выбора и получения психологической поддержки. С раскрытием своего статуса связаны многие факторы⁴⁵. В качестве одного из факторов, связанных с раскрытием ВИЧ-статуса, выявлен гендерный фактор⁴⁶. Одно из исследований, проведенных в Южной Африке, показало, что мужчины чаще раскрывают результаты своих анализов, чем их партнеры-женщины⁴⁷. И напротив, согласно результатам другого исследования, осуществленного в Южной Африке, нежелание раскрывать свой ВИЧ-статус чаще проявляют представители мужского пола⁴⁸.

Насилие и использование презервативов

Отмечается, что среди женщин, подвергающихся насилию, выше вероятность положительной реакции на ВИЧ⁴⁹ и что насилие повышает риск инфицирования женщины ВИЧ. Насилие в отношении женщин также связано с гендерным неравенством⁵⁰. Исследования показывают, что у работников секс-индустрии и их клиентов больше возможностей договориться об использовании презерватива, чем у регулярных партнеров или состоящих в браке супругов⁵¹. Исследования также выявили, что и работники коммерческого секса, и женщины, поддерживающие те или иные партнерские связи, опасаются предлагать использовать презерватив, так как это предложение может привести к насилию⁵².

⁴⁵ Дерайб и др., 2008 год. Опыт раскрытия своего статуса и связанные с этим факторы среди ВИЧ-позитивных мужчин и женщин, пользующихся услугами клиник в юго-западных районах Эфиопии, *Би-эм-си публик хелт*, 2008 год, 8:81 doi:10.1186/1471-2458-8-81. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/81>

⁴⁶ ВОЗ. 2004 год. *Гендерные аспекты раскрытия ВИЧ-статуса партнерам по сексу: коэффициенты, препятствия и итоги – Обзорный документ*. Женева. <http://www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf>

⁴⁷ Скогмар С., Шейкли Д., Янс М., Дейнелл Дж., Андерсон Р., Тшанду Н., Оден Э., Робертс С., Франсуа-Вантер У.-Д.: *Влияние антиретровирусной терапии и консультирования на раскрытие ВИЧ-статуса в Йоханнесбурге*, Южная Африка.

⁴⁸ Олей Б.-О., Седдет С., Стайн Д.-Дж. Раскрытие своего ВИЧ-статуса недавно диагностированными пациентами с ВИЧ в Южной Африке. *Эфрикан джорнал оф репродуктив хелт*, 2004 год, 8:71-76.

⁴⁹ Дьюд, Э. 2009 год. Связь насилия со стороны супруга или интимного партнера с ВИЧ и другими ИППП среди замужних женщин в Руанде. *СПИД и поведение*. 15 (1): 142-152, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁵⁰ Пьюлеруитц, Дж., С. Мартин, М. Мехта, Т. Кастилло, А. Кидану, Ф. Верани и С. Тевольде. 2010 год (а). *Поощрение гендерной справедливости в интересах профилактики ВИЧ и насилия. Результаты инициативы по оценке мужских гендерных норм, проведенной PEPFAR в Эфиопии*. Вашингтон: РАТН, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁵¹ Рейнграбер, Б., Э. Увази и С. Бауи. 2010 год. Мнение женщин: *Отношение и поведение работников секс-индустрии женского пола из Ганы в свете профилактики ВИЧ и связанной со СПИДом стигмы*. Ишус ин ментал хелт нерсинг, 31 (8): 514-519, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁵² Мамаң, Сюзанн, Жаклин Кемпбелл, Майкл Д. Суит, Андреа К. Джилен (2000 год), Взаимодействие ВИЧ и насилия: Направления будущих исследований и коррекционных мер, «Соулз сайнс энд медисн», 50 (4): 459-478; Заблотска, И., Р. Грей, Д. Сервадда, Ф. Налугода, Дж. Кигози, Н. Уинкамбо, Т. Лутало, Ф. Манген и М. Вавер. 2006 год. Употребление алкоголя перед сексом и инфицирование ВИЧ: Долгосрочное исследование в Ракаи, Уганда. *Эйдс*, 20: 1191-1196; Майнер, С., Л. Феррер, Р. Чианелли, М. Берналес и В. Кабисес. 2011 год. Насилие со стороны интимного партнера и рискованное в отношении инфекции ВИЧ поведение среди социально обездоленных чилийских женщин. *Насилие в отношении женщин*, 17 (4): 517-531; Таунсенд, Л., Р. Джукс, К. Мэтьюс, Л. Джонстон, Э. Фишер, А. Зембе и М. Чопра. 2011 год. Рискованные в отношении инфекции ВИЧ формы поведения и их связь с насилием со стороны интимного партнера среди мужчин, имеющих нескольких половых партнеров-женщин, в Кейптауне, Южная Африка. *СПИД и поведение*, 15: 132-141; Андерссон, Н., А. Коккрофт и Б. Шиа. 2008 год. Гендерное насилие и ВИЧ: Актуальность для профилактики ВИЧ в странах южной части Африки с высоким уровнем распространенности пандемии. *Эйдс*. 22 (Дополнение 4): S73-S86 в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

Насилие, тестирование и лечение

Насилие является фактором риска как в связи с опасностью инфекции ВИЧ, так и в связи с тем, что в результате насилия возможна идентификация в качестве лица, живущего с ВИЧ⁵³. Исследование, проведенное для Медицинского института США, показало, что насилие или страх насилия со стороны интимного партнера препятствует проведению теста на ВИЧ или может быть его следствием⁵⁴. Насилие также может мешать проведению регулярного лечения. Исследования демонстрируют, что женщины, раскрывающие свой инфекционный статус, могут подвергнуться насилию⁵⁵. Во многих странах необходимо обеспечить более тесное сотрудничество между системами здравоохранения и правосудия, особенно в интересах женщин, живущих с ВИЧ. Предоставление им доступа к возможностям микрофинансирования, извлечения дохода и получения работы может помочь им прекращать отношения, характеризующиеся злоупотреблениями или насилием.

Репродуктивное здоровье

Развитие потенциала и навыков для достижения договоренности об использовании необходимых средств

Важное значение имеет количественная оценка прогресса в популяризации и распространении средств и услуг, которые связаны с профилактикой ВИЧ и смягчением его последствий и дают женщинам и девушкам возможность выбора в их собственных интересах. Речь идет о женских презервативах, смазочных средствах на водной основе и других средствах, доказавших свою эффективность, вместе с развитием соответствующих способностей и навыков для достижения договоренности об их использовании.

Возможности приобретения и использования женских презервативов

Математические модели говорят об эффективности использования женских презервативов (проведение контрольных испытаний на основе произвольной выборки было бы неэтичным), которое на сегодняшний день является единственным методом профилактики инфекции ВИЧ, контролируемым женщиной. Исследования показывают, что использование женских презервативов увеличивает число безопасных половых актов, однако доступность и наличие этих средств носят ограниченный характер. Более широкий доступ к ним и эффективная подготовка в вопросах их использования имеют важнейшее значение для того, чтобы женщины могли в большей степени контролировать свою собственную безопасность. Некоторые мужчины могут предпочитать использование женских презервативов мужским⁵⁶.

Доступ к профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ вне контекста деторождения (среди ЖЖВ)

Большинство женщин в мире сдают тест на ВИЧ в контексте дородового ухода, однако службы сексуального и репродуктивного здоровья также могут играть важную роль в деле предоставления услуг в связи с ВИЧ и охвата потенциальных получателей АРТ⁵⁷, так что эти и другие варианты обеспечения профилактики, ухода и лечения вне

- ⁵³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС. 2010 год (f). *Решение проблем насилия в отношении женщин и ВИЧ/СПИДа: Какие меры эффективны?* Женева, Швейцария: ВОЗ и ЮНЭЙДС в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.
- ⁵⁴ Кемпбелл, Ж., Бейти, М., Р. Гэндур, Дж. Стокман, Л. Франсиско и Дж. Уэгман. 2008 год (b). Взаимосвязь между насилием в отношении женщин и ВИЧ. Справочный документ для МОМ. 2008 год. *Предотвращение насилия в странах с низкими и средними доходами. Поиски своего места в глобальной повестке действий.* Вашингтон, «Нэшнл экедемиз пресс». <http://www.nap.edu>, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.
- ⁵⁵ *Справочный документ.* Вашингтон: Развитие взаимосвязей, ICW Global и структура «ООН-женщины». <http://www.dcvn.aulaweb.org>; <http://www.icwglobal.org>, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.
- ⁵⁶ Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.
- ⁵⁷ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). 2003 год (a). *Отправные точки для проведения антиретровирусной терапии.* Женева, Швейцария: ВОЗ и Interact Worldwide, Международный альянс по борьбе с ВИЧ/СПИДом, Глобальный альянс по борьбе со СПИДом, , Population Action International, МФПС и «Друзья Глобального фонда для Африки». 2008 год. «Руководство по включению вопросов сексуального и репродуктивного здоровья в компонент по ВИЧ/СПИДу в рамках скоординированных страновых предложений для представления Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом

контекста деторождения требуют своей разработки. Проведение тестирования в период дородового ухода может увеличивать охват антиретровирусной терапией согласно соответствующим показаниям или национальным руководящим принципам, однако, когда беременная женщина узнает, что она инфицирована ВИЧ, это является для нее сильнейшим стрессом. Если ВИЧ-положительным оказывается и результат теста новорожденного, то конфиденциальность ВИЧ-статуса его матери будет трудно сохранить. Женщины, получающие АРТ во время беременности и имеющие право на это лечение согласно соответствующим национальным руководящим принципам, могут прервать его в момент перехода от услуг учреждения в области материнского здоровья к услугам учреждения, занимающегося лечением СПИДа. Нет учреждений, которые отвечали бы потребностям ВИЧ-позитивных подростков, так как соответствующие услуги в большинстве своем ориентированы либо на детей, либо на взрослых⁵⁸.

Поведение

Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), которые также имеют половые контакты с женщинами

Исследования показывают, что мужчины, сообщающие о своем бисексуальном и гомосексуальном поведении, характеризуются поведением с более высоким уровнем риска, чем мужчины, сообщающие о своем гетеросексуальном поведении. Результаты исследований говорят о том, что гомосексуальная и гетеросексуальная среда не является взаимоисключающей и что связь между этими двумя видами среды может осуществляться через мужчин, характеризующихся бисексуальным поведением. Разработка и осуществление программ профилактики ВИЧ среди гомосексуальных мужчин будет иметь влияние на эпидемию в среде гетеросексуального населения.

Грамотность в области лечения

Понимание того, что соблюдение требований антиретровирусной терапии может улучшить шансы на выживаемость, имеет важнейшее значение для успешного лечения. Крайне важно и понимание того, что ВИЧ неизлечим и может передаваться лицом, проходящим лечение. На пандемии СПИДа существенным образом сказывается характер получения общинами знаний об антиретровирусной терапии и точность этих знаний. Поскольку в некоторых обществах грамотность среди женщин распространена в меньшей степени, чем среди мужчин, женщины сталкиваются с неравенством в сфере знаний, что мешает им быть достаточно грамотными в области лечения.

Самостигматизация

Джейн и Найблейд (2012 год)⁵⁹ описывают ряд разных видов стигмы, включая ожидаемую стигму, переживаемую стигму, вторичную стигму, внутреннюю стигму, суммарную/многослойную стигму и наблюдаемую стигму. Исследования говорят о том, что стигма влияет на формы профилактического поведения, стремление к проведению анализов и получению ухода, на качество ухода, предоставляемого ВИЧ-позитивным пациентам, а также на восприятие и лечение людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, в общинах и семьях⁶⁰. Женщины сталкиваются с двойной стигмой: в связи с ВИЧ и со своим подчиненным по отношению к мужчине положением в обществе⁶¹.

и малярией: Раунд 8 и далее», в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁵⁸ Бирунги, Х., Ф. Обаре, А. ванн дер Квак и Дж. Намвебия. 2011 год (а). Использование подходов в области ухода за материнским здоровьем в интересах ВИЧ-позитивных девушек в Кении. *Интернешнл перспективс он секшувал энд репродуктив хелт*, 37 (3): 143-149, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁵⁹ Джейн, А. и Л. Найблейд. 2012. *Расширение масштабов мер в области политики, коррекционных программ и мониторинга в интересах свободных от стигмы услуг по обеспечению профилактики, ухода и лечения в связи с ВИЧ*. Рабочий документ № 3. Вашингтон: Фьючерс групп, проект в области здравоохранения, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶⁰ Браун, Л., К. Макинтайр и Л. Трухильо. 2003 год. «Меры по уменьшению стигмы в связи с ВИЧ/СПИДом: Чему мы научились?» *Эйдс эдюкейшн энд превеншн*, 15 (1): 49-69, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶¹ Другие источники, касающиеся стигмы, см. по адресу: <http://www.stigmaactionnetwork.org>.

Основные группы риска и группы населения с повышенным риском инфекции

Важнейшим вопросом, среди прочего, является передача ВИЧ между интимными партнерами среди ключевых групп риска и населения, в большей степени уязвимо к инфекции, например, среди работников коммерческого секса, женщин, потребляющих наркотики или имеющих партнеров-мужчин, потребляющих наркотики, женщин-заклученных, мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), и трансгендерных лиц. Потребуется разработка стандартных показателей, отражающих права человека и юридические рамки для ключевых групп риска и населения, в большей степени уязвимо к инфекции ВИЧ.

- Работники коммерческого секса могут использовать презервативы с клиентами, однако, как показывают многие исследования, вероятность использования ими презервативов со своими мужьями и другими партнерами не столь велика, хотя и от них работники коммерческого секса могут получить инфекцию ВИЧ при незащищенном сексе. Поскольку работники коммерческого секса по всему миру относятся к контингентам населения, среди которых уровни ВИЧ-инфицирования особенно велики, а коэффициенты доступа к необходимым услугам, напротив, являются самыми низкими⁶², понимание того, как и при каких условиях они получают инфекцию ВИЧ, имеет важнейшее значение как для охраны их здоровья, так и для решения вопросов, связанных с пандемией ВИЧ в целом. Доступ к ресурсам также будет влиять на возможности использования презервативов работниками секс-индустрии при контактах со своими интимными партнерами. Женщины, потребляющие наркотики или имеющие партнеров-мужчин, потребляющих наркотики, сталкиваются с большей угрозой инфекции ВИЧ, чем мужчины, и обладают меньшим доступом к необходимым им услугам.
- Женщины, потребляющие наркотики, редко могут прийти к договоренности об использовании презерватива со своими интимными партнерами, и чаще сталкиваются с насилием⁶³, что также относится к работникам коммерческого секса⁶⁴.

⁶² Бейрал, С., К. Бейрер, К. Мессиг, Т. Потит, А. Виртц, М. Декер, С. Шерман и Д. Керриган. 2012 год (а). Бремя ВИЧ среди работников секс-индустрии женского пола в странах с низкими и средними доходами: Систематический обзор и метаанализ. *Ланцет – инфекцез дисизис*, 12 (7): 538-549, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶³ Абдала, Н., Т. Кершоу, Т. Красносельских и А. Козлов. 2011 год. Использование контрацептивных методов и незапланированные беременности среди женщин, потребляющих инъекционные наркотики, в Санкт-Петербурге, Россия. *Джурнал оф фэмилли плэннинг энд репродуктив хелт кэйр*, 37: 158-164; Шаповал, А. и С. Пинкхэм. 2011 год. *Технический доклад: Женщины и уменьшение негативных последствий в Центральной Азии. Проект по обеспечению качественного ухода за здоровьем в республиках Центральной Азии*. Вашингтон: ЮЭСЭЙД, Abt Associates; Пери, К., Т. Карни, П. Петерсон, С. Дьюинг и Р. Нидл. 2009 год. Рискованное в отношении инфекции ВИЧ поведение среди потребителей инъекционных и других наркотиков в Кейптауне, Претории и Дурбане, Южная Африка. *Сабстанс юз энд мисьюз*, 44 (6): 886-904; Нибурн, П. и Л. Карти. 2011 год. *Профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Кении и Танзании: Новые возможности для прогресса*. Вашингтон: Центр стратегических и международных исследований. <http://www.csis.org>, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶⁴ Такер, Дж., К. Рен и Ф. Сагио. 2010 год. Находящиеся в местах заключения работники коммерческого секса и профилактика ВИЧ в Китае: социальная незащищенность и контрмеры в области социального обеспечения. *Соушл сайнс анд медисин*, 70 (1): 121-129; Муньос, Х., А. Адедимеджди и О. Алаводе. 2010 год (а). «Они распространяют среди нас СПИД и говорят, что это мы заражаем их: Социально-структурный контекст уязвимости работников секс-индустрии женского пола к инфекции ВИЧ в Ибадане, Нигерия». *Джурнал оф соушл эспектс оф эйч-эй-ви/эйдс ризерч эллаенс*, 7 (2): 52-61; Лафорт, И., Д. Джилоуид, Л. Камба, К. Лазаро, У. Дельва, С. Лачтерс и М. Теммерман. 2010 год. Услуги в области репродуктивного здоровья для населения с высоким уровнем риска в отношении инфекции ВИЧ: Деятельность одной из ночных клиник в провинции Тете, Мозамбик. *ВМС Хелт сервисес ризерч*, 10: 144; Окал, Дж., М. Черсич, С. Тсуи, И. Сатерленд, М. Теммерман и С. Лачтерс. 2011 год. Сексуальное и физическое насилие в отношении работников секс-индустрии женского пола в Кении: Опрос для выяснения аспектов качества. *Эйдс кэйр*, 23 (5): 612-618; Гоу, В., А. Шрикришнан, М. Салтер, С. Мехта, С. Джонсон, С. Сиварам, У. Дейвис, С. Соломон и Д. Челентано. 2010 год. Факторы, связанные с актами сексуального насилия среди хозяев винных лавок в Ченнае, Индия. *Соушл сайнс анд медисин*, 71 (7): 1277-1284; Декер, М., А. Виртц, С. Бейрал, А. Перышкина, В. Могильный, Р. Вебер, Дж. Стачовак, В. Гоу и К. Бейрер. 2012 год. Потребление инъекционных наркотиков, сексуальный риск, насилие и ИППП/ВИЧ у работников секс-индустрии женского пола в Москве. *Сексшуали трансмиттед инфекшнс*, 88 (4): 278-283; Гулд, К. и Н. Фик. 2008 год. *Коммерческий секс в Кейптауне: секс-индустрия и торговля людьми в южноафриканском городе*. Кейптаун, Южная Африка: Институт по изучению проблем безопасности и SWEAT. <http://www.sweat.org.za>; Арнотт, Дж. и А.-Л. Крето. 2009 год. *Права, а не спасательные операции: Доклад о правах человека работников секс-индустрии женского и мужского полов, а также трансгендерных лиц в Ботсване, Намибии и Южной Африке*. Нью-Йорк: Институт открытого общества. <http://www.soros.org>, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

- Заключенные и гендерная динамика в тюрьмах: По всему миру эпидемия ВИЧ/СПИДа в местах заключения является серьезной проблемой. В 2008 г. в мире насчитывалось свыше 9,8 миллиона заключенных⁶⁵, из которых более полумиллиона составляли женщины⁶⁶. Согласно выводам проведенного УНП ООН обзора, несмотря на то, что в мире женщины составляют лишь небольшую часть лиц, находящихся в заключении, их доля увеличивается. Тюрьмы предназначены, прежде всего, для мужчин, в результате чего потребности женщин, касающиеся их здоровья, во внимание зачастую не принимаются, включая потребности в профилактике, лечении и уходе в связи с ВИЧ. Содержащиеся в местах заключения редко оказываются охваченными профилактическими программами, доказавшими свою эффективность в уменьшении масштабов передачи ВИЧ, и многие заключенные, живущие с ВИЧ, не имеют доступа к спасительной антиретровирусной терапии. Когда речь заходит о тесте на ВИЧ, тюремные власти порой проводят их в принудительном порядке, что является нарушением прав человека.
- Гомосексуализм во многих странах является серьезным уголовным преступлением, однако МСМ угрожает огромная опасность ВИЧ инфекции. Потребность в обеспечении связанных с ВИЧ услуг здесь очень велика, однако уголовная ответственность означает, что МСМ, обращающимся за помощью, может грозить смерть или тюрьма.
- С очень высоким риском инфекции ВИЧ сталкиваются трансгендерные лица, однако на этот контингент населения ориентированы лишь очень немногие услуги.

Гуманитарные кризисы и чрезвычайные ситуации

Отслеживание возможностей доступа ЛЖВ к АРТ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях

Конфликт способен усилить гендерное неравенство и осложнить положение в области прав на владение собственностью и наличия средств существования⁶⁷, осложнив при этом доступ ЛЖВ к антиретровирусной терапии или даже ко всем видам услуг в области охраны здоровья. Однако антиретровирусная терапия может успешно осуществляться в условиях конфликта, о чем говорят результаты исследований, содержащие данные в разбивке по полу⁶⁸.

Показатели услуг/результатов в области охраны здоровья

Качество жизни⁶⁹

Большинство из тех немногих данных, которые касаются качества жизни женщин, живущих с ВИЧ, говорят о том, что в отношении состояния их здоровья это качество снизилось по сравнению с качеством жизни мужчин, живущих с ВИЧ. Понимание гендерных и возрастных различий (и характера их взаимодействия) может

⁶⁵ Юргенс, Р., М. Новак и М. Дей. 2011 год. ВИЧ и тюремное заключение: тюрьмы и другие места лишения свободы. *Джорнал оф интернешнл эйдс сосайти*, 14: 26 в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶⁶ Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). 2009 год. *Здоровье женщин в тюрьмах: Исправление гендерной несправедливости при медицинском обслуживании в местах заключения*. Копенгаген, Дания: Региональное бюро ВОЗ для Европы, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶⁷ Секинельгин, Г., Дж. Бигирумвами и Дж. Моррис. 2011 год. Конфликт и гендер: Последствия бурундийского конфликта для рисков, связанных с ВИЧ/СПИДом. *Конфликт, секьюрити энд дивелопмент*, 11 (1): 55-78, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения: <http://www.whatworksforwomen.org>.

⁶⁸ О'Брайен, Д., С. Венис, Дж. Крейг, Л. Шэнкс, Т. Эллман, К. Сабапатхи, Л. Фригати и К. Миллс. 2010 год. Проведение антиретровирусного лечения в условиях конфликта: Опыт организации «Врачи без границ». *Конфликт энд хелт*, 4: 12, в Гэй, Дж., Кроус-Гейлис, М., Харди, К., 2012 год. *Какие меры эффективны для поддержки женщин и девочек: Свидетельства на базе коррекционных программ по противодействию ВИЧ/СПИДу*, Второе издание, Вашингтон, «Фьючерс групп», проект в области здравоохранения.

⁶⁹ http://icmr.nic.in/annual/2004-05/trc/social_research.pdf

обеспечить потенциально ценную информацию для планирования коррекционных программ, направленных на повышение качества жизни и улучшение психического здоровья людей, живущих с ВИЧ, особенно при анализе соответствующих данных в разбивке по полу.

Показатели качества ухода и качества услуг⁷⁰

Насколько доступ женщин и мужчин к услугам в области охраны здоровья соотносится с качеством ухода и этих услуг? В области планирования семьи разработано много пособий по оценке и измерению качества ухода, (Брюс, 1990 год; COPE [«Ориентированные на клиента эффективные услуги провайдера»] и др.). В некоторых странах разработаны соответствующие стандарты, однако они не применяются на всеобщей основе, отчасти в результате глобальных диспропорций в вопросах доступа к услугам в области охраны здоровья и противодействия ВИЧ. Однако качество ухода может иметь решающее значение для получения лечения и соблюдения его требований, а также в вопросах профилактики. Пока еще отсутствуют показатели для определения того, что составляет качество ухода, которые были бы согласованы и поддавались измерению на глобальной основе. Женщины, живущие с ВИЧ, часто сообщают о низком качестве ухода в рамках услуг, связанных с ВИЧ, особенно в отношении услуг в области репродуктивного здоровья, предоставляемых женщинам, живущим с ВИЧ.

Медицинские обследования, консультации и лечение в связи с ИППП

ИППП встречаются у женщин в пять раз чаще, чем у мужчин. Многие исследования говорят о наличии связи между ИППП и ВИЧ, однако медицинские обследования, консультации и лечение в связи с ИППП не обязательно соотносятся с уменьшением риска инфекции ВИЧ. Тем не менее, ИППП представляют серьезную проблему для репродуктивного здоровья, и их выявление и лечение играют важную роль для любой государственной программы в области охраны здоровья. Одновременно пациенты, посещающие клиники ИППП, могли бы сдавать тест на ВИЧ и получать соответствующее лечение. Женщинам, живущим с ВИЧ, также требуются медицинские обследования, консультации и лечение в связи с ИППП, поскольку оставленные без лечения ИППП могут вести к бесплодию и быстро прогрессировать. Чтобы уменьшить возможность повторного получения некоторых ИППП, медицинские обследования, консультации и лечение должны обеспечиваться обоим партнерам.

Консультации для ВИЧ-дискордантных пар

В ряде стран присутствует значительная доля ВИЧ-дискордантных пар, и крайне важно, чтобы они понимали концепцию дискордантности, с тем чтобы не имеющий инфекции ВИЧ партнер мог таковым и оставаться, а не исходил из того, что если у одного из партнеров положительные результаты теста на ВИЧ, то и второй партнер является носителем инфекции. После информирования партнеров о том, что они являются дискордантной парой, и разъяснения им сути дискордантности, им необходимо обеспечить поддержку с тем, чтобы они сохраняли свои отношения и практиковали безопасный секс. Если они хотят завести ребенка, им необходимо обеспечить первичную профилактику и сообщить информацию о том, в какой период женщина наиболее фертильна. Следует также учесть такие вопросы, как опасения женщины, что она может подвергнуться насилию или что ее партнер может ее покинуть. Сегодня нет проверенных показателей для определения того, какие консультации в данном случае необходимы и как можно оценить их качество.

Выживаемость женщин, живущих с ВИЧ (ЖЖВ) после 12 месяцев лечения

Процентная доля женщин, получающих тройную терапию, при которой коэффициент выживаемости женщин, инфицированных ВИЧ, в решающей степени определяется иммунным статусом (подсчетом CD4) или концентрацией вируса в крови. Выживаемость после 12 месяцев будет зависеть от соблюдения требования регулярного лечения и оказания поддержки в этих целях. На уровень выживаемости также могут оказать влияние гендерные нормы, препятствующие женщинам в раскрытии своего ВИЧ-статуса.

⁷⁰ См. показатели ОЭСР, касающиеся качества ухода за здоровьем: http://www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html а также показатели Агентства по изучению и качеству ухода за здоровьем: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>

Процентная доля центров, обеспечивающих услуги в области планирования семьи и предоставляющих при этом возможности для проведения теста на ВИЧ

Женщины, имеющие доступ к контрацептивным услугам, также могут сталкиваться с опасностью инфекции ВИЧ. В связи с этим целесообразно, чтобы центры, обеспечивающие услуги в области планирования семьи, также предоставляли возможности для проведения теста на ВИЧ, которыми женщины могли бы воспользоваться при посещении такого центра.

Показатели торговли людьми

Согласно определению Организации Объединенных Наций, «торговля людьми означает осуществляемую в целях эксплуатации вербовку, перевозку, передачу, укрывательство и получение людей путем угрозы силой или ее применения или других форм принуждения, похищения, мошенничества, обмана, злоупотребления властью или уязвимостью положения, либо путем подкупа, в виде платежей или выгод, для получения согласия лица, контролирующего другое лицо». Торговля людьми разрушает жизни, здоровье и благополучие миллионов людей по всему миру. Женщины и девочки особенно уязвимы перед угрозой торговли людьми и ее ужасающими последствиями (например, такими, как гендерное насилие, сексуальная эксплуатация) в силу своего подчиненного положения. Коренные причины торговли людьми включают нищету, гендерную дискриминацию, сезонную нехватку продуктов питания и ресурсов и т.п. Торговля женщинами, мужчинами и детьми осуществляется в разных целях, включая проституцию и сексуальную эксплуатацию, принудительный труд или обслуживание, рабство или ему подобную практику или изъятие органов.

Жертвы торговли людьми крайне уязвимы к проблемам здоровья, включая ВИЧ, психические расстройства, гендерное насилие и другие негативные последствия, обусловленные самой природой такой ситуации. Статистическую информацию и данные о распространенности ВИЧ среди жертв торговли людьми получить непросто – отчасти потому, что трудно даже оценить число таких жертв, отчасти потому, что доступ к ним затруднен в силу тайного характера этой деятельности. Торговля людьми рассматривалась как важная область, требующая разработки показателей для данного справочного пособия в силу ее последствий для уязвимости к ВИЧ, а также в силу того, что гендерное неравенство является одним из главных факторов, который движет саму эту деятельность и формирует опыт, уязвимость и риски ВИЧ, которым подвергаются жертвы торговли людьми. Для включения в данное справочное пособие был предложен ряд показателей. Однако в конечном счете они в него не вошли, и было принято решение отнести показатели в области торговли людьми к сфере, требующей дальнейшей разработки. Это решение объяснялось следующими соображениями.

- Во-первых, имевшиеся показатели в области торговли людьми отражали совокупность торговли людьми и секс-индустрии, что может вызвать появление законов и коррекционных программ, способных иметь отрицательные последствия для работников секс-индустрии (например, причинять им вред или вести к дальнейшему насилию в их отношении или их сексуальной эксплуатации) и одновременно подорвать усилия по борьбе с торговлей людьми. В Руководстве ЮНЭЙДС по вопросам ВИЧ и секс-индустрии четко говорится, что торговля людьми в целях сексуальной эксплуатации является грубым нарушением прав человека. В нем также содержится решительное и четкое заявление, что торговлю людьми в тех или иных конкретных целях, включая коммерческую сексуальную эксплуатацию, никогда не следует имплицитным или эксплицитным образом объединять с секс-индустрией.
- Во-вторых, показатели в области торговли людьми должны отражать свидетельства того, что является «эффективной практикой» или эффективным осуществлением программ, обеспечивающих предотвращение торговли людьми и реагирование на потребности ее жертв, связанные с ВИЧ, и одновременно не ущемляющих и не нарушающих права работников секс-индустрии. В настоящее время свидетельства такой «эффективной практики» еще предстоит выявить и обобщить с тем, чтобы определить необходимые показатели для измерения прогресса.

- В-третьих, обсуждение показателей в области торговли людьми должно опираться на процесс дальнейшего обеспечения консенсуса в рамках более широкой дискуссии, посвященной политике и программам противодействия торговле людьми. Эта дискуссия ведется заинтересованными сторонами, связанными с вопросами предотвращения торговли людьми и мерами реагирования на нее, включая соответствующих партнеров по системе Организации Объединенных Наций, группы гражданского общества, исследователей, доноров и национальные структуры.

В настоящем справочном пособии торговля людьми характеризуется как важнейшая область, которая в будущем потребует разработки соответствующих показателей. В рамках этого процесса предлагается уделить надлежащее внимание торговле детьми, особенно девочками, проводя эту работу на основе консультаций с широким кругом заинтересованных сторон.

Список участников Технической консультации по разработке гармонизированных показателей для мониторинга прогресса в областях гендерного равенства и мер противодействия ВИЧ и СПИДу, состоявшейся 21-23 сентября 2011 года в Нью-Йорке, США. Список участников приводится в порядке расстановки их имен согласно английскому алфавиту. Знак звездочки (*) указывает на то, что данный участник входил в состав основной группы планирования.

Эбби Кеннон

Аналитик по гендерным вопросам
MEASURE Evaluation
Соединенные Штаты Америки
accannon@unc.edu

Адриен Жермен

Почетный председатель
Международная коалиция в защиту здоровья женщин
Соединенные Штаты Америки
agermain@iwhc.org

Акудо Икпеазу

Директор координационной программы
Национальное агентство по контролю над СПИДом
Нигерия
aikpeazu@yahoo.com

Александра Гарита

Специалист по программе, вопросы международной политики
Международная коалиция в защиту здоровья женщин
Соединенные Штаты Америки
agarita@iwhc.org

Алессандра Нило*

Исполнительный директор
GESTOS
Бразилия
Alessandra.nilo@gestos.org

Анна Гутри

Советник по вопросам здоровья и СПИДа
Департамент международного развития (ДФИД)
Соединенное Королевство
a-guthrie@dfid.gov.uk

Авни Амин*

Специалист по техническим вопросам
Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований ВОЗ
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Швейцария
amina@who.int

Тихо Судзуки

Специалист по статистике и мониторингу
Отдел политики и практики
Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
Соединенные Штаты Америки
csuzuki@unicef.org

Клаудиа Ахумада

Специалист по техническим вопросам
Глобальная коалиция по вопросам женщин и СПИДа
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Швейцария
ahumadac@unaids.org

Даньела Лижьеро*

Старший советник по гендерным вопросам
Управление глобального координатора США по СПИДу
Соединенные Штаты Америки
ligierodp@state.gov

Дин Пикок

Основатель и директор
Сеть Южной Африки по вопросам гендерной справедливости
Южная Африка
dean@genderjustice.org.za

Диана Прайето*

Старший советник по гендерным вопросам
Агентство международного развития США (ЮЭСЭЙД)
Соединенные Штаты Америки
dprieto@usaid.gov

Эбони Джонсон*

Делегат от Северной Америки
Делегат ЮНЭЙДС – НПО РСВ
Соединенные Штаты Америки
femme_poz@yahoo.com

Ган Цзэн

Младший научный сотрудник
Национальный центр по контролю и профилактике СПИДа/ИППП
Китайский центр по контролю заболеваний
Китай
hxydzg@163.com

Ивана Бозичевич

Исполнительный директор
Центр сотрудничества в области развития потенциала по наблюдению за ВИЧ
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Хорватия
Ivana.Bozicevic@lshtm.ac.uk

Джей Сильверман

Профессор (медицина и здоровье мирового населения)
Калифорнийский университет, Сан-Диего
Соединенные Штаты Америки
jgsilverman@ucsd.edu

Джоан Крафт

Специалист по проблемам поведения
Центры США по контролю и профилактике заболеваний
Соединенные Штаты Америки
jik4@cdc.gov

Джоанна Барчик*

Специалист по техническим вопросам, мониторингу и оценке
Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
Швейцария
Joanna.Barczyk@theglobalfund.org

Каролина Кварнаре

Первый секретарь

Региональный советник по вопросам ВИЧ и СПИДа
Региональная группа по ВИЧ и СПИДу для Африки
Посольство Швеции в Лусаке
Шведское агентство международного развития (Сида)
Замбия
karolina.kvarnare@foreign.ministry.se

Катрин Бурне

Вагнеровская школа государственной службы при Нью-Йоркском университете и Бардовский колледж

Консультант
Соединенные Штаты Америки
katebourne444@yahoo.com

Кавута Мутуви

Советник по гендерным вопросам Национального совета Кении по контролю над СПИДом
Кения
kavutha.mutuvi@nacc.or.ke
Kavutha.mutuvi@unwomen.org

Кевин Осборн

Старший советник по вопросам ВИЧ
Международная федерация планирования семьи (МФПС)
Соединенное Королевство
kosborne@ippf.org

Крайстен Уэйрс

Советник по вопросам здравоохранения
Агентство международного развития США (ЮЭСЭЙД)
Здоровье мирового населения, Бюро по вопросам ВИЧ/СПИДа
Соединенные Штаты Америки
kwares@usaid.gov

Киеремех Атуахене

Директор управления исследований, мониторинга и оценки
Комиссия Ганы по борьбе со СПИДом
Гана
katuahene@ghanaims.gov.g

Лиллиан Мвореко

Региональный координатор
Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (МСЖ), Восточная Африка
Уганда
lmworeko@icwea.org

Линда Капфер

Старший советник
Государственный департамент США, Управление глобального координатора США по СПИДу (УТКС)
Соединенные Штаты Америки
linda.kupfer@nih.gov

Лола Юлдашева

Руководитель по вопросам мониторинга и оценки
Агентство международного развития США (ЮЭСЭЙД)
Проект по вопросам качества ухода за здоровьем
Таджикистан
lola.yuldasheva@gmail.com

Луиса Орса

Координатор программ сети ATHENA/HEARD
Соединенное Королевство
luisa.orza@gmail.com

Линн Коллинз

Технический советник по вопросам ВИЧ
Фонд в области народонаселения (ЮНФПА)
Соединенные Штаты Америки
Collins@unfpa.org

Мабель Бианко

Председатель
Фонд для исследований и изучения положения женщин (FEIM)
Аргентина
mbianco@feim.org.ar

Мэрибель Дерджани Байех

Специалист по программе
Гендерная проблематика и ВИЧ/СПИД
Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»)
Соединенные Штаты Америки
maribel.derjani-bayeh@unwomen.org

Марлен ван дер Рее

Специалист по техническим вопросам
Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)
Соединенные Штаты Америки
vanderree@unfpa.org

Мэри Эллсберг

Заместитель председателя по вопросам исследований и программ
Международный центр по изучению положения женщин (ICRW)
Соединенные Штаты Америки
mellsberg@icrw.org

Моника Алонсо

Региональный советник по наблюдению за ВИЧ
Панамериканская организация здравоохранения/Всемирная организация здравоохранение (ПАОЗ/ВОЗ)
Соединенные Штаты Америки
alonsomon@paho.org

Назнин Дамджи*

Советник по вопросам политики в областях гендерного равенства и ВИЧ/СПИДа
Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»)
Соединенные Штаты Америки
nazneen.damji@unwomen.org

Нчеди Мафокга-Морипе

Главный директор по связям и международным отношениям
Департамент по делам женщин, детей и инвалидов
Южная Африка
nchedi@dwcpd.gov.za

Олдри Мукуан

Региональный координатор
Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (МСЖ), Юго-Восточная Азия
Индонезия
alldree@yahoo.com

Ольга Гвоздецкая

Директор департамента
Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ
Украина
sova@network.org.ua

Патрик Кабури

Руководитель мониторинга, оценки и исследований
Национальный совет по контролю над СПИДом
Кения
pkaburi@yahoo.com

Пер Стрэнд

Менеджер по МиО
«Звезда в поддержку жизни» (школьная программа по профилактике ВИЧ)
Южная Африка
pmstrand@gmail.com

Присцилла Иделе**Старший советник по вопросам статистики и мониторинга**

Отдел политики и практики
Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)
Соединенные Штаты Америки
pidele@unicef.org

Рейчел Олбуун

Советник по вопросам политики в отношении ВИЧ и СПИДа
Организация «HelpAge International»
Соединенное Королевство
ralbone@helpage.org

Рини Макензи

Аналитик
Канадское агентство международного развития (СИДА)
Канада
renee.mckenzie@acdi-cida.gc.ca

Роберта Кларк

Директор по региональным программам

Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Отделение структуры «ООН-женщины» для Карибского бассейна)

Барбадос

Roberta.clarke@unwomen.org

Робин Горна (председательствующий на заседаниях)

Директор

Стратегия, пропагандистская деятельность и политика в области СПИДа

Соединенное Королевство

rgorna@gmail.com

Саманта Доуви

Специалист по мониторингу и оценке

Организация «ICF Масго»

Соединенные Штаты Америки

sdovey@icfi.com

Сенг Сут Вантха

Технический советник по вопросам гендера и ВИЧ

Национальный орган по борьбе со СПИДом

Камбоджа

wanthas@yahoo.com

Шела С. Блум*

Старший технический советник по гендерной проблематике

MEASURE Evaluation, Университет Северной Каролины, Чепел-Хилл

Соединенные Штаты Америки

ssbloom@email.unc.edu

Сидони Увимпухве

Старший советник

Гендерное равенство и ВИЧ

Биомедицинский центр Руанды

Институт ВИЧ, профилактики и контроля заболеваний

Руанда

Sidonie.uwimpuhwe@cns.gov.rw

Сьюзан Фрайд

И. о. руководителя кластера по вопросам учета гендерной проблематики и ЦРТ

Старший советник по гендерным вопросам

Программа развития Организации Объединенных Наций

Практика в области ВИЧ/СПИДа

Соединенные Штаты Америки

Susana.fried@undp.org

Светлана Негрустоева*

Старший научный сотрудник (мониторинг и оценка)

ICF Macro/Measure Evaluation

Соединенные Штаты Америки

snegroustoueva@icfi.com

Тобиас Альфвен*

Советник по техническим вопросам мониторинга и оценки

Мониторинг и анализ мер реагирования

Департамент фактологически обоснованной стратегии и результатов

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

Швейцария

alfvent@unaids.org

Тоня Ньягиро

Старший советник по вопросам гендерной политики

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

Швейцария

tonya.nyagiro@theglobalfund.org

Во Хай Сон

Заместитель руководителя

Департамент наблюдения, мониторинга и оценки

Вьетнамский орган по контролю над ВИЧ/СПИДом

Вьетнам

vohaison@gmail.com

MEASURE Evaluation

Демографический центр Каролины
при Университете Северной Каролины, Чепел-Хилл,
206 W. Franklin Street
Chapel Hill, NC 27516

www.measureevaluation.org