

---

**Техническая записка по ВИЧ и ключевым группам населения**  
**Расширение охвата программ для секс-работников, мужчин,**  
**практикующих секс с мужчинами, трансгендерных людей, людей,**  
**употребляющих инъекционные наркотики, людей, находящихся в**  
**тюрьмах и других закрытых учреждениях**

---

ОКТАБРЬ 2019    ЖЕНЕВА, ШВЕЙЦАРИЯ

# Содержание

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Введение</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1 Ключевые группы населения и уязвимость к ВИЧ  |           |
| <b>2. Руководящие принципы и подходы</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1 Принципы  |           |
| 2.2 Подходы   |           |
| <b>3. Разработка, внедрение и мониторинг реализации программ для ключевых групп населения</b>                 | <b>11</b> |
| 3.1 Стратегическая информация   |           |
| 3.2 Разработка программ   |           |
| 3.2.1 Стратегическое управление программами   |           |
| 3.2.2 Комплексный пакет мероприятий для сектора здравоохранения   |           |
| 3.3 Ключевые инструменты воздействия и программы по устранению правовых барьеров на пути к услугам            |           |
| 3.3.1 Пересмотр законов, политики и практик, включая декриминализацию и вопрос возраста согласия              |           |
| 3.3.2 Борьба со стигматизацией, дискриминацией и насилием в отношении представителей ключевых групп населения |           |
| 3.3.3 Расширение прав и возможностей сообществ  |           |
| 3.4 Реализация программ   |           |
| 3.4.1 Реализация программ в каскаде профилактики, тестирования и лечения ВИЧ                                  |           |
| 3.4.2 Дифференцированное предоставление услуг и услуги, предоставляемые силами сообществ                      |           |
| 3.5 Использование данных для мониторинга  |           |

## Приложение 1. Примеры подходов и программ **Error! Bookmark not defined.**

|   |    |
|---|----|
| Приложение 2. Сетевые организации и<br>инициативные группы представителей<br>ключевых групп населения | 38 |
| Приложение 3. Ключевые документы  | 39 |
| Приложение 4. Словарь терминов  | 42 |
| Ссылки  | 44 |

# 1. Введение

Целью данной технической записки является предоставление информации для стран, которые готовят заявки на финансирование комплексных программ, реализующих каскад услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для следующих ключевых групп населения:

- секс-работники: мужчины, женщины и трансгендерные люди<sup>i</sup>
- гомосексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами<sup>ii</sup>
- трансгендерные люди (в особенности трансгендерные женщины)
- люди, употребляющие инъекционные наркотики
- люди, находящиеся в местах заключения и других закрытых учреждениях

По сравнению с предыдущими годами, все больше стран четко определяют ключевые группы населения в своих национальных стратегических планах; все больший объем мероприятий соответствует рекомендациям ВОЗ, ЮНЭЙДС и Глобального Фонда; покрытие и охват ключевых групп населения соответствующими службами теперь могут измеряться эффективнее, в том числе путем разбивки данных по полу и возрасту. В результате сегодня мы имеем возможность лучше оценить, что именно работает, какие области программирования сложнее реализовать и на какие пробелы в сфере услуг следует обратить особое внимание странам при планировании своих программ.

Страны поставили перед собой амбициозные цели по профилактике ВИЧ в соответствии с Политической декларацией ООН от 2016 года, согласно которой 90% людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, должны быть охвачены комплексом услуг по профилактике, а цели по лечению – соответствовать обозначенным ЮНЭЙДС 90-90-90<sup>1,2</sup>. Работа с ключевыми группами населения является основополагающим элементом дорожной карты Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ, направленной на сокращение числа новых случаев на 75% к 2020 году<sup>3</sup>, однако ключевые группы все еще подвержены высокому уровню заболеваемости ВИЧ и недостаточно широко охвачены услугами по профилактике и лечению. Поэтому **программы для ключевых групп населения должны разрабатываться с учетом расширения их охвата**. Это означает необходимость проведения надежной и безопасной оценки численности ключевых групп населения (при прямом консультировании с экспертами сообществ); выработку

---

<sup>i</sup> В этом техническом резюме под «ключевыми группами населения» подразумеваются эти пять групп, а не какие-либо иные группы населения, затронутые ВИЧ, туберкулезом или малярией. Подробные определения см. в Глоссарии в Приложении 4. Обратите внимание на то, что, хотя эти ключевые группы населения могут включать молодых людей (в возрасте 10-24 лет), Организация Объединенных Наций считает, что дети в возрасте до 18 лет, продающие секс-услуги, являются детьми, подвергшимися сексуальной эксплуатации, а не секс-работниками.

<sup>ii</sup> Использование данной терминологии не имеет целью исключить иные способы описания людьми собственной сексуальной ориентации или поведения.

понимания их особых уязвимостей и потребностей в обслуживании с последующей разработкой и предоставлением всесторонних, основанных на фактических данных, уважающих права пациентов высококачественных услуг, которые охватывают достаточное число людей, чтобы оказывать влияние на уровень жизни всего населения. Такие услуги должны включать не только профилактику ВИЧ, но охватывать весь **каскад профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ** (а также другие приоритетные потребности здравоохранения, такие как лечение инфекций, передаваемых половым путем, гепатит, туберкулез, вопросы психического здоровья, а также сексуального и репродуктивного здоровья).

Масштаб, качество и комплексность предлагаемых услуг являются важными, но не единственно достаточными показателями: **ключевым вопросом была и остается доступность услуг**. Во многих странах уровень доступа к услугам по всем направлениям профилактики и лечения для ключевых групп населения остается низким прежде всего из-за **барьеров, связанных с отношением к правам человека и гендерным вопросам**, включая криминализацию, религиозные законы, культурные нормы, стигму, дискриминацию и насилие. По этой причине в стратегии Глобального Фонда на период 2017-2022 гг.<sup>4</sup> подчеркивается важность обеспечения доступности, приемлемости, ценовой адекватности и высокого качества услуг (в соответствии с тем, как это отражено в Ключевом показателе эффективности стратегии 5). Важнейшим компонентом улучшения доступа к услугам для ключевых групп населения является **выявление, укрепление и поддержка организаций и сетей гражданского общества, сообществ и ключевых групп населения с целью обеспечения широкомасштабного программного охвата**. Такие организации могут хорошо подходить для создания надежных и безопасных платформ для предоставления услуг, либо для оказания услуг напрямую в низкопороговых центрах с помощью аутрич-работников в сообществе или посредством интернет-коммуникаций, либо перенаправляя и сопровождая к проверенным поставщикам услуг, уважительно относящихся к представителям ключевых групп населения, и поэтому для них безопасных.

Данная техническая записка фокусируется на принципах и подходах, кратко сформулированных выше. Ее следует читать вместе с информационной запиской Глобального Фонда по ВИЧ<sup>5</sup>, которая обеспечивает более широкий контекст в свете оформления заявок на финансирование программ по ВИЧ. Эта техническая записка основана на последних нормативных и практических руководствах, которые включают четыре инструмента реализации программ по ВИЧ для ключевых групп населения<sup>iii</sup>, представляет собой изложение как клинического руководства, так и критически важных факторов (устранение барьеров для предоставления услуг), содержащихся в [«Сводном руководстве по профилактике ВИЧ, диагностике, лечению и уходу для ключевых групп населения» ВОЗ \(2016\)](#). Данные инструменты реализации были разработаны в

---

<sup>iii</sup> [Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП с секс-работниками: практическое руководство на основе опыта совместных мероприятий](#) (WHO, 2013) – неофициально известно как SWIT; [Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, практикующих секс с мужчинами: практическое руководство для совместных мероприятий](#) (ЮНФПА, 2015) – MSMIT; [Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП с трансгендерными людьми: практическое руководство для совместных мероприятий](#) (ПРООН, 2016) – TRANSIT; [Реализация комплексных программ по ВИЧ и ВГС с людьми, употребляющими инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мероприятий](#) (УНП ООН, 2017) – IDUIT.

процессе тесного сотрудничества между организациями на базе сообществ и сетевыми организациями, агентствами Организации Объединенных Наций и другими международными партнерами.

Эта техническая записка также основана на уроках, полученных после оценки результативности программ, предлагаемых ключевым группам населения в 65 странах мира. Оценка была проведена по заданию Глобального Фонда для того, чтобы изучить, как проходили разработка, предоставление и контроль за комплексом услуг по ВИЧ в течение периода финансирования 2017-2019 гг. (В настоящем документе мы будем называть его «отчетом об оценке»).

В **Разделе 1** данного документа объясняется, **почему ключевые группы населения особенно уязвимы к ВИЧ**. В **Разделе 2** представлены **принципы и подходы**, которые должны быть заложены в основание программ на всех этапах подготовки. В **Разделе 3** описываются **компоненты, которые должны включаться в национальные стратегические планы и национальные программы для ключевых групп населения**, такие как отношение к стратегической информации, разработка программ, их реализация и мониторинг. Раздел также включает в себя описание комплексных вмешательств и определенных ВОЗ «ключевых способствующих факторов», которые помогают устранить барьеры, связанные с обеспечением прав человека, на пути к услугам. Приложения содержат **примеры подходов и программ**, реализуемых во всем мире, список **сетей, представляющих ключевые группы населения, основные справочные документы и глоссарий терминов**.

### 1.1 Ключевые группы населения и уязвимость к ВИЧ

В любом обществе ключевые группы населения непропорционально сильно страдают от ВИЧ и имеют более высокие показатели заболеваемости и смертности, чем население в целом. В большинстве стран недостаточный охват и низкое качество услуг, предоставляемых ключевым группам населения, продолжают подрывать усилия, направленные на борьбу с ВИЧ. Представители всех ключевых групп населения по-прежнему подвержены сильной стигматизации и дискриминации, сталкиваются с правовыми барьерами и ограничениями на пути к получению услуг и зачастую находятся в низком приоритете у систем общественного здравоохранения<sup>6</sup>.

Ряд структурных барьеров затрудняют или препятствуют доступу ключевых групп населения к медицинской помощи, нарушают их право на здоровье<sup>6</sup> и недискриминацию. Во многих странах криминализация половых отношений между мужчинами, секс-работа или употребление наркотиков, а также отсутствие юридического признания гендерной идентичности, отличной от мужской или женской, являются серьезными препятствиями для предоставления услуг. Все это часто усугубляется незаконными действиями полиции, такими как домогательства, произвольные аресты, вымогательства и насилие. Представители ключевых групп населения, находящиеся в заключении или под стражей, имеют такой же ограниченный доступ к профилактическим и медицинским услугам, как и все люди, находящиеся в местах лишения свободы, но также могут сталкиваться с дополнительной дискриминацией и низкой степенью защищенности от ВИЧ.

Представители ключевых групп населения могут испытывать стигматизацию и дискриминацию со стороны самих поставщиков услуг: от проявления неуважения до

словесного или физического насилия или отказа в обслуживании. Медицинским работникам может не хватать знаний о конкретных потребностях ключевых групп в области охраны сексуального здоровья и лечения наркотической зависимости, а также подготовки.

Представители ключевых групп населения, лишенные возможности трудоустройства по причине своей сексуальной или гендерной идентичности или употребления наркотиков, могут столкнуться с бедностью и отсутствием жилья, что затрудняет доступ к получению медицинских услуг. Люди, занимающиеся сексом за деньги, могут столкнуться с юридическими санкциями, а также с насилием и экономической эксплуатацией.

Уязвимости, связанные с полом, возрастом или ВИЧ-статусом, по-разному затрагивают определенных представителей каждой ключевой группы населения:

- **Женщины** часто имеют более ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам по сравнению с мужчинами, более экономически маргинализированы и уязвимы к насилию по гендерному признаку. Сексуальные и репродуктивные права женщин из ключевых групп населения часто игнорируются или отрицаются, при этом они могут столкнуться с принудительной стерилизацией и принудительным абортом (см. Раздел 2.1).
- **Молодые представители ключевых групп населения** (в возрасте 10-24 года) сталкиваются с дополнительной уязвимостью по причине своего возраста из-за дисбаланса власти в отношениях и низкой степени защищенности от эксплуатации или насилия. Эти факторы увеличивают риск поведения, которое может подвергнуть их воздействию ВИЧ. Те же, кто еще не достиг 18-летнего возраста, могут испытывать трудности с доступом к медицинским услугам из-за законов, требующих согласия родителей, либо из-за политики, игнорирующей концепцию уважения первоочередных интересов и развивающихся способностей ребенка<sup>7</sup>, либо из-за отсутствия соответствующих возрасту услуг, предоставляемых в рамках программ, разработанных для ключевых групп населения.
- **Представители ключевых групп населения, живущие с ВИЧ**, могут испытывать дополнительную стигматизацию из-за своего ВИЧ-статуса (включая стигматизацию внутри своей ключевой группы). Они могут столкнуться с еще большими трудностями при получении доступа к лечению и другим необходимым услугам. Люди, живущие с ВИЧ, подвергаются большему риску развития активного туберкулеза и смерти от него, чем люди с отрицательным статусом, особенно при нахождении в тюрьмах или других закрытых учреждениях, при проживании и работе в стесненных условиях. Среди людей, живущих с ВИЧ и употребляющих инъекционные наркотики, очень распространена коинфекция с вирусным гепатитом С.

Многие представители ключевых групп населения сталкиваются как с уязвимостью к ВИЧ, так и с влиянием ВИЧ, поэтому программы должны быть особенно внимательны к тому, чтобы быть в состоянии удовлетворить все их потребности. Например, человек может расплачиваться сексом за наркотики, или человек, страдающий от стигмы или насилия из-за своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности, может использовать алкоголь или наркотики в качестве механизмов преодоления своих трудностей.

## 2. Руководящие принципы и подходы

### 2.1 Принципы

**Все аспекты программ должны соответствовать стандартам соблюдения прав человека, определенным Глобальным Фондом:** Стратегическая цель 3 стратегии Глобального Фонда на 2017-2022 г. обязывает Фонд «внедрять и расширять программы, которые устраняют барьеры в сфере защиты прав человека для доступа к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией, а также поощряют и защищают гендерное равенство»<sup>4</sup>. Нормы и принципы защиты прав человека должны быть интегрированы в программы, а сами программы должны реализовываться в том числе и для устранения препятствий, связанных с вопросами прав человека, на пути к получению услуг в связи с ВИЧ (см. Раздел 3.3). Правительства<sup>1,8</sup>, ЮНЭЙДС<sup>9</sup>, ВОЗ<sup>6</sup>, Глобальный Фонд и гражданское общество подтверждают приверженность конкретным программам по включению норм и принципов прав человека в услуги в связи с ВИЧ и устранению связанных с правами человека барьеров, в том числе для ключевых групп населения. Описание этих программ см. в техническом резюме Глобального Фонда о [«ВИЧ, правах человека и гендерном равенстве»](#)<sup>iv</sup>, и в руководстве ЮНЭЙДС [«Основные программы по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в рамках национальных мер в ответ на угрозу ВИЧ»](#). Эти принципы также должны стать частью комплексного пакета услуг для ключевых групп населения.

Рамочные соглашения Глобального Фонда включают пять стандартов в области защиты прав человека, которым должны следовать все получатели грантов. Это: (а) недискриминационный доступ к услугам для всех лиц, включая людей, находящихся в местах лишения свободы; (б) использование только научно обоснованных и одобренных лекарств или медицинской практики; (в) отказ от использования методов, представляющих собой пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение; (г) уважение и защита информированного согласия, конфиденциальности и права на неприкосновенность частной жизни в отношении медицинского обследования, лечения или оказания медицинских услуг; и (д) недопущение медицинского заключения и принудительной изоляции, которые возможны только в качестве крайней меры.

**Планирование программ должно предусматривать решение основных проблем, приводящих к неравенству в получении доступа к услугам, включая гендерные барьеры:** Программы должны распознавать и надлежащим образом решать широкий круг проблем, влияющих на неравенство в получении доступа представителями ключевых групп населения, таких как возраст, социальная и экономическая маргинализация, культурные и гендерные нормы, стигма и другие. В ключевых группах населения, как и в целом среди населения, гендерные моменты являются критическим фактором в отношении рисков, связанных с заболеваниями, а также возможности

---

<sup>iv</sup> В настоящей технической записке гиперссылки ведут на английские версии публикаций Глобального Фонда, версии документов на других языках доступны по ссылке <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>.



обращения за услугами и их получения. Программы должны разрабатываться, внедряться и контролироваться с максимально возможным пониманием гендерного неравенства в сфере получения доступа к важнейшим услугам, а также причин такого неравенства. Важно понимать и соответствующим образом реагировать на гендерный подтекст самих ключевых групп населения. Например, службы снижения вреда должны понимать конкретные потребности женщин, употребляющих наркотики, в том числе то, как выстраивать отношения с женщинами, употребляющими инъекционные наркотики, и предоставлять комплексные и безопасные услуги. Трансгендерные женщины не должны включаться в одни группы с мужчинами-гомосексуалами и другими мужчинами, практикующими секс с мужчинами, для сбора стратегической информации, проведения аутрич-работы, предоставления услуг или мониторинга программ. Кроме того, услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья должны быть предложены женщинам и мужчинам в рамках комплексного пакета процедур и мер независимо от того, к каким ключевым группам населения они относятся (см. Раздел 3.2.2).

**Программы не должны причинять вред:** Участие представителей ключевых групп населения во всех аспектах планирования программ (включая проведение диалогов и работу координационных механизмов на уровне стран), в реализации программ и мониторинге всегда должно быть организовано так, чтобы они не подвергались опасности преследования, злоупотреблений или насилия. Программы должны следовать политике и процедурам предотвращения, смягчения и реагирования на угрозы безопасности как представителей ключевых групп населения, которые ищут или получают услуги, так и людей, предоставляющих их (см. МОЗС 360/LINKAGES [«Меры защиты и обеспечения безопасности»](#)). Также важно обеспечить конфиденциальность данных клиента (см. Раздел 3.5).

## 2.2 Подходы

Следующие подходы являются ключевыми для успешной работы программ и должны быть интегрированы в стадии разработки, реализации и мониторинга. Примеры применения на практике приведены в Разделе 3.4 и Приложении 1.

**Охват программ и их жизнестойкость:** Финансирование Глобального Фонда имеет своей целью оказание помощи странам в планировании, разработке и предоставлении комплексных услуг. Каждая страна должна ставить целью охватить такими услугами 90% ключевых групп населения. Это требует установления партнерских отношений с организациями гражданского общества, включая организации и сети, возглавляемые сообществами и ключевыми группами населения, которые способны (или обладают потенциалом) реализовывать крупномасштабные программы при наличии сильного руководства, способного внедрить стратегическую информацию и использовать данные мониторинга, а также обладают гибкостью и возможностями быстрой адаптации к внезапным изменениям внешних условий предоставления услуг (см. [технический обзор по укреплению систем сообществ и информационную записку по ВИЧ](#) Глобального Фонда).

Долгосрочная устойчивость программ должна рассматриваться на начальной стадии планирования. Финансирование со стороны внешних доноров никогда не бывает постоянным, и поэтому страны должны с политической точки зрения рассматривать вопрос о том, как программы и финансирование для ключевых групп населения могут быть интегрированы в национальные программы и бюджеты в области

здравоохранения и социального обеспечения, например, посредством социального заказа (см. Приложение 1, пример А, и [«Политику Глобального фонда в области устойчивости, перехода и совместного финансирования»](#)). Сюда должны входить услуги, предоставляемые неправительственными организациями (НПО) под руководством ключевых групп населения или организациями на базе сообществ (ОБС), которые часто страдают от сокращения ресурсов. Чтобы избежать этого, ключевые группы населения должны занимать центральное место не только как участники планирования и бенефициары программ, но и как сторонники хорошо спланированных и основанных на усилиях по передаче под новое управление проектов, поддерживающих и расширяющих стратегию программ, включая снижение вреда, а также адвокацию создания благоприятных условий для расширения доступа к услугам. Заявители должны предусматривать в своих планах временные рамки, финансирование и механизмы, направленные на поддержание жизнедеятельности и расширение программ. Национальные планы должны включать в себя рассчитанный по стоимости план перехода, чтобы продемонстрировать, как программы будут поддерживаться после того, как финансирование Глобальным Фондом подойдет к концу.

**Каскад лечения ВИЧ:** Наряду с полноценными мероприятиями по профилактике ВИЧ, программы должны предоставлять комплексный пакет услуг по диагностике ВИЧ, лечению и уходу, чтобы обеспечить людям, получившим положительный тест на ВИЧ, возможность быстро начать прием антиретровирусной терапии (АРВ-терапии), при необходимости совместно с психосоциальной поддержкой и помощью для продолжения приема АРВ-терапии, чтобы поддерживать подавленную вирусную нагрузку, предотвратить дальнейшую передачу вируса и сохранить здоровье пациентов. Программный мониторинг должен быть разработан с учетом отслеживания людей по всему каскаду услуг. Для получения дополнительной информации см. публикацию ВОЗ [«Сводное стратегическое информационное руководство по ВИЧ в сфере здравоохранения»](#).

**Укрепление систем сообществ (УСС):** Многие из наиболее эффективных ответных мер в области ВИЧ для ключевых групп населения, включая меры по продвижению безопасного сексуального поведения, постоянное использование презервативов, доконтактную профилактику (PrEP), регулярное тестирование на ВИЧ, лечение ВИЧ, обеспечение прохождения пациентом полного курса лечения, снижение вреда и адвокацию, осуществляются силами сообществ. Однако многим сообществам и организациям ключевых групп населения не хватает ресурсов и систем, необходимых для предоставления и управления услугами в области ВИЧ и здравоохранения. Финансирование заявок, в которых основное внимание уделяется укреплению таких сетей и организаций, может усилить их лидерство и поможет стать эффективными партнерами в реализации национальных мер по борьбе с ВИЧ через создание платформ доступа, которым будут доверять ключевые группы населения. Определенные меры воздействия могут рассматриваться как часть УСС: мониторинг силами сообществ, адвокация, проводимая сообществами, социальная мобилизация, построение связей между сообществами, а также сотрудничество и координация. Системы сообществ должны разрабатываться с самого начала таким образом, чтобы обеспечить расширение программ для ключевых групп населения до уровня, позволяющего достичь национальных целей. Для получения дополнительной информации см. [технический обзор по укреплению систем сообществ Глобального](#)

*Фонда*. Организации на базе сообществ и НПО должны получать адекватную и последовательную финансовую поддержку для поддержания широты и качества предлагаемых ими услуг. Везде, где это возможно, странам следует рассмотреть возможность финансирования этих организаций из национальных бюджетов, а не полагаться на доноров для поддержания их существования. Модели такого финансирования включают социальные контракты и финансирование НПО, предоставляющих услуги ключевым группам населения, через схемы государственного страхования (см. Приложение 1, пример А).

**Участие и руководящая роль сообществ:** Участие и руководящая роль в проектах помогают укрепить доверие ключевых групп населения к процессам, финансируемым Глобальным Фондом, и вовлеченность в них, а также создать более благоприятные условия для профилактики, тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ<sup>10</sup>. Этот принцип применим ко всем диалогам внутри страны и процессам рассмотрения вопросов в страновых координационных механизмах при разработке заявок на финансирование и выделении грантов. Представители ключевых групп населения должны иметь право выбрать, как и с помощью кого они будут представлены в обсуждениях, учитывая вопросы гендерного разнообразия и паритета. Сообщества могут обращаться за поддержкой для усиления своего участия к Секретариату Глобального Фонда через [Программу технической помощи по вопросам сообществ, прав и гендера \(СПГ\)](#) либо через технических партнеров. См. Приложение 1, пример В, а также Раздел 3.3.3 и список ключевых сетей населения в Приложении 2. Участие и руководящая роль ключевых групп населения также важны при разработке, реализации, мониторинге и оценке эффективности программ. Услуги, предоставляемые представителями ключевых групп (или в тесном сотрудничестве с ключевыми группами), с большей вероятностью будут предоставляться бенефициарам с должным уважением, и окажутся для них приемлемыми. Это значит, что представители ключевых групп населения должны привлекаться в качестве персонала проектов, но их участие не должно ограничиваться только аутрич-работой в сообществе (в качестве равных инструкторов, равных консультантов, равных организаторов тестирования на ВИЧ и равных распространителей АРВ-терапии для стабильных клиентов, равных супервизоров, равных кураторов, равных инструкторов по правам человека и равных юристов); сбором регулярных отзывов об услугах от бенефициаров и внедрением эффективных механизмов подотчетности, например, через общественные надзорные комитеты.

**Общая и ценовая доступность:** Оказание различных услуг в одном месте делает их более доступными и снижает затраты на контроль за их реализацией. Там, где социальные или медицинские услуги уже предлагаются ключевым группам населения, можно рассмотреть возможность добавления услуг из комплексного пакета, либо посредством перекрестного обучения существующего персонала, либо через наем новых сотрудников для работы на местах. Услуги также должны быть гибкими для удовлетворения потребностей иностранных граждан и лиц без гражданства или внутренних мигрантов, у которых может не оказаться необходимых документов, обычно требующихся для обращения за услугами. Услуги также должны быть бесплатными либо доступными по цене. Странам следует предусмотреть, чтобы размеры собственных расходов на услуги не создавали препятствий для доступа представителей ключевых групп к ним.

**Дифференциация:** В целях наиболее эффективного и действенного использования средств странам следует рассмотреть возможность дифференциации при проектировании программ и предоставлении услуг по ряду параметров, включая:

- **География:** В соответствии с распределением по территории и плотностью ключевых групп населения.
- **Система здравоохранения:** С разделением сфер ответственности в зависимости от типа или местоположения поставщика услуг.
- **Демография:** Например, в зависимости от возраста, пола, миграционного статуса, языка, уровня образования.
- **Комплексный пакет услуг:** Специально подобранный для определенных ключевых групп или подгрупп в рамках ключевых групп.
- **Индивидуальные характеристики ключевых групп населения:** Специально подобранные в зависимости от различных профилей риска, сексуальных практик и моделей поведения.
- **Барьеры, связанные с правами человека и гендера:** Программы по устранению этих барьеров должны быть адаптированы к потребностям каждой ключевой группы населения.

### 3. Разработка, внедрение и мониторинг реализации программ для ключевых групп населения

В таблице 1 на следующих страницах приведены основные компоненты программ по ВИЧ для ключевых групп населения. Запросы на финансирование должны включать эти и другие компоненты, описанные ниже. Особенно важно, чтобы заявки на финансирование также отражали принципы и подходы, перечисленные в разделе 2 выше.

#### 3.1 Стратегическая информация

**Обеспечение безопасности ключевых групп населения имеет первостепенное значение при проведении любых видов деятельности, связанной со сбором, анализом и использованием стратегической информации.** Поскольку сбор индивидуальных данных по ключевым группам населения может оказаться опасным во враждебной среде, всегда крайне важно оценить, могут ли сами представители ключевых групп населения безопасно участвовать в этом процессе с соблюдением конфиденциальности, а также необходимо предусмотреть меры по обеспечению их безопасности на протяжении всего процесса (см. МОЗС 360/LINKAGES [«Оценка готовности программы к картированию»](#)). Сюда входит также обеспечение безопасного хранения данных, собранных по ключевым группам населения.

**Странам следует проводить эпидемиологические и демографические оценки ситуации для определения реалистичных целей.** Эпидемиологические

исследования включают анализ распространенности серологических заболеваний и оценку потребностей по борьбе с ними. Демографические исследования включают оценку численности населения, которая, где это возможно, должна сопровождаться картированием (обычно на местах, но также и в онлайн-режиме для определенных подгрупп ключевых групп населения) для определения районов, в которых следует сосредоточить предоставление услуг, а также выработку подходящего графика работы (См. [руководство по оценке численности населения](#) ЮНЭЙДС и ВОЗ, а также руководящие принципы по [проведению биоповеденческих исследований для ключевых групп населения](#).) Однако, поскольку оценка численности населения и биоповеденческие исследования могут потребовать значительного времени и ресурсов, страны должны руководствоваться прагматичным подходом (например, начав с проведения только картирования сообществ) и приступить к реализации программ в местах, где они явно необходимы, повторно внося коррективы по мере поступления более точных данных.

**Стратегическая информация при анализе должна быть детализирована, чтобы гарантировать, что люди получают услуги, в которых нуждаются, и никто не остается неохваченным.** Дифференцированные услуги могут быть разработаны и предоставлены эффективно и результативно только при наличии информации о ключевых группах населения во всем их разнообразии на местном уровне. Поэтому данные, полученные в результате опросов и программ, должны быть детализированы по полу и возрасту в каждой ключевой группе населения, где это применимо. Это особенно важно для секс-работников и людей, употребляющих инъекционные наркотики: в этих ключевых группах подгруппы по полу, гендерной идентичности и возрасту по-разному уязвимы, испытывают различную потребность в услугах и встречаются с разными препятствиями на пути к получению услуг. По этой же причине представители ключевых групп населения в возрасте до 18 лет должны рассматриваться не как совершеннолетние. (Однако следует помнить, что Организация Объединенных Наций считает, что дети в возрасте до 18 лет, продающие секс, являются детьми, подвергшимися сексуальной эксплуатации, а не секс-работниками<sup>8,9</sup>.) Данные также следует детализировать на субнациональном уровне на регулярной основе, чтобы они могли использоваться на уровне районов и участков.

**Таблица 1. Обзор комплексного пакета услуг и ключевых подходов к предоставлению услуг для ключевых групп населения (адаптировано из сводных руководящих принципов ВОЗ для ключевых групп населения и инструментов реализации ключевых групп населения)**

| Комплексный пакет услуг                              | Мероприятия/ключевые группы населения   | Секс-работники                | Мужчины, практикующие секс с мужчинами | Трансгендерные люди | Люди, употребляющие инъекционные наркотики | Люди в местах заключения |
|--|---|-------------------------------|--|---------------------|--|--------------------------|
| Интервенции в области здравоохранения                | Профилактика ВИЧ: <ul style="list-style-type: none"> <li>Программы презервативов и смазок</li> <li>Доконтактная профилактика (PrEP)*</li> <li>Постконтактная профилактика (PEP)</li> </ul>  | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
|  | Мероприятия по снижению вреда (программы игл и шприцев, заместительная опиоидная терапия и налоксон)  |                               |  |                     | X**  |                          |
|  | Изменения в поведении для понимания риска и поддержки снижения риска  | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
|  | Услуги по тестированию на ВИЧ   | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
|  | Лечение и уход при ВИЧ, включая поддержку приверженности для удержания  | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
|  | Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний   | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
|  | Мероприятия по охране сексуального и репродуктивного здоровья   | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
| Ключевые инструменты воздействия (critical enablers) | Иные услуги в области здравоохранения для особых нужд ключевых групп населения (например, гендерно-ориентированная помощь для трансгендерных людей, дружественные услуги для подростков в составе молодых ключевых групп населения, программы по охране психического здоровья и избавления от наркозависимости) | X                             | X                                      | X                   | X  | X                        |
|  | Благоприятное законодательство и политика   | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
|  | Решение проблемы стигмы и дискриминации   | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
|  | Расширение возможностей сообществ   | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
|  | Борьба со всеми формами насилия   | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
| Планирование и реализация программы                  | Медицинские услуги должны быть доступными, достижимыми и приемлемыми для ключевых групп населения на основе принципов медицинской этики, предотвращения стигмы и дискриминации, а также реализации права на здоровье.   | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
|  | Адекватное финансирование и планирование устойчивости финансирования  | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
|  | Сильный менеджмент и контроль на всех этапах и уровнях программы  | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |
|  | Подход к планированию и предоставлению услуг, ориентированный на сообщество,  | Все ключевые группы населения |  |                     |  |                          |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | создание «платформы надежного доступа» для ключевых групп населения  |  |
|  | Индивидуальные подходы к предоставлению услуг: информирование в интернете, стратегии социального маркера, аутрич в местах предоставления секс-услуг и принятия наркотиков, в зависимости от ситуации | Все ключевые группы населения, в зависимости от ситуации |
|  | Использование данных для мониторинга, решения проблем и улучшения программы на всех уровнях, в том числе совместно с группами мониторинга ключевых групп населения.                                  | Все ключевые группы населения                            |

*\*PrEP для групп населения со значительным риском инфицирования ВИЧ<sup>11</sup>.*

*\*\* Мероприятия по снижению вреда должны быть предоставлены всем людям, употребляющим инъекционные наркотики.*

**Оценка потребностей должна также проводиться с целью выявления факторов риска и определения потребностей в услугах, специфичных для ключевых групп населения.** Здесь необходимо принимать во внимание поведение, которое зависит от возраста и пола, а также от сексуальной ориентации, для определения того, кто и как должен предоставлять услуги, а также – где существуют пробелы и барьеры на пути к получению услуг. Метод экспресс-оценки и реагирования ВОЗ <sup>12</sup>, <sup>13</sup> наряду с [Инструментом гендерной оценки](#) ЮНЭЙДС могут использоваться для оценки контекста и для того, чтобы национальные меры стали для ключевых групп населения более гендерно-трансформативными, справедливыми и основанными на правах человека.

**Оценка численности населения и картирование должны быть разработаны таким образом, чтобы определить количество людей, которые соответствуют группам в рамках реализации программ.** Например, следует обращать внимание на то, являются ли женщины или мужчины, употребляющие инъекционные наркотики, «активными» потребителями, то есть употребляли ли они в течение последних шесть месяцев; или насколько мужчины, практикующие секс с мужчинами, подвержены риску заражения, т.е. было ли у них более одного однополного сексуального партнера за последние шесть месяцев. (См. [инструментарий для определения и мониторинга целей по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения](#) ВОЗ.)

**Программные определения ключевых групп населения должны принимать во внимание взаимное наложение уязвимостей.** Представители ключевых групп населения могут самоопределяться способами, не отражающими все их уязвимости. Например, гомосексуал или мужчина, практикующий секс с мужчинами, может не упомянуть, что он оказывает секс-услуги за деньги; или женщина, предлагающая секс-услуги в своем доме, может не идентифицировать себя как секс-работница. Человек, употребляющий наркотики, может переходить от инъекционного к не инъекционному употреблению и обратно, что может затруднить получение точной оценки численности населения. В этом случае исследования и картирование должны принимать во внимание такие перекрывающиеся или изменяющиеся идентичности, а услуги должны быть достаточно гибкими, чтобы охватить ключевые группы населения во всем их разнообразии.

**Страны должны также учитывать виртуальные сайты при картировании ключевых групп населения, в тех случаях, когда это уместно и безопасно.** Социальные сети становятся все более важным местом поиска сексуальных контактов для некоторых ключевых групп, таких как гомосексуалы и мужчины, практикующие секс с мужчинами. Программы должны принять во внимание возможность картирования таких сетей. В то же самое время должна быть выработана политика обеспечения конфиденциальности, безопасности и соблюдения этических норм при онлайн-картировании для обеспечения безопасности людей, связь с которыми устанавливается онлайн.

**Следует учитывать факторы, влияющие на достоверность данных.** В случае использования результатов интегрированных биоповеденческих исследований (IBBS) для оценки численности населения, следует пользоваться результатами IBBS, проведенных для всего населения, а не только для ключевых групп, уже охваченных услугами в рамках программ. Следует проявлять осторожность при экстраполяции данных небольших надзорных исследований или данных существующих программ, поскольку они могут исказить оценку численности населения. Важно отметить, что выборка для оценки численности населения может оказаться недостоверной во враждебных социальных и правовых средах, поскольку представители ключевых групп населения могут скрывать свою идентичность, что приведет к занижению данных.

**Необходимо обеспечить значимое участие сообщества в сборе, анализе и использовании данных.** Представители ключевых групп населения должны участвовать на всех этапах сбора стратегической информации, то есть в разработке и проверке методики оценки численности населения, проведении исследования по потребностям, идентификации барьеров, связанных с правами человека и гендерной проблематикой, на пути доступа к услугам, а также в регулярном использовании программных данных, в том числе показателей для решения проблем и улучшения программ. Если внутри страны существуют организации и сети ключевых групп населения, их участие повысит точность и достоверность собираемой стратегической информации (см. Приложение 1, пример В).



### **Потенциальные программные пробелы: Стратегическая информация**

Отчет об оценке предоставления комплексных пакетов услуг для ключевых групп населения в 65 странах позволил выявить ряд значительных пробелов в их разработке, внедрении и мониторинге, наблюдавшихся в значительном числе стран. Странам, готовящим заявки на финансирование, настоятельно рекомендуется учитывать эти общие недостатки, чтобы обеспечить всеобъемлемость предлагаемых программ.

- Во многих национальных планах не были учтены все ключевые группы населения, присутствующие в стране, особенно трансгендерные люди, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и люди, находящиеся в местах лишения свободы; также были проигнорированы гендерная, сексуальная ориентация и возрастные аспекты ключевых групп населения.
- Ключевые группы населения были недостаточно вовлечены в процессе разработки комплексных пакетов услуг.
- Имеющиеся данные о ключевых группах населения не были детализированы по гендерному признаку, что затрудняет разработку программ, учитывающих гендерные аспекты.
- Охват услугами не был детально определен как в национальных планах, так и в стандартных рабочих процедурах.

## 3.2 Разработка программ

### 3.2.1 Стратегическое управление программами

**Национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ и оперативные планы по руководству реализацией программ должны быть разработаны таким образом, чтобы создать надежную платформу для доступа к услугам,** то есть укрепить организации сообществ с целью расширения охвата реализации высококачественных программ, основанных на данных, чувствительных и поддающихся контролю в рамках каскада профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ. Чтобы охватывать все области, стратегические планы должны:

- **Идентифицировать все ключевые группы населения,** присутствующие в стране, и точно определить их (например, подразумеваются ли при использовании термина «секс-работник» мужчины, женщины или трансгендерные люди, либо все три группы?).
- **Четко определить цели и задачи** для программы, нацеленной на ключевые группы населения, включая гендерные и другие типы детализации, в зависимости от ситуации.
- **Внедрить комплексный пакет научно обоснованных мероприятий,** определенных для каждой основной группы населения (включая как мероприятия сектора здравоохранения, так и ключевые инструменты воздействия (см. Разделы 3.2.2 и 3.3)), и в то же самое время обеспечивающих устранение конкретных уязвимостей.
- **Разработать адресные дифференцированные услуги** для отдельных ключевых групп или подгрупп в этих группах (см. Раздел 3.4.2), а также расширить права и возможности сообществ и обеспечить их устойчивое развитие.
- **Продемонстрировать расширение охвата программ.** План должен также показать, как будут устраняться политические, административные, правовые и гендерные барьеры при расширении программ.
- **Предусмотреть создание структуры и поддержку сильного управления и подотчетности.** Сюда входит подотчетность ключевым группам населения посредством поддержки организаций, возглавляемых ключевыми группами населения, для передачи ответственности за реализацию программных мероприятий.
- **Предоставить четкий операционный план с учетом затрат** и указанием сроков реализации.
- **Предусмотреть систему мониторинга** и оценки эффективности с определением основных показателей и целей. Сюда должны быть включены четкие определения покрытия и охвата услугами. (См. [«Показатели по глобальному мониторингу СПИДа»](#) ЮНЭЙДС.) Национальная система мониторинга должна сопоставлять данные, поступающие от всех субнациональных проектов, а программные данные должны регулярно анализироваться и использоваться на национальном и субнациональном уровнях для целей управления и решения проблем.
- **Обеспечить сбор, запись и мониторинг данных** на местном, региональном и национальном уровнях для отображения результатов по всему каскаду

профилактики, диагностики, лечения и ухода (включая результаты лечения, т.е. мониторинг вирусной нагрузки).

- **Запланировать обновления каждые 3-5 лет**, чтобы гарантировать, что программа следует за изменениями в эпидемии ВИЧ, использует все последние оценки численности населения, достижения и инновации в области здравоохранения и обеспечивает предоставление услуг на соответствующем уровне.

**Национальные стратегические планы должны обеспечивать инклюзивное участие всех заинтересованных сторон, включая организации на базе сообществ,** сотрудники, руководители и управленцы которых являются преимущественно представителями ключевых групп населения и в первую очередь подотчетны своим бенефициарам. Другие организации сообществ и неправительственные организации, имеющие опыт совместной работы со своими бенефициарами, особенно если те представляют ключевые группы населения, также должны быть рассмотрены в качестве кандидатур для участия в программах. Во всех случаях программы должны активно работать над укреплением и поддержкой таких организаций (см. Раздел 2.2 и техническая записка Глобального Фонда [по укреплению систем сообществ](#)). Хотя услуги, предоставляемые сообществами, являются неотъемлемой частью работы по расширению прав и возможностей сообществ, в некоторых случаях для ключевых групп населения создание собственных организаций или НПО может оказаться незаконным или опасным. Однако и здесь представители ключевых групп населения должны как можно больше участвовать в планировании, реализации и мониторинге программ, и им должны быть предоставлены безопасные места работы для поддержки их участия.

Организации на базе сообществ сообществ, которые являются основными получателями или суб-реципиентами программ, должны быть приведены в соответствие с национальными процессами для обеспечения устойчивого функционирования, а национальные стратегические планы должны продемонстрировать, как программы для ключевых групп населения будут интегрированы в национальные программы. Для получения дополнительной информации см. [«Дорожную карту по профилактике ВИЧ-инфекции 2020»](#) Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ.

**В планах должны быть определены соответствующие роли государственных и частных поставщиков услуг здравоохранения, НПО, а также организаций, возглавляемых сообществами и основными группами населения.** Планы также должны определить, какие услуги (и каким образом) должны предоставляться за пределами городских районов или других районов с высоким бременем ВИЧ-инфекции (см. Приложение 1, пример С). В странах с децентрализованными системами здравоохранения должны быть разработаны стандартные операционные процедуры для предоставления услуг, соблюдения стандартов качества и мониторинга.

**Комплексный пакет услуг должен быть разработан с участием представителей ключевых групп населения и сетевых организаций.** Представители ключевых групп населения должны участвовать в планировании на национальном уровне, например, становясь членами странового координационного механизма (СКМ) и участвуя в разработке национальных стратегических планов. Отзывы клиентов, полученные в ходе

реализации программ, могут быть использованы для последующего цикла процесса разработки программ.

**В группу по надзору за реализацией программ должны входить представители всех заинтересованных сторон, включая ключевые группы населения.** Очень важно осуществлять работу над обеспечением поддержки программ по ВИЧ во всех соответствующих государственных министерствах и ведомствах. Комитет по надзору при СКМ может обеспечить активное участие всех соответствующих государственных ведомств, а также исполнителей из частного сектора и неправительственных организаций и представителей ключевых групп населения. Одной из функций такого комитета должна стать разработка плана по смягчению негативного воздействия законов, правил и политики на возможность получения доступа к услугам для ключевых групп населения. Комитет также должен обеспечить наличие соответствующих подробных руководств по проведению мероприятий (например, стандартных операционных процедур для PrEP или опиоидной заместительной терапии) для поддержки эффективного осуществления комплексных программ для ключевых групп населения. Комитету также следует разработать планы по устранению финансовых пробелов в сферах с недостаточным финансированием, таких как профилактика ВИЧ, и обеспечить адекватное распределение ресурсов в соответствии с приоритетными потребностями.

### **3.2.2 Комплексный пакет мероприятий для сектора здравоохранения**

Комплексный пакет мероприятий для сектора здравоохранения, нацеленный на ключевые группы населения, то есть секс-работников, МСМ, трансгендерных людей, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и людей, находящихся в местах лишения свободы, изложен в [сводных руководящих принципах по основным группам населения ВОЗ](#), и эти вмешательства более подробно описаны в четырех руководствах для каждой конкретной группы: [секс-работники \(SWIT\)](#), [мужчины, практикующие секс с мужчинами \(MSMIT\)](#), [трансгендерные люди \(TRANSIT\)](#), [люди, употребляющие инъекционные наркотики \(IDUIT\)](#). Эти руководства включают в себя не только описание биоповеденческих вмешательств по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, но и мероприятий по борьбе с сопутствующими заболеваниями, такими как туберкулез и вирусный гепатит, а также описание мер, направленных на удовлетворение потребностей в области сексуального и репродуктивного здоровья. Комплексный пакет мероприятий также включает в себя подходы («ключевые инструменты воздействия»), которые устраняют правовые, политические, гендерные и социальные барьеры, не позволяющие представителям ключевых групп населения получать доступ к необходимым услугам. Они описаны в разделе 3.3.

Интервенции в области здравоохранения и ключевые инструменты воздействия релевантны для всех ключевых групп населения<sup>v</sup>, и должны рассматриваться как взаимозависимые. Это значит, что для реализации программ нельзя выбирать только некоторые из них. Ресурсов Глобального Фонда может оказаться недостаточно для покрытия каждого из этих вмешательств, в таком случае они должны быть запланированы в рамках более широкой национальной системы финансирования

---

<sup>v</sup> Единственное исключение составляют программы игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия и налоксон, которые предоставляются только людям, употребляющим инъекционные наркотики или зависимым от опиоидов.

здравоохранения. Поэтому заявки на финансирование должны продемонстрировать планы по обеспечению доступности, достижимости и приемлемости услуг для ключевых групп населения, а также предусмотреть соответствующие методы для измерения степени охвата услугами.

## 1. Профилактика:

- a. **Комплексная программа предоставления презервативов и смазок**, обеспечивающая а) наличие постоянных и достаточных запасов бесплатных презервативов и совместимых с презервативами смазок, в ассортименте, приемлемом для ключевых групп населения, б) информирование представителей ключевых групп населения о необходимых правилах, навыках и возможностях для их правильного использования и в) поддержание спроса на презервативы и смазки от ключевых групп населения.<sup>14</sup> Смазка должна быть услугой, которая предоставляется для женщин, занимающихся секс-работой, трансгендерных женщин, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и людей, находящихся в местах лишения свободы, а не только для гомосексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Женские презервативы должны стать как минимум частью комплексного пакета услуг для женщин, занимающихся секс-работой.
- b. **Доконтактная профилактика (PrEP)** должна быть доступна в качестве услуги для людей со «значительным риском» инфицирования ВИЧ<sup>vi</sup>. В некоторых странах PrEP становится все более доступной услугой, а в других странах идет процесс ее одобрения. PrEP должна быть включена в национальные планы, даже если финансирование находится под вопросом в момент составления планов. На основе имеющейся стратегической информации программа должна определить сегмент ключевых групп населения, подвергающийся значительному риску инфицирования, определить приемлемость и заинтересованность, установить цели и показатели контроля, а также обеспечить поддержку приверженности использованию профилактики и связи с другими службами здравоохранения<sup>13</sup>.
- c. **Постконтактная профилактика (PEP)** рекомендуется тем, кто потенциально мог оказаться в ситуации контакта с ВИЧ, в том числе в результате сексуального насилия. Услуги должны предоставляться по гендерному признаку в сочетании с проверкой фактов насилия и мерами по устранению его последствий, с предоставлением юридической помощи и другими мероприятиями, не связанными с сектором здравоохранения. PEP также должна быть доступной для аутрич-работников, которые могут пострадать от случайных уколов иглой.

2. **Профилактика насилия и реагирование на него** дополняет мероприятия, связанные с проверкой фактов насилия и принятием мер по устранению их последствий, и считается важнейшим компонентом профилактики ВИЧ,

---

<sup>vi</sup> «Значительный риск» определяется ВОЗ как заболеваемость ВИЧ среди населения свыше 3% (см. [Сводное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции](#) ВОЗ).

поскольку насилие в отношении представителей ключевых групп населения повышает их уязвимость к ВИЧ. Программы реагирования на насилие, часто организуемые и возглавляемые самими представителями ключевых групп населения, могут оказать поддержку платформе по доступу к услугам, которой доверяют сообщества.

3. **Меры по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики**, в особенности программы игл и шприцев для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, опиоидная заместительная терапия для людей, зависимых от опиоидов, и другие научно обоснованные методы лечения наркотической зависимости, а также предоставление налоксона для лечения передозировки<sup>15</sup>. Стандарты должны соответствовать описанным в 2012 году в [техническом руководстве ВОЗ, УПН ООН и ЮНЭЙДС](#) (в особенности в части поддержания достаточного запаса материалов для профилактики). Программы должны отражать конкретные потребности женщин, употребляющих наркотики, а также любые изменяющиеся модели употребления наркотиков, такие как употребление стимулирующих наркотиков, и возникающие в результате их употребления изменения в поведении, которое связано с рискованным сексуальным поведением. Услуги по снижению вреда и услуги по лечению наркозависимости следует рассматривать также и для потребителей не инъекционных наркотиков, таких как вещества амфетаминового ряда, которые в некоторых случаях связаны с повышенным уровнем рискованного поведения в контексте ВИЧ<sup>16</sup>. Обратите внимание на то, что остальные вмешательства в этом нумерованном списке также являются частью рекомендованного ВОЗ комплексного пакета услуг по снижению вреда.
4. **Поведенческие вмешательства** распространяют основанную на научных данных информацию и обучают навыкам улучшения личного восприятия риска, поддержки снижения риска, предотвращения передачи ВИЧ, увеличения обращений за услугами и продвижения поведения, ориентированного на охрану здоровья. К таким относятся социальное и поведенческое информационное взаимодействие, нацеленное как на отдельных лиц, так и на группы, осуществляемое в медицинских учреждениях или в сообществах (в том числе с помощью аутрич) и адаптированное к местным условиям.
5. **Услуги по тестированию на ВИЧ** в сообществах, клинических и закрытых учреждениях<sup>17</sup>. В эти услуги в обязательном порядке должно входить экспресс-тестирование, которое проводится обученными непрофессиональными поставщиками услуг<sup>18</sup>, наборы для самостоятельного тестирования, так же, как и услуги поддержки для партнеров<sup>19</sup>.
6. **Лечение и уход в связи с ВИЧ**, включая немедленный доступ к АРВ-терапии для людей с положительной реакцией на ВИЧ, мониторинг вирусной нагрузки и удержание пациентов на протяжении всего каскада лечения и ухода<sup>20</sup>. Эти услуги необходимы для достижения целей 90-90-90, и **национальные планы должны включать тестирование на ВИЧ, АРВ-терапию и клинический мониторинг специально для ключевых групп населения**. Недостаточно предполагать, что, если эти услуги будут предложены широким слоям населения, они также окажутся доступны для представителей ключевых групп населения.

7. **Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и других сопутствующих заболеваний**, включая гепатиты<sup>21,22,23</sup>, туберкулез<sup>24</sup>, вирус папилломы человека, психические заболевания (см. Приложение 1, пример D)<sup>25</sup>. В частности, должна быть обеспечена постоянная связь с программами тестирования, профилактики и лечения туберкулеза<sup>26,27</sup>.
8. **Мероприятия в области сексуального и репродуктивного здоровья**, включая скрининг и лечение бессимптомных инфекций, передаваемых половым путем, (ИППП); синдромный подход к ведению пациентов с симптомами ИППП при отсутствии лабораторных тестов<sup>28</sup>; скрининг на наличие рака шейки матки и его лечение; а также другие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

**Услуги в рамках каждого элемента комплексного пакета должны быть дифференцированы для удовлетворения потребностей конкретных ключевых групп населения.** Например, будет неэффективно оценивать количество презервативов и смазки, которое требуется человеку, вне зависимости от того, к какой ключевой группе населения он принадлежит, от характера его сексуальных практик, от его местонахождения и т.д. Дополнительные аспекты дифференциации включают:

- **Комплексные потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья** должны быть рассмотрены в каждой конкретной ключевой группе населения. Например, услуги для женщин, занимающихся секс-работой, должны включать всесторонний доступ к контрацепции, обеспечение безопасного течения беременности, включая профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку<sup>29,30</sup>, скрининг и лечение ИППП, а также скрининг на наличие рака шейки матки и его лечение<sup>31</sup>. Женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, необходимо также получать услуги по охране репродуктивного здоровья, поэтому комплексный пакет услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, должен это отражать. Аналогичным образом, потребности в сексуальном здоровье гомосексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами и трансгендерными людьми, должны быть тщательно оценены и всесторонне рассмотрены. Они должны включать простой доступ к презервативам и смазкам, скрининг и лечение ИППП, иммунизацию, скрининг и лечение гепатита В, скрининг и вакцинацию против вируса папилломы человека, а также общее просвещение в области полового здоровья. Гормональная терапия с целью изменения половых признаков должна быть предусмотрена как для трансгендерных мужчин, так и для женщин.
- **Подросткам и молодым представителям ключевых групп населения** следует предлагать дифференцированные вмешательства, принимающие во внимание то, что их знания о ВИЧ, сексуальном и репродуктивном здоровье могут отличаться от знаний взрослых, и то, каким образом они предпочитают получать информацию (например, через социальные сети и с использованием языка, соответствующего возрасту). Планы должны также учитывать устранение барьеров на пути к получению услуг для лиц моложе 18 лет, там, где действуют законы о согласии родителей, или где существуют иные правовые барьеры на пути доступа к услугам. Кроме того, в качестве профилактических стратегий в государственных и частных учебных заведениях следует предлагать

инициативы по удержанию молодежи в школах, а также всестороннее половое просвещение.

- **Заключенных** следует рассматривать отдельно от всех других ключевых групп, поскольку некоторые услуги, особенно по профилактике ВИЧ, а также ключевые инструменты воздействия (см. Раздел 3.3) вряд ли окажутся для них доступными. Однако страны должны обеспечить наличие достаточных ресурсов для охвата 90% заключенных определенным пакетом услуг. Рекомендованный ООН комплексный пакет услуг включает, в дополнение к перечисленным выше, мероприятия по профилактике сексуального насилия и по профилактике передачи ВИЧ через медицинские или стоматологические услуги, а также татуировки и пирсинг. В его описании также подчеркивается, что охрана здоровья в тюрьмах является частью всеобщего здравоохранения, и указывается на важность соблюдения основных прав человека (принцип сохранения права на здоровье в местах заключения). Для получения дополнительной информации см. Публикацию ООН [«Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях»](#).
- **Дополнительные мероприятия для определенных лиц в составе ключевых групп населения** рекомендованы ВОЗ и/или описаны как инструменты для ключевых групп населения и должны быть включены в национальные планы. Таковыми являются скрининг на рак прямой кишки (для мужчин и трансгендерных людей, которые практикуют анальный секс)<sup>32</sup>; консультирование по вопросам снижения риска и вреда для трансгендерных людей, принимающих заместительную гормональную терапию, особенно для тех, кто делает это неформально из-за отсутствия доступа в обычные службы здравоохранения; клиническая помощь жертвам сексуального насилия, включая экстренную контрацепцию, постконтактную профилактику ВИЧ и других ИППП, иммунизацию против гепатита В, психосоциальную помощь и поддержку<sup>33</sup>. Вспомогательные услуги также включают в себя горячие линии, укомплектованные обученными равными консультантами для оказания психосоциальной поддержки, а также мероприятия по реагированию на кризисные ситуации с помощью междисциплинарных групп, связывающих потерпевших с различными службами и безопасными местами.

#### **Потенциальные программные пробелы: Комплекс мероприятий**

Странам, готовящим заявки на финансирование, настоятельно рекомендуется учитывать эти общие недостатки, чтобы обеспечить всеобъемлемость предлагаемых программ..

- В некоторых случаях комплексные пакеты услуг не дифференцированы (например, одни и те же меры, включая подходы к их реализации, предлагается для всех ключевых групп населения, вне зависимости от возраста и пола) и не позволяют организациям-исполнителям гибко реагировать на изменение условий на местах либо удовлетворять конкретные потребности отдельных представителей ключевых групп населения.
- Высококачественные презервативы, женские презервативы и смазки не всегда доступны в нужном количестве и не рекламируются; не устраняются препятствия для постоянного использования презервативов. Смазка не считается необходимым



компонентом программ предоставления презервативов.

- Программы игл и шприцев, программы заместительной опиоидной терапии и программы профилактики передозировки недостаточно охватывают людей, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе в местах заключения.
- PrEP не включается в комплексные пакеты профилактических услуг.
- Тестирование на ВИЧ и АРВ-терапия не выделяются отдельным пунктом для ключевых групп населения, хотя они могут быть менее доступны для них. Недостаточно привлекаются непрофессиональные работники для тестирования на ВИЧ и предоставления услуг АРВ-терапии, несмотря на то что они могут расширить доступ к ним в ключевых группах населения, и участие таких работников рекомендовано ВОЗ.
- Продвижение профилактики и пользы раннего начала лечения и сохранения приверженности уходу среди ключевых групп населения недостаточно эффективно, включая недостаточное информирование о Н=Н (не обнаруживается = не передается).
- Сопутствующие заболевания и другие потребности в области здравоохранения (такие как охрана психического здоровья) должным образом не учитываются.
- Недостаточное внимание уделяется предоставлению услуг, учитывающих гендерные аспекты (т.е. удовлетворение особых потребностей женщин, употребляющих наркотики, или мужчин и трансгендерных людей, занимающихся секс-работой). Предпринимаются неадекватные усилия по предотвращению, смягчению и реагированию на последствия насилия для ключевых групп населения, хотя насилие является основным сдерживающим фактором при обращении за услугами.

### 3.3 Ключевые инструменты воздействия и программы по устранению правовых барьеров на пути к услугам

В [сводных руководящих принципах для ключевых групп населения](#) ВОЗ ключевые инструменты воздействия (critical enablers) определяются как «стратегии, мероприятия и подходы, направленные на улучшение доступности, приемлемости, покрытия, соразмерного охвата, качества, действенности и эффективности мер и услуг в связи с ВИЧ. Ключевые инструменты воздействия работают на многих уровнях: индивидуальном уровне, уровне сообществ, институциональном, общественном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Они имеют решающее значение для реализации комплексных программ по ВИЧ для ключевых групп населения во всех эпидемических контекстах<sup>6</sup>».

Пять ключевых инструментов воздействия, определенных в руководящих принципах, кратко описаны в трех приведенных ниже разделах, и их необходимо принимать во внимание для создания благоприятной среды, позволяющей планировать, осуществлять и контролировать выполнение программ для ключевых групп населения, а также это дает возможность представителям ключевых групп населения чувствовать себя в безопасности при обращении за услугами. Ниже приводятся примеры того, как следует учитывать ключевые инструменты воздействия в планировании программ, однако страны должны глубоко анализировать собственные ситуации, чтобы определять дополнительные способы их реализации. Ключевые инструменты воздействия дополняют, а в некоторых случаях включают в себя программы, описанные в техническом справочнике Глобального Фонда [по ВИЧ, правам человека и гендерному](#)

[равенству](#).

### **3.3.1 Пересмотр законов, политических мер и практик, включая декриминализацию и вопрос возраста согласия**

В [сводных руководящих принципах для ключевых групп населения](#) ВОЗ говорится, что страны должны «работать над декриминализацией таких видов поведения, как употребление/инъекционное употребление наркотиков, секс-работа, однополые отношения и несоответствие гендерной идентичности, а также над устранением несправедливого применения гражданского законодательства и нормативных актов против лиц, употребляющих наркотики (инъекционные и другие), секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных людей»<sup>6</sup>. Это перекликается с аналогичными призывами многих других организаций<sup>34,35</sup>. Кроме того, страны должны:

- Пересмотреть законы, криминализирующие ключевые группы населения или их поведение, либо ограничивающие доступ к услугам, например, путем запрета или ограничения доступа к услугам по снижению вреда либо требованием согласия родителей на тестирование или лечения лиц в возрасте до 18 лет.
- Пересмотреть правоприменительную практику, которая нарушает права представителей ключевых групп населения или повышает их риск инфицирования ВИЧ, например, посредством конфискации презервативов или стерильных игл, принудительными ректальными обследованиями гомосексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также трансгендерных людей.
- Привлечь учреждения к ответственности за несоблюдение существующих законов и практик, защищающих права представителей ключевых групп населения.
- Принять меры по закрытию центров принудительного «лечения и реабилитации наркоманов» в соответствии с совместным заявлением подразделений ООН о таких учреждениях<sup>36</sup>, а также мест содержания под стражей, целью которых заявляется «реабилитация» секс-работников или детей, ставших жертвами торговли людьми, либо «лечение» сексуальной ориентации или гендерной идентичности. Глобальный Фонд не финансирует программы принудительного лечения. Кроме того, Глобальный Фонд не поддерживает понудительные медицинские практики, включая, помимо прочего, обязательные регистрацию и тестирование, уведомление партнеров, принудительную стерилизацию и принудительные ректальные обследования.

Адвокация может включать публичные кампании, семинары по повышению осведомленности (см. ниже), работу со средствами массовой информации для улучшения освещения жизни ключевых групп населения и проблем ВИЧ или партнерские отношения с организациями, ставящими аналогичные цели в области защиты гражданских прав.

### **3.3.2 Борьба со стигматизацией, дискриминацией и насилием в отношении представителей ключевых групп населения**

В [сводных руководящих принципах для ключевых групп населения](#) ВОЗ стигматизация и дискриминация освещаются отдельно от насилия, но в настоящей публикации они

описываются вместе из-за своей тесной связи. Под общим термином «насилие» здесь понимается физическое, сексуальное, экономическое, психологическое насилие, а также структурные и иные нарушения прав человека.

В число ответственных за стигматизацию, дискриминацию и насилие могут входить представители государства, такие как сотрудники полиции и правоохранительных органов, военнослужащие, пограничники и тюремные охранники; представители различных структур, такие как работодатели, медицинские работники, работники образования и арендодатели; представители общественности, члены семьи и близкие партнеры; а также религиозные лидеры и группы, члены банд и военизированных формирований.

Заявители должны продемонстрировать подход, оценивающий стигматизацию, дискриминацию и насилие как проблемы общественного здравоохранения и защиты прав человека, и устраняющий соответствующие барьеры на пути к получению услуг. Хотя подход должен быть адаптирован к конкретным условиям внутри страны, по умолчанию он должен включать поддержку мероприятий, которые:

- **Усиливают ответственность полиции.** Сюда могут входить регулярные разъяснительные семинары по правам человека и законам, касающимся ключевых групп населения и ВИЧ, а также привлечение сотрудников полиции на местном уровне для поддержки реализации программ, например, через отказ от преследования аутич-работников и клиентов программ, через назначение офицеров для взаимодействия с ключевыми группами населения,
- **Разъясняют работникам сферы здравоохранения и другому персоналу медицинских учреждений** посредством обучающих мероприятий вопросы защиты прав, рисков инфицирования ВИЧ, клинических и психосоциальных потребностей ключевых групп населения, а также вопросы уважительного предоставления услуг, особенно в отношении соблюдения конфиденциальности клиентов и добровольного информированного согласия на лечение. Должны быть предусмотрены механизмы обратной связи для тех, кто получает услуги и сталкивается с дискриминацией или другими нарушениями прав. В условиях враждебных по отношению к ключевым группам населения, необходимо уделять внимание тому, как услуги рекламируются и маркируются снаружи и внутри учреждений.
- **Повышают потенциал и эффективность представителей ключевых групп населения.** Сюда входит повышение осведомленности представителей ключевых групп населения о своих человеческих и гражданских правах в соответствии с национальными конституциями и законами. Мероприятия включают повышение правовой грамотности и семинары «знай свои права», а также интеграцию юристов сообществ или других служб юридической помощи в программы аутич-работы (также см. Раздел 3.3.3). Поставщики услуг также должны иметь возможность перенаправлять жертв дискриминации или насилия для получения юридической помощи, где это возможно.
- **Собирают данные о дискриминации и насилии, с которыми сталкиваются представители ключевых групп населения.** Это важно как для оказания правовой защиты в конкретных случаях, так и для создания доказательной базы, которая может быть использована в адвокации правовой и политической реформы.

- **Содействуют обеспечению безопасности и защиты представителей ключевых групп населения** путем создания безопасных пространств/дроп-ин центров, содействия обмену практическими советами по безопасности, работы с владельцами публичных домов и включения вопросов о насилии в консультационные и клинические услуги по профилактике ВИЧ.
- **Обеспечивают действенную, немедленную помощь жертвам насилия.** Сюда входит поддержка систем реагирования сообществ на кризисные ситуации; предоставление медицинских услуг, психологической и юридической помощи тем, кто подвергается насилию<sup>35</sup>.

Для получения дополнительной информации см. Технический документ Глобального Фонда по [ВИЧ, правам человека и гендерному равенству](#) и публикацию МОЗС 360/LINKAGES' по [реагированию на случаи явного насилия в отношении ключевых групп населения](#).

### 3.3.3 Расширение прав и возможностей сообществ

Расширение прав и возможностей сообществ — это процесс, при котором представители ключевых групп населения получают полномочия и поддержку для устранения системных ограничений в сферах здравоохранения, соблюдения прав человека и улучшения жизни и быта, с которыми сталкиваются сами, а также для улучшения доступа к услугам для снижения риска инфицирования ВИЧ. Такой подход является основой для правозащитных программ, и он должен являться фундаментом всех мероприятий, анонсируемых в заявках на финансирование. Практические аспекты расширения прав и возможностей сообществ описаны ниже, а также в других разделах этой технической записки:

- **Значимое участие представителей ключевых групп населения:** см. Разделы 2.2 и 3.4.2.
- **Содействие формированию организаций и сетей ключевых групп населения:** см. Разделы 2.2 и 3.2.1.
- **Содействие аутрич-работе среди представителей ключевых групп населения:** см. Разделы 3.2.1 и 3.4.2.
- **Продвижение правозащитного подхода к мероприятиям по ВИЧ, учитывающего гендерные аспекты:** см. Разделы 2.1 и 3.3.2.
- **Укрепление систем сообществ:** см. Раздел 2.2.
- **Адвокация изменений политики и создания благоприятной среды:** см. Разделы 3.3.1 и 3.3.2.
- **Устойчивость:** см. Раздел 2.2.

## 3.4 Реализация программ

### 3.4.1 Реализация программ в каскаде профилактики, тестирования и лечения ВИЧ

Услуги предоставляются посредством комбинирования аутрич-работы, услуг, предоставляемых силами сообществ, а также на базе больниц. Услуги и места их предоставления могут быть государственными (управляемыми государством), частными или быть под руководством организаций и сетей сообществ и ключевых групп населения.

**Аутрич-работа и тестирование на ВИЧ должны быть направлены на то, чтобы**

**обеспечить контакт с теми, кто наиболее подвержен риску и к кому затруднен доступ.** Регулярное повторное тестирование представителей ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ, которые уже зарегистрированы в программе, дает возможность охвата людей услугами по профилактике, усилению понимания важности знания своего ВИЧ-статуса и начала раннего лечения для ВИЧ-положительных людей; связывает всех ВИЧ-положительных людей с АРВ-терапией и сопутствующими услугами; предоставляет направления в специализированные службы и осуществляет общую поддержку. Однако не менее важно обеспечить охват тех представителей ключевых групп населения, которые ранее не получали профилактические услуги или не проходили тестирование, и которые также могут оказаться ВИЧ-положительными или подверженными высокому риску инфицирования ВИЧ. С увеличением числа людей, получающих лечение, только лишь показатели распространенности ВИЧ больше не будут отвечать поставленным целям. Поэтому становится важным оценивать не только то, насколько хорошо выполняются планы по проведению тестирования, но и «положительность» результатов (число тестируемых, получивших положительный результат теста на ВИЧ), чтобы стратегию тестирования можно было видоизменить с целью охвата наиболее уязвимых сегментов ключевых групп населения<sup>vii</sup>; и таким образом обеспечить четкую связь с комплексной дифференцированной профилактикой, лечением и уходом; и предоставить полный спектр услуг по ВИЧ.

**Для охвата ключевых групп населения необходимо проводить профилактику, тестирование и лечение на базе сообществ.** Дроп-ин центры являются доступными, безопасными и гостеприимными площадками для предоставления многих услуг по профилактике и тестированию, они также являются важным инструментом расширения возможностей и усиления сплоченности сообществ. Программы должны поддерживать создание таких мест там, где это необходимо. Услуги могут также предоставляться в постоянных или в случайных «всплывающих» центрах (возникающих рядом с точками доступа) или с помощью мобильного аутрич. В дополнение к тестированию и консультированию, проводимых по инициативе поставщиков услуг, ВОЗ рекомендует организовать тестирование на ВИЧ и консультирование на базе сообществ во всех эпидемических точках, в том числе непрофессиональными работниками, с последующим направлением пациентов после тестирования к специализированным поставщикам услуг по профилактике, уходу и лечению для ключевых групп.<sup>20</sup> Там, где это возможно, следует также предлагать наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ и направлять тех, кто получил положительный результат, на подтверждающее тестирование<sup>21</sup>. Услуги по ВИЧ для ключевых групп населения могут предлагаться через существующие учреждения, на базе которых проводится лечение ВИЧ, через отдельные подразделения существующих медицинских учреждений, а также автономно в учреждениях сообществ или мобильных пунктах. Например, распространение АРВ-терапии может осуществляться равными консультантами в клиниках для оказания медицинской помощи местному сообществу.

**Программы должны использовать и анализировать микроуровневые данные для мониторинга, улучшения аутрич-работы и последующей деятельности.** Равные

---

<sup>vii</sup> В цикл распределения средств 2020-2022 гг. Глобальный Фонд также включил отдельный индикатор (HTS-5: объем и позитивность HTS). Дополнительную информацию об этом индикаторе можно найти в Руководстве по модульным структурам (Modular Framework).

аутрич-работники могут использовать микропланирование для регистрации данных людей, которых они охватывают, для внесения корректировок в процесс охвата и предоставления услуг, для поддерживания имеющихся контактов и для установления новых. Наряду с традиционным микропланированием следует рассмотреть расширенный подход к аутрич-работе с равными консультантами (разработанный в рамках таких программ, как [МОЗС 360/LINKAGES](#)) для установления связей с группами высокого риска, которые могут оказаться неохваченными в рамках традиционной аутрич-работы на местах. Особое внимание следует уделить защите конфиденциальности и безопасности данных. Разработчики программ должны взвешивать все за и против относительно процедур сбора данных на местном уровне или «в поле», особенно в случаях работы с криминализованными ключевыми группами населения.

**Те, кто имеет ВИЧ-отрицательный статус, должны получать поддержку, чтобы оставаться ВИЧ-отрицательными и дальше, и регулярно проходить тестирование на ВИЧ.** Программы должны обеспечивать постоянный доступ к профилактическим средствам, регулярной поддержке и обучению, а также поощрять регулярное тестирование на ВИЧ в соответствии с национальными руководящими принципами. Там, где предлагается PrEP, должны предоставляться консультации для поддержки использования и соблюдения PrEP.

**Программы должны обеспечивать быстрый доступ тех, кто получил положительный результат теста на ВИЧ, к АРВ-терапии.** Это особенно важно для тех, кто прошел тестирование в рамках аутрич, а для подтверждения теста и начала лечения должен быть направлен в медицинское учреждение. Равные консультанты могут оказать существенную поддержку при направлении на дальнейшее тестирование и для получения АРВ-терапии. Продвижение услуг по предоставлению АРВ-терапии при получении ВИЧ-положительного статуса и/или поддержка предоставления АРВ-терапии в периферийных медицинских учреждениях, включая клиники, ориентированные на ключевые группы населения, может улучшить доступ к АРВ-терапии.

**Кейс-менеджмент людей, живущих с ВИЧ, должен быть включен в планы обслуживания для максимального удержания пациентов в программах ухода и подавления вируса.** Представителям ключевых групп населения, чей тест на ВИЧ дал положительный результат, скорее всего будет предпочтительнее встать на социальное сопровождение в организации на базе сообщества, с которой они ранее контактировали, нежели быть переадресованными в организацию людей, живущих с ВИЧ. Обученные равные консультанты, работающие в неправительственных организациях, управляемых ключевыми группами населения, или организациях на базе сообществ, могут помочь человеку подтвердить результаты тестирования, получить лечение и психосоциальную поддержку, а также помочь улучшить приверженность к лечению. Присутствие равных консультантов в государственных клиниках лечения ВИЧ может помочь снизить уровень стигматизации и дискриминации в отношении представителей ключевых групп населения, обращающихся за услугами. Организации, сети сообществ и группы, предоставляющие подобного рода поддержку людям, живущим с ВИЧ, должны иметь достаточные ресурсы, чтобы справляться с нагрузкой, а используемые системы работы с данными должны обеспечивать возможность отслеживания результатов лечения и процесса подавления вируса.

**Должны быть внедрены строгие системы управления.** Сюда входит адекватное обеспечение кадрами, включая контроль над пропорциональностью количества равных аутрич-работников охватываемым представителям ключевых групп населения; регулярные поддерживающие супервизии и обучение для сотрудников организации, реализующей программу, всех уровней, в том числе и для равных аутрич-работников; разъяснение персоналу профильных учреждений или клиник о необходимости оказания помощи ключевым группам населения; обеспечение адекватного вознаграждения и предоставление возможностей для профессионального роста представителям ключевых групп населения, которые активно участвуют в реализации программ; а также создание структур, обеспечивающих подотчетность организаций гражданского общества не только перед национальной программой, но и перед самими представителями ключевых групп населения.

#### **Потенциальные программные пробелы: Использование аутрич-работы в каскаде профилактики, тестирования и лечения**

Странам, готовящим заявки на финансирование, настоятельно рекомендуется учитывать эти общие недостатки, чтобы обеспечить всеобъемлемость предлагаемых программ.

- Недостаточное внимание уделяется высококачественным программам профилактики для поддержания отрицательного ВИЧ-статуса людей, включая продвижение программ и поддержание достаточного запаса средств.
- Равные аутрич-работники имеют ограниченное влияние из-за недостаточного надзора и управления.
- Недостаточное внимание уделяется установлению связи ВИЧ-положительных людей с программами лечения, а также поддержке приверженности АРВ-терапии
- Недостаточно развиты программы поддержки и социального сопровождения для людей, живущих с ВИЧ.
- Социальные сети все чаще используются для аутрич-работы среди определенных ключевых групп населения, однако отсутствуют рекомендации и стандарты в отношении этики, конфиденциальности и безопасности данных.
- Политические конфликты могут привести к пробелам в комплексных пакетах услуг, таким как отказ в предоставлении доступа к программам снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Связь между службами борьбы с ВИЧ и туберкулезом не согласована.
- Существуют значительные пробелы в программах предоставления услуг людям, находящимся в местах лишения свободы, что приводит, в частности, к нарушениям принципа непрерывности лечения лиц, получающих АРВ-терапию или опиоидную заместительную терапию.
- Недостаточное внимание уделяется расширению прав и возможностей сообществ, что имеет большое значение для их долгосрочного устойчивого функционирования.

### 3.4.2 Дифференцированное предоставление услуг и услуги, предоставляемые силами сообществ

Дифференцированное предоставление услуг — это подход, который принимает во внимание и интегрирует различные характеристики и предпочтения, существующие внутри ключевых групп населения, с целью сделать услуги более доступными и приемлемыми. Хотя решения по планированию и выделению ресурсов для дифференцированных услуг могут приниматься на региональном или национальном уровнях, на практике дифференцированное предоставление услуг в основном работает на местном уровне. Поэтому оно должно проводиться в тесной связке с услугами, предоставляемыми и управляемыми силами сообществ.

**Услуги должны отражать потребности, предпочтения и ожидания ключевых групп населения.** Для различных ключевых групп населения или для различных подгрупп внутри ключевых групп населения могут потребоваться отдельные услуги или пространства для предоставления услуг. (Например, трансгендерных людей не следует объединять в группы с мужчинами-гомосексуалами и другими мужчинами, практикующими секс с мужчинами; подростки, употребляющие инъекционные наркотики, могут чувствовать себя некомфортно в центре, предоставляющем услуги по снижению вреда для взрослых.) Выделенные часы работы для конкретной ключевой группы или расширенные часы работы тех или иных сервисов могут помочь в решении вопроса доступности. Услуги, доступные для профилактики и лечения ВИЧ в обществе в целом, также должны быть доступны в тюрьмах и других закрытых учреждениях<sup>37,38,39</sup>. Кроме того, услуги полностью должны соответствовать возрасту, и при их предоставлении детям следует учитывать интересы и вопросы развития ребенка, а также действующее законодательство. Для получения дополнительной информации о дифференцированном предоставлении конкретных услуг см. Систему принятия решений Международного общества по СПИДу при оказании [услуг тестирования на ВИЧ](#) и при [предоставлении АРВ-терапии для ключевых групп населения](#)<sup>viii</sup>.

**Услуги, оказываемые под руководством ключевых групп населения, являются эффективным способом охвата ключевых групп населения и важной частью создания платформы надежного доступа.** Представители ключевой группы населения, обладающие знаниями, навыками и жизненным опытом для установления взаимопонимания и доверия с другими представителями ключевой группы, могут обеспечить поведенческие вмешательства, распространять средства для снижения риска и снижения вреда, проводить тестирование на ВИЧ, поддерживать распространение АРВ-терапии, осуществлять направление нуждающихся в различные службы, помогать в ситуациях насилия, обучать равных по вопросам прав человека и законодательства, а также предоставлять равные юридические услуги. Это должно быть распространено и на людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Вопрос гендера должен стать критически важным программным фактором в отношении ключевых групп населения, предоставляющих и получающих услуги. (Примеры услуг, предоставляемых под руководством сообществ, см. в Приложении 1, пример Е.)

**Услуги, предоставляемые силами представителей ключевых групп населения, не**

---

<sup>viii</sup> Эти документы также доступны на французском и португальском языках по ссылке <https://www.iasociety.org/HIV-Programmes/Programmes/Differentiated-Service-Delivery/Resources>.



**должны ограничиваться рамками аутрич-работы в сообществах.** При этом представители ключевых групп не должны привлекаться только на добровольных началах. Программы должны обеспечивать систематическое обучение, вознаграждение и постоянную поддержку представителей ключевых групп населения на штатных должностях (включая равных аутрич-работников), в том числе в сфере предоставления услуг, административной поддержки и управления программами. Политики, процедуры и обучение должны включать вопросы этики, конфиденциальность и сохранения безопасности данных, поскольку они касаются ключевых групп населения, обслуживаемых программами, а также вопросы обеспечения физической безопасности представителей ключевых групп населения, вовлеченных в аутрич-работу (см. МОЗС 360/LINKAGES [Вопросы и инструментарий обеспечения безопасности](#)).

**Программы должны иметь механизмы, позволяющие представителям ключевых групп населения осуществлять надзор и давать обратную связь о собственном опыте получения услуг.** Такие механизмы могут включать оценку качества предоставления услуг, оценку приемлемости средств профилактики, а также документирования случаев отказа в обслуживании или нарушения прав на соблюдение конфиденциальность или информированное согласие. На местном уровне это может происходить посредством осуществления [мониторинга силами сообществ](#), в рамках которого могут проходить регулярные встречи комитетов сообществ, которые имеют полномочия и возможности для осуществления обратной связи с руководством программ в целях обсуждения процесса предоставления услуг, анализа данных, собранных во время их реализации. Информация из нескольких мест может быть обобщена на национальном уровне и использована для планирования следующего цикла программ. (Для получения дополнительной информации см. [Инструментарий по установлению целевых показателей для ключевых групп населения](#) ВОЗ и руководство по [мониторингу пациентов с ВИЧ и эпиднадзору](#).)

### **3.5 Использование данных для мониторинга**

Должны быть созданы системы мониторинга и программного контроля для представления данных об охвате ключевых групп населения комплексным пакетом услуг с разбивкой по основным группам населения (или по подгруппам ключевых групп), по гендерному признаку (включая трансгендерных людей) и по возрасту, где это возможно. Это важно как для отслеживания прогресса, так и для дальнейшего расширения охвата. Странам следует включить в программы скоординированные системы отчетности с согласованными показателями, с необходимой инфраструктурой, бюджетом, обучением, надзором и мониторингом, чтобы гарантировать, что все получатели грантов будут отчитываться одинаково. Координация также означает изучение требований к отчетности национальных программ, Глобального Фонда и, возможно, других доноров. Системы должны быть спроектированы таким образом, чтобы существовала возможность отслеживать путь людей по всему каскаду профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, а также отношения между поставщиками медицинских услуг (см. «Уникальные идентификационные коды» ниже). Важно обучить и организовать курирование представителей ключевых групп населения, выполняющих равную аутрич-работу, чтобы они могли использовать данные для создания микропланов, нацеленных на комплексный охват, а также были способны отслеживать и улучшать свои собственные показатели работы.

Мониторингу должны подвергаться не только программные или административные данные, но и данные поведенческих и серологических исследований ключевых групп населения, а также данные по ключевым инструментам воздействия. Эти данные могут использоваться для мониторинга показателей покрытия и охвата программы, а также рискованного поведения, случаев стигматизации, дискриминации, насилия и степени расширения прав и возможностей сообществ.

Данные должны регулярно анализироваться на программном уровне, в том числе с участием представителей ключевых групп населения (например, через комитеты по программному надзору), и использоваться для улучшения услуг в рамках программ.

**Безопасность данных, конфиденциальность и информированное согласие.**

Программы должны предусмотреть политики и процедуры, обязательные для соблюдения всеми сотрудниками, по сбору, хранению и использованию данных, которые идентифицируют представителей ключевых групп населения (или которые могут быть использованы для их идентификации). Физические лица должны давать информированное согласие на сбор, хранение и использование своих личных данных. Информация, позволяющая легко идентифицировать человека, не должна регистрироваться, за исключением случаев, когда это абсолютно необходимо для облегчения медицинской помощи, и в таких случаях она должна храниться надежно и безопасно (см. Приложение 1, пример F). Деятельность по сбору данных (в том числе для получения стратегической информации и предоставления услуг) должна осуществляться таким образом, чтобы это не приводило к арестам и судебным преследованиям, травле и насилию, а также не усугубляло дискриминацию и стигматизацию в отношении ключевых групп населения.

**Уникальные идентификационные коды (УИК).** УИК — это код, который человек может использовать при доступе к услугам у любого поставщика услуг и в любом географическом регионе. УИК формируется на основе данных, специфичных для каждого человека (таких как имя, пол, дата или место рождения), но эта информация кодируется буквенно-цифровым образом, так, чтобы личность получателя услуг не могла быть легко расшифрована. Это обеспечит анонимность и конфиденциальность участника программ и иных его данных.

УИК помогают предотвращать дублирование при формировании отчетов о числе лиц, получающих услуги в связи с ВИЧ, поскольку они позволяют программам точно отслеживать число реальных людей, получающих услугу, а не только число случаев предоставления услуг. Это особенно полезно в случаях, когда человек получает услуги у нескольких поставщиков. (Тем, кто обращается за медицинскими услугами, включая АРВ-терапию, может потребоваться также предоставить свой национальный идентификационный номер или номер медицинской страховки, и это должно быть разъяснено получателям услуг, однако все обычные стандарты конфиденциальности должны продолжать соблюдаться.)

Странам следует осуществить переход к единой системе УИК для всех ключевых групп населения. В тех случаях, когда УИК включает в себя элемент, описывающий пол владельца, страны должны рассмотреть вариант небинарного ответа, чтобы охватить трансгендерных людей и детализировать данные мониторинга по предоставляемым им услугам. Национальные программы должны также включать в систему УИК заключенных, поскольку большинство из них отбывают короткие сроки наказания и

могут обратиться за услугами, предоставляемыми силами сообществ, после своего освобождения.

**Регистрация данных.** Везде, где это возможно, данные должны регистрироваться в электронном виде, а не с использованием бумажных записей. Электронное ведение записей уменьшает количество ошибок при повторном вводе данных и повышает их безопасность (бумажные записи легче потерять, они более уязвимы для неавторизованного доступа к ним). Данные, хранящиеся в сети, должны быть надежно сохранены, защищены паролем и, насколько это возможно, анонимны. При использовании любых форматов — бумажного или электронного — безопасность и конфиденциальность данных имеют первостепенное значение.

**Использование данных.** Программы должны предусмотреть обучение и поддержку организаций-грантополучателей методам визуализации, анализа и использования обычных данных для регулярного повышения своей производительности на местном уровне. Это требует четких определений охвата и покрытия<sup>ix</sup>, а также детализации данных по основным группам населения, полу и возрасту (как для лечения, так и профилактики) для построения каскадов. Данные должны передаваться на региональный и национальный уровни. Данные финансируемых донорами программ следует вводить в национальные базы для получения всеобъемлющего представления о программе. (См. Приложение 1, пример G.)

#### **Потенциальные программные пробелы: Мониторинг**

Странам, готовящим заявки на финансирование, настоятельно рекомендуется учитывать эти общие недостатки, чтобы обеспечить всеобъемлемость предлагаемых программ.

- Показатели на национальном уровне не определены, и ни один орган власти не несет ответственности за программу на страновом уровне.
- Данные программы не проверяются регулярно на всех уровнях совместно с исполнителями, сообществом и правительством для решения проблем и улучшения программы.
- Данные о программном охвате часто неточны и не позволяют четко детализировать охват услугами по ключевым группам населения, особенно по гендерному признаку. Данные о заключенных в особенности недостаточны.
- Охват конкретным комплексным пакетом услуг редко фиксируется должным образом.
- Сбор и регистрация данных часто организованы неэффективным образом, использование бумажных форм приводит к дублированию информации.
- Безопасность данных часто является слабой и угрожает безопасности представителей ключевых групп населения.
- Зачастую анализ данных не проводится на местном уровне для информирования об улучшении программы.

<sup>ix</sup> Охват относится к общему числу лиц, с которыми был установлен контакт. Охват — это количество лиц, получивших конкретную услугу или определенный набор услуг.

## Приложение 1. Примеры подходов и программ

Эти примеры взяты из оценки программ для ключевых групп населения, проведенной в 65 странах, заказанной Глобальным Фондом для того, чтобы оценить, как разрабатывались, предоставлялись и проходили мониторинг комплексные услуги по ВИЧ в период распределения финансирования на 2017–2019 гг. Они призваны показать, как программы решают определенные проблемы, связанные с разработкой и осуществлением комплексных мероприятий.

### А. Устойчивое финансирование

**Социальное контрактное финансирование** — это использование государственных ресурсов для финансирования организаций гражданского общества по оказанию услуг в сфере здравоохранения, которые обязано предоставлять правительство. Некоторые страны, такие как Бразилия, Индия и Папуа-Новая Гвинея, уже давно создали механизмы заключения контрактов с НПО в своих системах здравоохранения. Другие страны, которые предприняли шаги по открытию возможностей для социального контрактного финансирования в сфере ВИЧ, включают Беларусь, Китай, Хорватию, бывшую Югославскую Республику Македонию, Гайану, Казахстан, Кыргызскую Республику и Украину.

**Финансирование неправительственных организаций за счет программ страхования:** «Love Yourself» — неправительственная организация в Маниле, предоставляющая услуги по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, инфекциями, передаваемыми половым путем, и туберкулезом мужчинам, практикующим секс с мужчинами. Она аккредитована агентством медицинского страхования Филиппин, получает ежегодные ассигнования на каждого человека, живущего с ВИЧ и зарегистрированного в системе учета, которые использует для предоставления целого ряда услуг в области здравоохранения и социального обеспечения. «Love Yourself» частично финансируется за счет средств Глобального Фонда, но в среднесрочной перспективе, скорее всего, перейдет на полное финансирование за счет медицинского страхования.

### В. Руководящая роль и участие сообществ

Одной из стратегий решения важнейших проблем на Мадагаскаре является использование провинциальных, окружных и/или районных комитетов для руководства программами для местных ключевых групп населения. В каждом регионе Мадагаскара есть региональная целевая рабочая группа, ответственная за улучшение координации на местном уровне. В городе Махадзанга целевая рабочая группа объединяет главу региона, регионального директора по здравоохранению, различных работников здравоохранения, НПО и представителей ключевых групп населения для обсуждения проблем таких групп населения.

В Кении технические рабочие группы по ключевым группам населения на уровне округов регулярно собирают вместе исполнителей, представителей администрации округов, местных руководителей и лидеров сообществ. Это облегчило предоставление услуг и уменьшило как обратную реакцию общества, так и вмешательство в аутрич-работу со стороны правоохранительных органов.

### **С. Определение уровней предоставления услуг**

Национальный план борьбы с ВИЧ среди секс-работников в Южной Африке (2016 г.) предусматривает три уровня оказания услуг: 1) аутрич-работу в качестве основы для ответных действий; 2) специализированные клиники в районах с высокой плотностью локации секс-работников (более 3000 на район); 3) мобильные услуги в районах с низкой плотностью населения (менее 3000 секс-работников на район), предоставляемые в наиболее популярных точках при поддержке аутрич-команд.

Национальная стратегия борьбы с ИППП и ВИЧ в Папуа-Новой Гвинее определяет «основные» и «расширенные» пакеты комплексных услуг для ключевых групп населения; какие пакеты услуг получают провинции, исходя из бремени ВИЧ; и как запросы и последующие действия на уровне сообществ будут интегрированы в более широкие программы охраны общественного здоровья в провинциях с пониженной нагрузкой.

### **D. Услуги в области психического здоровья для ключевых групп населения**

В странах, где не существует адекватных служб психического здоровья для широких слоев населения, программы по ВИЧ должны охватывать ключевые группы населения с помощью экономически эффективных и обоснованных вмешательств. Среди ключевых групп населения распространены депрессия и тревога, а эффективное лечение этих расстройств улучшает результаты, связанные с ВИЧ<sup>40,41</sup>. Групповая психотерапия для людей, живущих с ВИЧ, на севере Уганды улучшила такой показатель, как приверженность лечению, что в конечном итоге способствовало снижению стигмы, испытываемой людьми, живущими с ВИЧ.

В тех случаях, когда профессиональные психиатрические услуги недостаточно развиты, они могут предоставляться подготовленными непрофессионалами. В Кении межличностная психотерапия предоставляется женщинам, живущим с ВИЧ, в виде курса из 10-12 сеансов, проводимых еженедельно, который помогает решать межличностные проблемы при депрессии и помогает участникам развивать социальные навыки и получать социальную поддержку. Тем, кто проводил терапевтические сеансы, не требовалось соответствовать каким-либо образовательным критериям или иметь предыдущий опыт<sup>43</sup>.

### **E. Модели служб тестирования, поддерживаемых и управляемых сообществом**

В Доминиканской Республике, Индонезии и Перу обученные представители ключевых групп населения сопровождают государственных служащих, оказывающих услуги тестирования на ВИЧ в сообществах или в государственных клиниках, с целью предоставления консультаций пациентам до и после тестирования. Некоторые модели работы НПО и организаций сообществ предполагают получение финансирования для организации работы аутрич-персонала в государственных или частных клиниках и оказания консультативной помощи и поддержки усилий по сохранению приверженности лечению (например, в Гайане, Папуа-Новой Гвинее, на Филиппинах, в Южной Африке и в Таиланде).

Программа «Компетентных клиник», внедренная южноафриканской организацией «Анова», проводит обучение и инструктаж для государственных клиник по предоставлению услуг мужчинам, практикующим секс с мужчинами, особенно в

сельских районах, где охват НПО чаще всего оказывается недостаточным. В рамках этой инициативы весь персонал государственной клиники проходит курс обучения и инструктажа для сертификации клиники в качестве «Компетентной клиники для МСМ».

В нескольких странах (например, в Индии, Индонезии, Кении, на Филиппинах и в Южной Африке) сильные и опытные НПО, управляемые представителями ключевых групп населения, имеют свои собственные клиники, предоставляющие полный спектр услуг — от профилактики до ухода для ВИЧ-положительных людей, венерическим инфекциям и туберкулезу.

#### **F. Управление данными и их безопасность**

«Альянс общественного здравоохранения» (Украина) использует программное обеспечение с открытым доступом (SyrEx) для регистрации и мониторинга информации о клиентах, с которыми установлен контакт, и услуг, предоставляемых в рамках программ, реализуемых силами сообществ. Это позволяет партнерам по реализации проекта регистрировать клиентов проекта с помощью уникального идентификационного кода, учитывать предоставляемые товары и услуги, а также другие ключевые результаты, например тренинги.

В Южной Африке существует требование, чтобы люди, проходящие тестирование на ВИЧ, подписывали формы информированного согласия, такие формы запечатываются в конверты перед доставкой в офис. Формы и другие идентифицирующие пациентов данные хранятся под замком, работают с ними только сотрудники отдела мониторинга и оценки, имеющие специальный допуск.

#### **G. Использование данных для улучшения производительности**

В Грузии новая база данных по профилактике позволит вводить данные в режиме реального времени; когда представители ключевых групп населения будут регистрироваться в службах профилактики ВИЧ, им будут присваиваться уникальные идентификационные коды (УИК). База данных по профилактике сможет связать эти данные с медицинскими данными в других базах данных страны по АРВ-терапии, гепатиту С, туберкулезу и инфекциям, передаваемым половым путем, для оказания услуг ВИЧ-положительным представителям ключевых групп населения. Когда эти медицинские данные будут загружаться в базу данных по профилактике, они автоматически будут удалять идентифицирующую пациента информацию для сохранения анонимности. Новая база данных позволит выстроить полноценные каскады услуг для ключевых групп населения, включая подавление вирусной нагрузки. Связь данных УИК с медицинскими данными по ВИЧ позволит во время работы над составлением программы выявить, получают ли представители ключевых групп населения с диагнозом ВИЧ доступ к необходимым им услугам.

В Южной Африке организация NACOSA, основной реципиент программ Глобального Фонда для секс-работников, разработала две онлайн-платформы для помощи организациям – суб-реципиентам в управлении данными и использовании их для принятия решений. Суб-реципиенты используют Orbit, облачную систему хранения информации, для регистрации данных из аутрич-форм, данных о тестировании на ВИЧ, направлениях и участии во встречах. NACOSA обучает суб-реципиентов получать базовые данные для своих информационных потребностей и для планирования, а также проводит ежеквартальные собрания для суб-реципиентов по ревизии графиков и

информации, полученной из Orbit, с целью определения путей улучшения программ. NACOSA также разрабатывает ZENESIS, аналитическую платформу, которая поможет суб-реципиентам анализировать данные в стратегических целях и для принятия решений.

## Приложение 2. Сетевые организации и инициативные группы представителей ключевых групп населения

Веб-сайты этих организаций предоставляют информацию, публикуют сведения и контакты, которые могут оказаться полезными при планировании и реализации программ.

### Глобальные сети

- **Глобальная сеть проектов по секс-работе (NSWP)** – [www.nswp.org](http://www.nswp.org)
- **MPACT: Глобальное движение по защите прав и охране здоровья гомосексуалов (бывш. MSMGF)** – [www.mpactglobal.org](http://www.mpactglobal.org)
- **IRGT: Глобальная сеть трансгендерных женщин и ВИЧ** – [transglobalactivism.org](http://transglobalactivism.org)
- **GATE** (гендерная идентичность, гендерное выражение и телесное разнообразие) – [transactivists.org](http://transactivists.org)
- **Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD)** – [www.inpud.net](http://www.inpud.net)
- **Международная сеть женщин, употребляющих наркотики (INWUD)** – [www.idpc.net/profile/inwud](http://www.idpc.net/profile/inwud)
- **Youth RISE** (молодежь, употребляющая наркотики) – [www.youthrise.org](http://www.youthrise.org)
- **Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+)** – [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)
- **Международная коалиция по готовности к лечению (ITPC)** – [itpcglobal.org](http://itpcglobal.org)

### Региональные сети

#### Африка и Ближний Восток

- **Африканский альянс секс-работников (ASWA)** – [aswaalliance.org](http://aswaalliance.org)
- **Африканские мужчины за сексуальное здоровье и права (AMSheR)** – [www.amsher.org](http://www.amsher.org)
- **Сеть людей на Ближнем Востоке и в Северной Африке, употребляющих наркотики (MENANPUD)** – [www.menahra.org/en/about-menanpud](http://www.menahra.org/en/about-menanpud)
- **M-Coalition** (мужчины, практикующие секс с мужчинами, в арабском мире) – [www.m-coalition.org](http://www.m-coalition.org)

#### Азия и Тихоокеанский регион

- **Азиатско-Тихоокеанская сеть секс-работников (APNSW)** – [apnsw.info](http://apnsw.info)
- **Азиатско-Тихоокеанская коалиция по вопросам сексуального здоровья мужчин (APCOM)** (мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендерные люди) – [www.apcom.org](http://www.apcom.org)
- **Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики (ANPUD)** – [www.anpud.org](http://www.anpud.org)
- **Youth Voices Count (YVC)** (молодые мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендерные люди) – [https://twitter.com/yvc\\_official?lang=en](https://twitter.com/yvc_official?lang=en)
- **Youth LEAD** (молодые ключевые группы населения, живущие с ВИЧ или

подверженные риску инфицирования ВИЧ) – [www.youth-lead.org](http://www.youth-lead.org)

#### Восточная Европа и Центральная Азия

- **Сеть адвокации за права секс-работников (SWAN)** – [www.swannet.org](http://www.swannet.org)
- **Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ECOM)** (мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендерные люди) – [www.ecom.ngo](http://www.ecom.ngo)
- **Южнокавказская сеть по ВИЧ** (мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендерные люди) – [https://eecapatform.org/en/partner\\_assoc/the-south-caucasus-network-on-hiv-aids-scn/](https://eecapatform.org/en/partner_assoc/the-south-caucasus-network-on-hiv-aids-scn/)
- **Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ENPUD)** – <http://enpud.net>

#### Европа

- **Международный комитет по правам секс-работников в Европе (ICRSE)** – [www.sexworkeurope.org](http://www.sexworkeurope.org)
- **Европейская сеть людей, употребляющих наркотики (EuroNPUD)** – <https://www.euronpud.net>

#### Латинская Америка и Карибский бассейн

- **Латиноамериканская платформа секс-работников (PLAPERTS)** – <https://plaperts.nswp.org/>
- **Карибская коалиция секс-работников (CSWC)** – <https://www.nswp.org/featured/caribbean-sex-work-coalition>
- **Латиноамериканская сеть людей, употребляющих наркотики (LANPUD)** – [www.lanpud.blogspot.co.uk](http://www.lanpud.blogspot.co.uk)
- **Карибская коалиция уязвимых сообществ (CVC)** – [www.cvccoalition.org](http://www.cvccoalition.org)

## Приложение 3. Ключевые документы

### Глобальный Фонд<sup>x</sup>

[Информационная записка о ВИЧ \(Глобальный Фонд, 2019\)](#)

[Решение проблемы гендерного равенства \(Глобальный Фонд, 2019\)](#)

Укрепление систем сообществ: техническая записка (Глобальный Фонд, 2019)

[ВИЧ, права человека и гендерное равенство: техническая записка](#) (Глобальный Фонд, 2017)

[Решение проблем гендерного неравенства и усиление ответных действий в отношении женщин и девочек: информационная записка](#) (Глобальный Фонд, 2014)

[Создание стабильных и устойчивых систем здравоохранения с помощью инвестиций Глобального Фонда: информационная записка](#) (Глобальный Фонд, 2017)

[Максимизация воздействия путем укрепления систем и ответных действий сообществ:](#)

---

<sup>x</sup> Гиперссылки ведут на англоязычные версии публикаций Глобального Фонда, они также доступны на других языках по адресу: <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>



[техническая записка](#) (Глобальный Фонд, 2016)

[Политика Глобального Фонда в области устойчивости, перехода и софинансирования](#) (Глобальный Фонд, 2016)

[Снижение вреда для людей, употребляющих наркотики: техническая записка](#) (Глобальный Фонд, 2017)

[Поддержка Глобальным Фондом лечения сопутствующих инфекций и заболеваний: решение Правления](#) (Глобальный Фонд, 2015)

## **Глобальная политика**

[Дорожная карта по профилактике ВИЧ-2020](#) (Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2017)

[Предстоит долгий путь: глобальное обновление по СПИДу 2018](#) (ЮНЭЙДС, 2018)

## **Общие**

[Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения — обновление 2016](#) (ВОЗ, 2016)

[ВИЧ и молодые люди, продающие секс: технический обзор](#) (ВОЗ, 2015)

[ВИЧ и молодые мужчины, практикующие секс с мужчинами: технический обзор](#) (ВОЗ, 2015)

[ВИЧ и молодые трансгендерные люди: технический обзор](#) (ВОЗ, 2015)

[ВИЧ и молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики: технический обзор](#) (ВОЗ, 2015)

## **Стратегическое информирование и программный мониторинг**

[Руководство по оценке численности групп населения, наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ](#) (ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2010)

[Руководство по биоповеденческому обследованию для групп риска](#) (Глобальная рабочая группа по стратегической информации о ВИЧ, 2017)

[Оценка готовности к программному картированию для использования в работе с ключевыми группами населения](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2017)

[Сводное стратегическое информационное руководство по ВИЧ в секторе здравоохранения](#) (ВОЗ, 2015)

[Инструментарий установления целей и контроля за их выполнением по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения](#) (ВОЗ, 2015)

[Сводное руководство по лично-ориентированному мониторингу пациентов с ВИЧ и эпиднадзору](#) (ВОЗ, 2017)

[Руководство по мониторингу и инструментарий контроля выполнения программ для ключевых групп по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2016)

[Уникальные идентификационные коды: руководство по использованию с ключевыми группами населения](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2016)

[Глобальный мониторинг СПИДа 2019: показатели для мониторинга Политической декларации ООН по борьбе со СПИДом 2016](#) (ЮНЭЙДС, 2018)

## **Разработка, реализация программ и управление ими**

[Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП для секс-работников: практическое руководство на основе результатов совместных мероприятий](#) (ВОЗ, 2013) – неофициально известный как SWIT

[Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, практикующих секс с мужчинами: практическое руководство для совместных мероприятий](#) (ЮНФПА, 2015) – MSMIT

[Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП для трансгендерных людей: практическое руководство для совместных мероприятий](#) (ПРООН, 2016) – TRANSIT

[Реализация комплексных программ по ВИЧ и папилломавирусу человека с людьми, употребляющими инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мероприятий](#) (УНП ООН, 2017) – IDUIT

[Сводное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции](#) (ВОЗ, 2016)

[Дифференцированное предоставление услуг по ВИЧ: рамки принятия решений для услуг по тестированию на ВИЧ](#) (Международное общество по СПИДу, 2018)

[Дифференцированное предоставление услуг по ВИЧ: рамки принятия решений для предоставления антиретровирусной терапии для ключевых групп населения](#) (Международное общество по СПИДу, 2018)

[Мужской латексный презерватив: спецификация, преквалификация и руководство по закупкам, редакция 2010-2013 гг.](#) (ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, МОЗС 360, 2013)

[Женский презерватив: общая спецификация, преквалификация и руководство по закупкам, 2012](#) (ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, МОЗС 360, 2013)

[Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС для стран по определению целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков — редакция 2012](#) (ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, 2012)

[Снижение вреда и краткие вмешательства для пользователей стимуляторов амфетаминового ряда](#) (ВОЗ, 2011)

[Профилактика, лечение и уход в связи с ВИЧ в тюрьмах и других закрытых учреждениях: комплексный пакет мероприятий](#) (УНП ООН, МОТ, ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС, 2013)

[Руководство по принципу равный-равному для ключевых групп населения: советы по внедрению](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2017)

Расширенный подход по аутрич-работе через равных консультантов проекта LINKAGES: [руководство по внедрению](#), [приложения](#), [учебная программа](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2017, 2019), также на французском и португальском языках [здесь](#)

## Ключевые инструменты воздействия

[Ключевые программы по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в рамках национальных мер в ответ на ВИЧ](#) (ЮНЭЙДС, 2012)

[Права, риск и здоровье: доклад Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству](#) (ПРООН, 2012)

[Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС: на пути к гендерно-трансформативному противодействию ВИЧ](#) (ЮНЭЙДС, 2019)

[Когда ситуация становится все хуже и хуже: руководство для международных и региональных участников реагирования на ситуации явного насилия в отношении ключевых групп населения](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2018)

[Инструментарий «Безопасность и защита»: усиление реализации программ по ВИЧ для и вместе с ключевыми группами населения](#) (МОЗС 360/LINKAGES, 2018)

## Приложение 4. Словарь терминов

В настоящем техническом резюме используются термины и определения, адаптированные из [Руководства по терминологии ЮНЭЙДС](#) (2015), если не указано иное.

**Гендерная идентичность** подразумевает присущий человеку глубоко прочувствованный внутренний и индивидуальный гендерный опыт, который может как совпадать, так и не совпадать с половой принадлежностью от рождения. Этот термин включает как личное ощущение тела, внешний облик или функции которого могут быть – при наличии свободного выбора – изменены медицинскими, хирургическими или другими средствами, так и другие характеристики пола, такие как одежда, речь и образ поведения.

**Организации и сети под руководством ключевых групп населения** возглавляются людьми, живущими с ВИЧ; секс-работниками: женщинами, мужчинами и трансгендерными людьми; гомосексуалами и другими мужчинами, практикующими секс с мужчинами; людьми, употребляющими наркотики; трансгендерными людьми. Представители ключевых групп населения делятся своим опытом стигмы, дискриминации, криминализации и насилия, а также несут несоразмерное бремя ВИЧ-инфекции во всех частях света. Организации и сети, возглавляемые ключевыми группами населения — это организации, чье руководство, персонал, представители, члены и волонтеры отражают и представляют опыт и голос своих сообществ. Организации и сети под руководством ключевых групп населения и их экспертиза тесно связаны с нашим жизненным опытом, определяющим наши приоритеты в работе. Они говорят сами за себя, являясь неотъемлемой частью глобальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ. Это определение ключевых групп населения не исключает иных способов, которыми люди описывают себя, в том числе связанных с сексуальной ориентацией, полом и гендерной идентичностью<sup>xi</sup>.

**Мужчины, практикующие секс с мужчинами** — это мужчины, практикующие секс с

---

<sup>xi</sup> Определение взято из публикации *Консультации ЮНЭЙДС для экспертов из числа представителей сообществ по определению ответа на ВИЧ под управлением сообществ*, Монтрё, 17-18 июня 2019.

мужчинами, независимо от того, имеют ли они также половые контакты с женщинами, и отождествляют ли они себя в личном или социальном плане с геями или бисексуалами. Это также касается мужчин, которые идентифицируют себя как гетеросексуалов, но практикуют секс с другими мужчинами.

**Люди, употребляющие наркотики** — это люди, которые употребляют немедицинские психоактивные вещества, включая незаконные, подлежащие контролю или отпускаемые по рецепту. Этот термин включает в себя как вещества, которые принимают инъекционно, так и те, которые принимаются другими способами. (Для получения дополнительной информации см. [Согласованное заявление Международной сети людей, употребляющих наркотики, об употреблении наркотиков, находящихся под запретом: права человека, здоровье и закон](#) [2015].)

**Места заключения и другие закрытые учреждения** — места содержания под стражей людей, ожидающих суда, осужденных или лишенных свободы в иных обстоятельствах. Такие учреждения могут отличаться в различных юрисдикциях и включать следственные изоляторы, тюрьмы, камеры для содержания под стражей в полиции, учреждения для содержания под стражей несовершеннолетних, принудительные трудовые лагеря и другие пенитенциарные учреждения. Хотя этот термин формально не охватывает места содержания лиц, задержанных по причинам, связанным с их миграционным статусом или статусом беженца; лиц, содержащихся под стражей без предъявления обвинений, и центры принудительного лечения и реабилитации, которые существуют в некоторых странах, на лиц, содержащихся в таких учреждениях, также должны распространяться общие меры относительно ВИЧ-инфекции.

Под **сексуальной ориентацией** понимается способность каждого человека к глубокому эмоциональному и сексуальному влечению (а также интимных и сексуальных отношений) к лицам разного пола (гетеросексуал) или одного пола (гомосексуал) или более чем одного пола (бисексуал).

**Секс-работниками** являются женщины, мужчины и трансгендерные взрослые и молодые люди (старше 18 лет), которые регулярно или время от времени получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги. Секс-работа может варьироваться в зависимости от того, насколько она «формализована» или организована. Секс-работа — это секс по обоюдному согласию между взрослыми, она принимает разные формы, варьируется между странами, сообществами и внутри них. (Для получения дополнительной информации см. [Руководство ЮНЭЙДС по ВИЧ и секс-работе](#) [2012].)

**Трансгендер** — это общий термин для описания людей, чья гендерная идентичность и выражение не соответствуют нормам и ожиданиям, традиционно ассоциируемым с их полом при рождении. Трансгендерные лица включают людей, прошедших операцию по изменению пола, люди, получившие услуги по медицинской гендерной коррекции нехирургического характера (например, гормональная терапия), и люди, определяющие себя как не имеющие пола, имеющие несколько полов или альтернативный пол. Трансгендерные люди могут использовать один или несколько терминов для описания себя.

К **молодым представителям ключевых групп населения** относятся таковые в возрасте от 10 до 24 лет: молодые люди, живущие с ВИЧ, молодые гомосексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, молодые трансгендерные люди,

молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики, и молодые люди (18 лет и старше), вовлеченные в секс-работу.

## Ссылки

- <sup>1</sup> [Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: на пути ускорения борьбы с ВИЧ и прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году](#). ООН, 2016.
- <sup>2</sup> [90-90-90: амбициозная цель лечения, чтобы помочь покончить с эпидемией СПИДа](#). ЮНЭЙДС, 2014.
- <sup>3</sup> [Дорожная карта по профилактике ВИЧ-2020](#). Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, 2017.
- <sup>4</sup> [Стратегия Глобального Фонда 2017-2022: инвестирование для прекращения эпидемий](#). Глобальный Фонд, 2016.
- <sup>5</sup> Информационная записка о ВИЧ. Глобальный Фонд, 2019.
- <sup>6</sup> [Сводное руководство по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения - обновление 2016](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>7</sup> [Конвенция ООН о правах ребенка](#), Статьи 3 и 5. Документ ООН A/Res/44/25. ООН, 1989.
- <sup>8</sup> [Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по ликвидации ВИЧ и СПИДа](#). ООН, 2011.
- <sup>9</sup> [Ключевые программы по снижению стигмы и дискриминации и расширению доступа к правосудию в рамках национальных мер в ответ на ВИЧ](#). ЮНЭЙДС, 2012.
- <sup>10</sup> Seale A, Bains A, Avrett S. [Partnership, sex, and marginalization: moving the Global Fund sexual orientation and gender identities agenda](#). *Health and Human Rights Journal*. 2013;12(1).
- <sup>11</sup> [Инструментарий внедрения доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции](#). ВОЗ, 2017.
- <sup>12</sup> [Быстрая оценка и ответ: руководство по адаптации мер по ВИЧ к мужчинам, практикующим секс с мужчинами](#). ВОЗ, 2004.
- <sup>13</sup> [Быстрая оценка и ответ: руководство по адаптации для работы с особо уязвимыми молодыми людьми](#). ВОЗ, 2004.
- <sup>14</sup> [Заявление о позиции в отношении презервативов и профилактики ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем, и непреднамеренной беременности](#). ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, 2015.
- <sup>15</sup> [Работа сообществ с передозировкой опиоидов](#). ВОЗ, 2014.
- <sup>16</sup> [Систематический обзор литературы по вопросам ВИЧ и употребления стимуляторов \(А\). Часть 2/5: риск заражения и передачи папилломавируса человека и ВИЧ](#). УНП ООН, 2017.
- <sup>17</sup> [Сводное руководство по услугам по тестированию на ВИЧ](#). ВОЗ, 2015.
- <sup>18</sup> [ВОЗ рекомендует проводить тестирование на ВИЧ силами непрофессионалов: краткое изложение политики](#). ВОЗ, 2015.
- <sup>19</sup> [Руководство по самотестированию на ВИЧ и уведомлению партнеров](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>20</sup> [Сводное руководство по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>21</sup> [Руководство по профилактике, уходу и лечению лиц с хроническим инфекционным гепатитом В](#). ВОЗ, 2015.
- <sup>22</sup> [Руководство по скринингу, уходу и лечению лиц с хроническим инфекционным гепатитом С](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>23</sup> [Руководство по тестированию на гепатиты В и С](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>24</sup> [Политика ВОЗ в отношении совместной деятельности в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и иных заинтересованных сторон](#). ВОЗ, 2012.
- <sup>25</sup> [mhGAP руководство по психическим, неврологическим расстройствам и расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированном медицинском окружении: версия 2.0](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>26</sup> [Смена парадигмы 2016-2020: глобальный план по борьбе с туберкулезом](#). Партнерство «Остановить туберкулез», 2015.

- 
- <sup>27</sup> [Краткое описание ключевых групп населения: люди, живущие с ВИЧ](#). Партнерство «Остановить туберкулез».
- <sup>28</sup> [Руководство по лечению хламидии, гонореи и сифилиса](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>29</sup> [Обновленная информация о ВИЧ и кормлении детей грудного возраста](#). ВОЗ, 2016.
- <sup>30</sup> [Руководство по выявлению и лечению расстройств, связанных с употреблением и употреблением психоактивных веществ, при беременности](#). ВОЗ, 2014.
- <sup>31</sup> [Комплексная профилактика рака шейки матки и борьба с ним: здоровое будущее для девушек и женщин: руководство ВОЗ](#). ВОЗ, 2013.
- <sup>32</sup> [План проекта по оказанию комплексной помощи мужчинам-гомосексуалам и другим мужчинам, практикующим секс с мужчинами, \(МСМ\) в Латинской Америке и Карибском бассейне](#), Раздел 4.5. Панамериканская организация здравоохранения, 2010.
- <sup>33</sup> [Реагирование на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации ВОЗ](#). ВОЗ, 2013.
- <sup>34</sup> [Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: риски, права и здоровье](#). ПРООН, 2012.
- <sup>35</sup> [Дискриминационные законы, практика и акты насилия в отношении отдельных лиц на основе их сексуальной ориентации и гендерной идентичности: доклад Верховного комиссара ООН по правам человека](#). A/HRC/19/41. ООН, 2011.
- <sup>36</sup> [Совместное заявление: центры принудительного содержания и реабилитации для наркозависимых](#). ООН, 2012.
- <sup>37</sup> [Эффективность мероприятий по борьбе с ВИЧ в тюрьмах](#). ВОЗ, 2007.
- <sup>38</sup> [Руководство по запуску и управлению программами игл и шприцев в тюрьмах и других закрытых учреждениях](#). УНП ООН, 2014.
- <sup>39</sup> [Женщины и ВИЧ в местах лишения свободы](#). УНП ООН, 2008.
- <sup>40</sup> Katz IT, Tsai AC. [Psychological therapy to improve HIV care and reduce stigma](#). *Lancet HIV*. 2015;2(5):e172-173.
- <sup>41</sup> Onu C, Onger L, Bukisi E, et al. [Interpersonal psychotherapy for depression and posttraumatic stress disorder among HIV-positive women in Kisumu, Kenya: study protocol for a randomized controlled trial](#). *Trials*. 2016;17:64.