

## Survey Response Details

### Response Information

**Started:** 1/14/2010 6:36:24 AM

**Completed:** 3/12/2010 8:22:12 AM

**Last Edited:** 4/8/2010 7:11:57 AM

**Total Time:** 57.01:45:47.7030000

### User Information

**Username:** ce\_RU

**Email:**

### Response Details

#### Page 1

**1) Country**

Russian Federation (0)

**2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**

Туманова Мария

**3) Postal address:**

127994 Россия, г. Москва, Вадковский пер. дом 18, строение 5 и 7

**4) Telephone:**

Please include country code

84999733011

**5) Fax:**

Please include country code

84999731563

**6) E-mail:**

Tumanova\_MS@gsen.ru

**7) Date of submission:**

Please enter in DD/MM/YYYY format

31/03/2010

#### Page 3

**8) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**

Полевой части исследования для определения НКИП предшествовало вводное заседание рабочей группы с участием заинтересованных сторон для согласования процедур сбора данных для НКИП, включая релевантные документы для кабинетного анализа, представителей организаций, с которыми будут проводиться интервью, и процедур для

определения окончательных ответов. Сбор данных осуществлялся как путем личного интервью, проводимого специалистами, проинструктированными в соответствии с руководящими принципами разработки ключевых показателей ЮНЭЙДС, так и методом самозаполнения отобранными для участия в исследовании экспертами. Соотношение использованных при сборе методов:  Часть А (опрос экспертов от правительственных организаций): 3 личных интервью, 4 анкеты, заполненных методом самозаполнения, 2 анкеты, заполненных с использованием сочетания личного интервью и метода самозаполнения. Часть В (опрос экспертов от организаций гражданского общества): 1 личное интервью, 8 анкеты, заполненных методом самозаполнения, 1 анкета, заполненная с использованием сочетания личного интервью и метода самозаполнения. Все респонденты, самостоятельно заполнявшие анкету, получали инструкцию, поясняющую различия в ответах на закрытые и открытые вопросы (выбор ответа из предложенных в анкете вариантов или комментарии в свободном формате) и мотивирующую к комментариям в случаях, если предусмотренные в анкете опции не исчерпывают всех возможных вариантов ответа, вопрос задан неточно или не подразумевает однозначного ответа. На основании первичного анализа данных, респондентам, неполно ответившим на вопросы методом самозаполнения, высылались дополнительные запросы с перечнем вопросов, требующих уточнения. Все эксперты, опрошенные методом личного интервью, предварительно получали текст анкеты для ознакомления. Это позволило участникам исследования привлечь для подготовки ответов на вопросы дополнительные источники информации: нормативные документы по проблематике противодействия эпидемии ВИЧ/ СПИДа, консультации коллег и других профильных специалистов.

**9) Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:**

Для устранения расхождений между ответами экспертов использовались следующие процедуры: Проведение рабочей группы с участием всех экспертов, задействованных в качестве респондентов, представляющих организации гражданского общества, двусторонние учреждения и организации ООН, в ходе которой в результате модерерируемой дискуссии были выработаны согласованные оценки по всем вопросам части В анкеты. Проведение консультаций с отдельными должностными лицами правительственных организаций, принявших участие в исследовании, в ходе которых уточнялись данные по вопросам, вызвавшим разногласия в оценках. Сопоставление данных НКИП в динамике за 2003-2007 г.г. с результатами текущего опроса экспертов с целью обоснования выявленных трендов в количественных оценках качественными данными. В частности, в динамике анализировались соотношения в оценках по различным разделам НКИП. Результаты анализа показателей НКИП в динамике использовались при согласовании оценок в ходе рабочих групп экспертов и технических координаторов, работающих над определением НКИП. Учет статистики распределения ответов. При согласовании итоговых данных медианы оценок по вопросам, вызвавшим наибольшее разнообразие ответов использовались в качестве материалы для обсуждения с экспертами и техническими координаторами, работающими над определением НКИП.

**10)**

**Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):**

При ответах на вопросы анкеты обнаруживались различия в уровне компетентности экспертов в разных разделах, в зависимости от специализации их текущей деятельности. Особенно это касается разделов «Стратегический план», «Политическая поддержка», «Мониторинг и оценка» части А и раздела «Права человека» части В. Эксперты, представляющие регионы, во многих случаях при ответах на вопросы касались в основном проблематики, государственной структуры и нормативных актов регионального уровня. Вопросы, требующие адаптации к российским особенностям политики в области противодействия ВИЧ-инфекции. Часть А, раздел 1, вопрос 2.2. «Какие конкретные области действий в связи с ВИЧ включены в один или несколько планов развития? - Уменьшение гендерного неравенства в связи с

профилактикой/ лечением, уходом и/или поддержкой при ВИЧ» В России не стоит проблема гендерного неравенства в области профилактики и лечения ВИЧ. Часть А, раздел 4, вопрос 2.1: и часть В, раздел 4, вопрос 1.1 «В какой мере были реализованы следующие услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ? - Профилактика котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных». Эксперты отмечали, что данный индикатор является некорректным для России, поскольку котримоксазол является не единственным препаратом, применяемым для профилактики оппортунистических инфекций среди ВИЧ-инфицированных». Часть В, раздел 1, вопрос 10: «Существует ли в стране политика, запрещающая скрининг на ВИЧ при найме на работу в целом (при приеме на работу, перемещении по службе, назначении, продвижении по службе, прекращении трудового договора)?» В соответствии с Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (от 30.03.95 № 38-ФЗ, в редакции Федерального закона от 12.08.96 № 112-ФЗ, и от 09.01.97 № 8-ФЗ) не допускается увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции. Однако на практике подобные случаи возможны, хотя они и противоречат политике. Часть В, раздел 1, вопрос 13: «Проводилась ли в последние 2 года учеба/информационная работа среди работников судебной системы по вопросам защиты прав человека в связи с ВИЧ, которые могут возникать в контексте их служебных обязанностей?» Требуется адаптация вопроса к специфике системы судопроизводства в России. Функции судебных органов («judiciary (including labour courts/ employment tribunals)» по защите прав ВИЧ-инфицированных клиентов и, в частности, права на профессиональную деятельность, выполняют, в основном, юристы региональных Центров СПИД. Обработка и анализ оценок по шкалам Оценки по шкалам обнаруживают большой разброс значений. В основе этого разброса – неодинаковое понимание разными экспертами эталонов оценки. Так, в частности, максимально возможные оценки по шкале интерпретировались как идеальная, желаемая картина, наилучшие мировые практики или соответствие планам реализации программ по стране. Ряд обобщающих вопросов, предполагающих оценку деятельности по основным направлениям в сфере противодействия эпидемии ВИЧ за период 2008-2009 года были сформулированы с упоминанием только 2009 года. Деятельность за 2009 год оценивалась ниже, чем за 2008 год, что повлияло на итоговые оценки.

## Page 4

11)

### NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Гериш А. А. заместитель начальника отдела Министерства Департамента государственной политики в сфере воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

12)

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A [Indicate which parts each
--------------	-----------------	---

			respondent was queried on]
Respondent 2	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	Голиусов А.Т. начальник отдела организации надзора за ВИЧ/СПИД и вирусными гепатитами	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Государственная Дума Российской Федерации	Гришанков М.И. депутат, Первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по безопасности	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 4	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	Дементьева Л.А. заместитель начальника отдела организации надзора за ВИЧ/СПИД и вирусными гепатитами	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5	Федеральное государственное учреждение Национальный научный центр наркологии	Должанская Н.А., руководитель отделения профилактики СПИДа и других инфекционных заболеваний	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 6	Комитет по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга	Жукова М.В., начальник сектора по вопросам демографической политики	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД	Кириллова Л.Д., руководитель	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 8	Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом	Ладная Н.Н., старший научный сотрудник	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	Южный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД	Саухат С.Р., руководитель	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			

Respondent  
23  
Respondent  
24  
Respondent  
25

13)

**NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]**

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Некоммерческий фонд «Позитивная Инициатива»	Бурлак А. генеральный директор	B.I, B.II, B.III, B.IV

14)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	Некоммерческое партнерство по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО»	Петунин Е. , программный директор	
Respondent 3	Всемирная организация здравоохранения	Вовк Е., координатор программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом	
Respondent 4	ОАО "Медицина для Вас"	Тумина П. заместитель Генерального директора	
Respondent 5	Фонд "Российское здравоохранение"	Шегай М., координатор программ по ВИЧ/СПИД	
Respondent 6	Международная коалиция по готовности к лечению ВИЧ/СПИД на территории Восточной Европы и Центральной Азии	Годлевский Д., Менеджер по информационному обмену	
Respondent 7	Глобальная бизнес-коалиции против ВИЧ/ СПИДа, туберкулеза и малярии	Семенова Л., руководитель программы поддержки стратегических инициатив	
Respondent 8	Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) Региональное Представительство УНП ООН в России и Белоруссии	Екобсоне И. координатор проектов	
Respondent 9	Программа развития ООН	Пшеничная В., менеджер проектов	
Respondent 10	Санкт-Петербургский Благотворительный Общественный Фонд Медико-Социальных Программ «Гуманитарное действие»	Дугин С., программный директор	
Respondent			

11  
Respondent  
12  
Respondent  
13  
Respondent  
14  
Respondent  
15  
Respondent  
16  
Respondent  
17  
Respondent  
18  
Respondent  
19  
Respondent  
20  
Respondent  
21  
Respondent  
22  
Respondent  
23  
Respondent  
24  
Respondent  
25

**Page 5**

15)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?**

**(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2)**

**Yes (0)****Page 7**16) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1 (continued)****Period covered:**

1993-2009

17)

**1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?****Number of Years**

16

18)

**1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?**

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	No
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	Yes
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	Yes

**Page 8****19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

юстиция, финансы, СМИ, ФСКН РФ, законодательство (Государственная Дума РФ), НКО/организации ЛЖВ; религиозные конфес-сии и службы социальной помощи

20)

**IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?**

Большинство секторов используют преимущественно бюджетное финансирование ведомств в рамках выделенных ассигнований, на региональном уровне это могут быть средства бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований. НКО и организации ЛЖВ используют для противодействия эпидемии средства грантов, грантов национального проекта и международных грантов.

**Page 9**

21)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

Target populations	
a. Women and girls	Yes

b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes

#### Settings

h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes

#### Cross-cutting issues

k.HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	No

22)

### 1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

#### Page 10

23)

### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

#### Question 1.4 (continued)

#### IF YES, when was this needs assessment conducted?

Please enter the year in yyyy format

2009

#### Page 11

24)

### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

#### 1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?

Молодежь, ВИЧ+ беременные женщины, педагоги, военнослужащие, курсанты высших военных заведений, сотрудники право-охранительных органов, юристы, медицинские специалисты, сотрудники крупных градообразующих предприятий в территориях с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ, сообщество людей, живущих с ВИЧ-инфекцией; КСР, ПИН, МСМ, заключенные, мигранты, обучающаяся молодежь, подростки с девиантным поведением, семьи ЛЖВ, имеющие детей

25)

#### 1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?



Yes (0)

26)

**1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:**

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

27)

**1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society\* in the development of the multisectoral strategy?**

Active involvement (0)

**Page 12**

28)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

1. Участие в заседаниях Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностике и лечению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека при Минздравсоцразвития России. 2. Участие в работе ежегодных совещаний по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», организуемых министерствами и ведомствами. 3. Участие в совещаниях по расширению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу в связи с ВИЧ-инфекцией, организованных программой ЮНЭЙДС. 4. Участие в организации и работе Московских международных конференций по вопросам ВИЧ/ СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии в 2008, 2009гг. 5. Участие в работе Странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации по реализации проектов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. 6. Участие в работе Координационного совета по проблемам ВИЧ/ СПИД государств-участников СНГ. 7. Участие в работе Координационного совета о проблемам ВИЧ/СПИД Министерства здраво-охранения и социального развития Российской Федерации. 8. Участие в реализации проектов по профилактике ВИЧ-инфекции в целевых группах в субъектах Российской Федерации в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, проектов, поддержанных Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, региональных проектов, осуществляемых за счет бюджетов субъектов РФ. 9. Создание межконфессионального комитета по проблемам ВИЧ/СПИДа в России. 10. Свободное участие представителей ГО в грантовых конкурсах на реализацию профилактических проектов, финансируемых из различных источников, включая Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом, приоритетный национальный проект «Здоровье», а также фонд «Российское здравоохранение». 11. Участие в Рабочей экспертной группе по мониторингу и оценке проектов и программ, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ в стране.

29)

**1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development**

**partners (bi-laterals, multi-laterals)?**

Yes (0)

30)

**1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?**

Yes, some partners (0)

**Page 13**

31)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.10 (continued)****IF SOME or NO, briefly explain for which areas there is no alignment / harmonization and why**

Области, в которых отсутствует согласование: -стратегия по работе с ПИН несогласованна в части применения заместительной терапии, как не соответствующая российскому законодательству -программы на региональном уровне, -программы, реализуемые негосударственными организациями Причины: Недостаточная осведомленность зарубежных организаций о государственных программах, в частности о программах, реализуемых на региональном уровне. Зарубежные организации избегают контроля за своей деятельностью со стороны государства Ряд зарубежных стран выделяют финансирование непосредственно исполнителям из негосударственного сектора.

**Page 14**

32)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?**

Yes (0)

**Page 15**

33)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?**

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	N/A
c. Poverty Reduction Strategy	N/A

d. Sector-wide approach	Yes
Стратегия развития здравоохранения на 2008-2020 г.г. Приоритетный национальный проект «Здоровье» 2006-2012 г.г. , Программа неотложных мер государств-участников Содружества Независимых Государств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД, утвержденная 20.11.2009 г. в г. Ялта Советом по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ . Цели универсального доступа по профилактике, уходу и поддержке, утвержденные Правительственной комиссией по вопросам профилактики, диагностике и лечению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека при Минздравсоцразвития	Yes

34)

**2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?**

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	No
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	No
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Другие: [впишите]	

**Page 16**

35)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?**

Yes (0)

**Page 17**

36)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**3.1 IF YES, to what extent has it informed resource allocation decisions?**

4 (4)

37)

**4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?**

Yes (0)

**Page 18**

38)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?**

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	Yes
Другие: [впишите]	

**Page 19**

39)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 4.1 (continued)**

**If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):**

Призывники на срочную военную службу, поступающие на службу по контракту, и абитуриенты военных ВУЗов подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции. Оно проводится с обязательным предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

40)

**5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 20**

41)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**5.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	No

d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: дети-сироты, ЛЖВ	Yes

42)

**IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

Надзор за соблюдением законодательства относится к компетенции органов прокуратуры, Механизмы защиты: обращение с иском в суд, прокуратуру напрямую или через посредничество правозащитников, неправительственных организации, занимающихся данным вопросом, адвокатов.

43)

**Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:**

Основные направления правозащитной деятельности в связи с ВИЧ: Запрет в отказе приема на работу или увольнения с работы по причине ВИЧ-инфекции Реализация приоритетного национального проекта по обеспечению всех нуждающихся АРВ терапией, диагностикой и профилактикой ВИЧ-инфекции

## Page 21

44)

### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

**6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

## Page 22

45)

### Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

**6.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	Yes
f. Prison inmates	No
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: [впишите]	

46)

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

Потребление наркотиков, согласно статьям 228 и 230 Уголовного кодекса, связано с уголовно наказуемыми деяниями. В соответствии с Федеральным законом № 38-ФЗ гражданину иностранного государства либо лицу без гражданства, прибывающему в РФ на срок более 3 месяцев, российская виза выдается при предъявлении сертификата об отсутствии у него ВИЧ-инфекции. Иностранцы граждане, прибывающие в РФ больше чем на 90 дней, должны проходить освидетельствование на ВИЧ и в случае выявления подлежат депортации, ВИЧ-инфицированные внешние мигранты подлежат депортации из России. Занятие секс-бизнесом является административным правонарушением, согласно Кодексу РФ об административных правонарушениях.

47)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

Практика право применения в РФ способствует маргинализации ПИН и РКС и вследствие этого – приводит к препятствиям эффективному осуществлению профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Ограничения на работу и предоставление гражданства ВИЧ+ мигрантам приводит к сокрытию ими ВИЧ статуса.

**Page 23**

48)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?**

Yes (0)

**Page 24**

49)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?**

Yes (0)

50)

**7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?**

Yes (0)

**Page 25**

51)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of**

**adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

52)

**7.4 Is HIV programme coverage being monitored?**

Yes (0)

**Page 26**

53)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

54)

**(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?**

Yes (0)

**Page 27**

55)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

Общее население, молодежь, учащиеся средних школ, вузов и сузов, представители уязвимых групп (ПИН, РКС, МСМ, дети-сироты, рабочие-мигранты), беременные, медработники, Охват терапией и химиопрофилактикой, диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных беременных, детей ВИЧ-инфицированных матерей, ВИЧ-инфицированных лиц, отбывающих наказание в пенитенциарной системе, медицинских работников, нуждающихся в постконтактной профилактике, ЛЖВ.

56)

**Briefly explain how this information is used:**

научные исследования, планирование и организация мероприятий по противодействию распространению ВИЧ, планирование работы среди целевых групп населения, оценки эффективности реализованных программ, оценка работы учреждений на федеральном и территориальном уровне, внутри ведомств, анализ эпидемической ситуации, выработка демографической политики, планирование бюджета.

**Page 28****57) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

**Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

**Page 29**

58)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

На уровне субъектов РФ (вплоть до районного) и федеральных округов

59)

**Briefly explain how this information is used:**

научные исследования планирование поставок АРВТ терапии планирование бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по разделу здравоохранение планирование и корректировка мероприятий по противодействию распространению ВИЧ

60)

**7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?**

Yes (0)

**Page 30**

61)

**Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

8 (8)

62)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Финансирование на проблемы ВИЧ/СПИДа увеличилось многократно, что обеспечило полную доступность для всех нуждающихся в диагностике и антиретровирусной терапии ВИЧ/СПИДа и значительно усилило эффективность профилактической работы, как среди населения в целом, так и среди наиболее уязвимых групп населения. Произошло усовершенствование государственной системы сбора заявок на диагностические и лекарственные средства. Увеличился объем мероприятий по повышению уровня знаний по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в СМИ и среди молодежи. Улучшилось межсекторальное взаимодействие,



увеличилось число общественных организаций. Увеличение количества заявок на реализацию профилактических программ.

63)

### What are remaining challenges in this area:

Низкий охват профилактическими программами представителей уязвимых групп населения. Устаревшие стандарты оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, затрудняющие расчет потребности в новых препаратах. Необходимость повышения уровня знаний наркологов по проблемам ВИЧ/Гепатитов/Туберкулеза. Стигма и дискриминация со стороны общества и медицинских работников в отношении ВИЧ-инфицированных, недостаточность коммуникативных кампаний по повышению толерантности в отношении ЛЖВС.

## Page 31

64)

### Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

#### 1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?

President/Head of government	No
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

65)

#### 2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?

Yes (0)

## Page 32

66)

#### 2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

2006

67)

#### 2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Министр Здравоохранения
Position/title	Т.А. Голикова

68)

#### 2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	Yes
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	No
review actions on policy decisions regularly?	No
actively promote policy decisions?	Yes
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?	Yes

**Page 33**

69)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****Question 2.3 (continued)**

**If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?**

Please enter an integer greater than or equal to 1

27

70)

**If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?**

Please enter an integer greater than or equal to 1

6

71)

**If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?**

Please enter an integer greater than or equal to 1

1

**Page 34**

72)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?**

Yes (0)

Page 35

73)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT****Question 3 (continued)****IF YES, briefly describe the main achievements:**

Реализация профилактических программ в субъектах Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» при участии неправительственных организаций, Реализация проектов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом, малярией, выделение субсидий НО из средств регионального бюджета на конкурсной основе. НКО осуществляют координацию действий с государственными структурами, мониторинг выполнения мероприятий программ и отчет перед государственной организацией - держателем бюджетных средств. На конкурсной основе осуществляется отбор исполнителей проектов в территориях. Государственная организация (Роспотребнадзор) направляет информацию о реализации проектов в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Минфин России. Взаимодействие между правительством и организациями гражданского общества в рамках правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). РОО "Сообщество ЛЖСВ" привлекается к оценке программ лечения.

74)

**Briefly describe the main challenges:**

Существующая Правительственная комиссия по вопросам ВИЧ/СПИДа работает не регулярно. - Низкий охват профилактической работой уязвимых групп населения. - Недостаточное содействие профилактической работе частного сектора.

75)

**4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?**

Please enter the rounded percentage (0-100)

40

76)

**5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?**

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	Yes
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Другие: [впишите]	

77)

**6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

**Page 36**

78)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

**Page 37**

79)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 6.1 (continued)**

**IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

Внесены поправки в нормативные акты о федеральных поставках АРВ препаратов в субъектах РФ и диагностических средств для увеличения доступа к лечению и диагностике.

80)

**Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:**

Недостаточность нормативной базы для реализации программ профилактики ВИЧ среди уязвимых групп.

**Page 38**

81)

**Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**

**Question 6.1 (continued)**

**Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?**

7 (7)

82)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

В Указе Президента РФ от 12 мая 2009 г. N 537 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года" массовое распространение ВИЧ-инфекции признано

одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации. Проведение Московских международных конференций по вопросам ВИЧ/ СПИДа в Вос-точной Европе и Центральной Азии в 2008 г. и в 2009г., при участии государственного финансирования. Активные законодательные инициативы в Государственной Думе РФ. Обеспечение всеобщий доступ к лечению и диагностике нуждающихся пациентов. Рост общего объема финансирования проектов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции

83)

**What are remaining challenges in this area:**

Снижение бюджетного финансирования на уровне регионов страны.

**Page 39**

84)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the *general population*?**

Yes (0)

**Page 40**

85)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- g. Avoid commercial sex (0)
- h. Abstain from injecting drugs (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)

n. Know your HIV status (0)

o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

86) In addition to the above mentioned, please specify other key messages explicitly promoted:

Ты имеешь право знать, как защитить себя от ВИЧ инфекции Будь на связи со своим здоровьем информация - твоя защита от ВИЧ СТОП СПИД, время жить

87)

**1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?**

Yes (0)

**Page 41**

88)

**Part A, Section III: PREVENTION**

**2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?**

Yes (0)

89)

**2.1 Is HIV education part of the curriculum in:**

primary schools?	No
secondary schools?	Yes
teacher training?	Yes

90)

**2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?**

Yes (0)

91)

**2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?**

No (0)

92)

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?**

Yes (0)

**Page 42**

93)

**3.1 IF YES, which populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?**

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Stigma and discrimination reduction	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Condom promotion	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
HIV testing and counselling	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	Prison inmates
Drug substitution therapy	
Needle & syringe exchange	Injecting drug user, Sex workers

**Page 43**94) **Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

мигранты, военнослужащие, дети с девиантным поведением

**Page 44**

95)

**Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?

6 (6)

96)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Стабильное финансирование и увеличение государственных средств Ежегодное расширение спектра профилактических направлений и целевых групп с учетом изменения эпидемиологического процесса Проведена оценка эффективности программ среди уязвимых

групп населения Более широкое вовлечение в данную сферу НКО

97)

**What are remaining challenges in this area:**

Низкий охват профилактическими воздействиями уязвимых групп населения. Снижение количества поддерживаемых государством проектов среди уязвимых групп Недостаточный контакт политиков с профессионалами в области профилактики ВИЧ

**Page 45**

98)

**Part A, III. PREVENTION**

**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

**Page 46**

99)

**Part A, III. PREVENTION**

**Question 4 (continued)**

**IF YES, how were these specific needs determined?**

В рамках разработки приоритетного национального проекта "Здоровье", определения целей универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, оценка эффективности профилактических программ в области ВИЧ-инфекции работы в субъектах Российской Федерации и в рамках реализации проектов Глобального Фонда.

100)

**4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?**

	The majority of people in need have access
<b>HIV prevention component</b>	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Don't agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections	



reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Другие: Профилактика ВИЧ среди рабочих-мигрантов, среди заключенных	Agree

**Page 47**

101)

**Part A, III. PREVENTION**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

6 (6)

102)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Активная работа в рамках международных проектов - Нароботан опыт комплексной профилактики ВИЧ-инфекции на территориях проекта ГЛОБУС. - Проведена оценка результативности проектов профилактической работы, реализованных на средства Глобального фонда. Повышение охвата и количества профилактических программ, их результативность - Увеличение охвата профилактики вертикальной передачи, - Расширение доступа к тестированию и консультированию, - Повышение уровня информированности о ВИЧ, способах заражения - Некоторое снижение рискованного поведения уязвимых групп.

103)

**What are remaining challenges in this area:**

Отсутствие комплексности подходов в реализации профилактических интервенций Низкий уровень охвата уязвимых групп профилактическими программами. Недостаточно развита система социальной реабилитации населения.

**Page 48**

104)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).**

Yes (0)

**Page 49**

105)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**1.1 IF YES, does it address barriers for women?**

Yes (0)

106)

**1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?**

Yes (0)

107)

**2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

**Page 50**

108)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Question 2 (continued)**

**IF YES, how were these determined?**

При разработке и мониторинге приоритетного национального проекта «Здоровье».

109)

**2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?**

	The majority of people in need have access
<b>HIV treatment, care and support service</b>	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	N/A
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems	Don't agree

through the workplace

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements) Agree

Другие: [впишите]

### Page 51

110)

#### Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

**3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

Yes (0)

111)

**4. Does the country have access to *regional* procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy drugs, condoms, and substitution drugs?**

Yes (0)

### Page 52

112)

#### Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

**Question 4 (continued)**

**IF YES, for which commodities?:**

Антиретровирусных препаратов, диагностикумов, презервативов, диагностикумов для определения резистентности, оборудования

### Page 53

113)

#### Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

8 (8)

114)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Увеличение охвата нуждающихся в услугах лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ  
Расширение количества и качества услуг. Налажены система обеспечения ЛЖСВ АРВТ препаратами, мониторинг эффективности лечения, контроль приверженности, паллиатив-ная помощь  
Увеличение финансирования на лечение АРВТ. Расширение доступа к АРВТ

115)

**What are remaining challenges in this area:**

Перебои в поставках АРВТ препаратов и использование неоправданных схем лечения. Не во всех территориях и ЛПУ имеются специальные стационарные условия для лечения, ухода и паллиативной помощи при ВИЧ-инфекции. Отсутствие хосписов. Недостаточная обеспеченность больных ВИЧ-инфекцией средствами диагностики и лечения ряда оппортунистических инфекционных заболеваний. Лечение в системе ГУ ФСИН: - рост смертности в тюрьмах, - отсутствие кадров. Недостаточная подготовка специалистов муниципального звена Быстрое увеличение числа нуждающихся в лечении Недостаточное вовлечение социальных служб в работу по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным

**Page 54**

116)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

Yes (0)

**Page 55**

117)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**5.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?**

Yes (0)

118)

**5.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?**

Yes (0)

119)

**5.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?**

Yes (0)

**Page 56**

120)

**Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Question 5.3 (continued)**

**IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached?**

Please enter the rounded percentage (0-100)

75

121)

**Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?**

7 (7)

122)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Снижение количества отказных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Изменение на более благоприятное отношения к таким детям в системе оказания помощи детям-сиротам. Повышение доступа целевой группы к услугам. Реализация комплекса мероприятий и профилактических программ проектов ГЛОБУС.

123)

**What are remaining challenges in this area:**

Проблемы усыновления или опеки отказных детей как по перинатальному контакту, так и ВИЧ-инфицированных. Проблема сообщения диагноза детям при ВИЧ-инфекции.

**Page 57**

124)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**1. Does the country have *one* national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

Yes (0)

**Page 58**

125)

**1.1 IF YES, years covered:**

**Please enter the start year in yyyy format below**

2006

126)

**1.1 IF YES, years covered:**

**Please enter the end year in yyyy format below**

2012

127)

**1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?**

Yes (0)

128)

**1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?**

Yes (0)

129)

**1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?**

Yes, most partners (0)

**Page 60**

130)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	Yes
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	Yes
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	Yes

**Page 61**

131)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**Question 2 (continued)**

**If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:**

routine programme monitoring	Yes
behavioural surveys	Yes
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	Yes

132)

**3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?**

Yes (0)

**Page 62**

133)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****3.1 IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?**

Please enter the rounded percentage (1-100). If the percentage is less than 1, please enter "1".

1

134)

**3.2 IF YES, has full funding been secured?**

No (0)

135)

**3.3 IF YES, are M&E expenditures being monitored?**

Yes (0)

**Page 64**

136)

**4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?**

Yes (0)

**Page 65**

137)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 4 (continued)****IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:**

Источники данных: рутинный эпиднадзор, эпиднадзор второго поколения, проведение дополнительных исследований для оценки данных полученных в рамках рутинных надзоров. Периодичность: - ежемесячно анализируются показатели в области предоставления большим ВИЧ-инфекцией медицинских услуг (данные отчетной формы ежемесячного наблюдения по реализации приоритетного национального проекта «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ») - по более 40 показателям; - ежегодно производится оценка по ключевым индикаторам ЮНЭЙДС по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, индикаторов выполнения подпрограммы «ВИЧ-инфекция» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», национальных целей универсального доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, 2008 г., национальных индикаторов Российской Федерации по мониторингу и оценке эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, 2007 и др.

138)

**5. Is there a functional national M&E Unit?**

Yes (0)

**Page 66**

139)

**5.1 IF YES, is the national M&E Unit based**

in the National AIDS Commission (or equivalent)?

No

in the Ministry of Health?

No

В Федеральном научно-методическом центре по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД и в Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека, Федеральный государственный центр гигиены и эпидемиологии, ЦНИИОИЗ и др. В РФ мониторинг и оценка выполняются в рамках системы государственных учреждений службы по профилактике и борьбе со СПИД как часть повседневной деятельности штатных сотрудников. Рутинный эпидемиологический надзор как часть системы МиО осуществляется в России на базе ФНМЦ СПИД с 1987 г. Система эпидемиологического надзора на уровне государственной статистики функционирует с 1989 года. В связи со спецификой организации работы по МиО, точное число штатных сотрудников неизвестно. В Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека РФ МиО осуществляют 5 постоянных штатных сотрудника по совместительству.

**140) Number of permanent staff:**

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

**141) Number of temporary staff:**

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

**Page 68**

142)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?**

Yes (0)

**Page 69****143) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

Передача данных регламентирована нормативно-распорядительными документами



Правительства РФ: Минздравсоцразвития РФ и Роспотребнадзора, отчеты готовятся в соответствии с стандартизированными статистическими формами. Рабочая группа по МиО осуществляет запросы в различные организации. Также для обмена данными используется "ОМЕГА-ВИЧ"—информационно-аналитическая система мониторинга и оценки выполнения мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Представление данных МиО происходит в рамках научно-практических конференций, совещаний, координационных советов.

144)

### What are the major challenges?

Многообразие индикаторов, применяемых для оценки эффективности различных проектов и программ профилактической работы. Отсутствие обратной связи по результатам МиО для регионов, предоставляющих первичные данные для МиО. Недоступность данных МиО эффективности проектов, финансируемых из международных организаций и фондов, получаемых общественными организациями, для национальной системы мониторинга и оценки.

## Page 70

145)

### Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

#### 6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?

Yes, meets regularly (0)

146)

#### 6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

## Page 71

### 147) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

#### Question 6.1 (continued)

**IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:**

Представители Сообщества ЛЖВ и представители российских и международных НКО принимают активное полноценное участие во всех процессах, являются источниками информации.

148)

#### 7. Is there a central national database with HIV- related data?

Yes (0)

## Page 72

149)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:**

Единая информационно-компьютерная система данных о ВИЧ-инфекции, регистр случаев ВИЧ-инфекции(АСОДОС)ФНМЦ СПИД, Национальный регистр ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рожденных ими детей с информацией о мероприятиях по ППМР – Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ у беременных женщин и детей на базе республиканской клинической инфекционной больницы (пос.Усть-Ижора). База данных финансового мониторинга проводимых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции - ФГУ ЦНИИ ОИЗ, База данных индикаторов по выполнению приоритетного национального проекта -Роспотребнадзор, ФГУ ЦНИИЭ База данных поведенческих исследований - Роспотребнадзор.

150)

**7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?**

Yes, all of the above (0)

**Page 73**

151)

**7.3 Is there a functional\* Health Information System?**

At national level Yes  
At subnational level Yes

**Page 74****152) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.**

**For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?**

На всех уровнях: от федерального до муниципального

153)

**8. Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?**

Yes (0)

154)

**9. To what extent are M&E data used**

**9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:**

4 (4)

155)

**Provide a specific example:**

Разработка приоритетного национального проекта «Здоровье» - Планирование поставок АРВТ препаратов и диагностических средств. - Планирование мероприятий по перинатальной профилактике ВИЧ - Планировании направлений профилактических мероприятий и целевых групп. Подготовка Национального доклада Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-й специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 2001 г.» Подготовка материалов для работы Межведомственной комиссии по демографической политике, для отчета в Государственной Думе

156)

**What are the main challenges, if any?**

Недостаточное использование данных.

**Page 75****157) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?**

4 (4)

158)

**Provide a specific example:**

На основании результатов мониторинга, оценки и прогнозирования ситуации по ВИЧ-инфекции в РФ увеличено финансирование мероприятий по противодействию эпидемии, выделены средства на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье»

159)

**What are the main challenges, if any?**

Недостаточное финансирование мероприятий из национального бюджета на профилактические мероприятия среди уязвимых групп населения

**Page 76**

160)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:**

4 (4)

161)

**Provide a specific example:**

Программы по профилактике вертикальной передачи: увеличение количества используемых препаратов для профилактики вертикальной передачи Переподготовка государственных и муниципальных служащих. Оценка эффективности реализованных программ снижения вреда от употребления наркотиков в 2009 г.: необходимость корректировки предоставляемой ПИН информации, о необходимости однократного, индивидуального использования не только игл и шприцов, но и других предметов, используемых в процессе ведения наркотика, необходимость повышения охвата профилактическими мероприятиями постоянных пользователей услугами проектов из числа ПИН.

162)

**What are the main challenges, if any?**

Слабое использование данных для усовершенствования профилактических программ

**Page 77****163) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:**

Yes, but only addressing some levels (0)

**Page 78****164) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****For Question 10, you have checked "Yes, but only addressing some levels", please specify**

at subnational level (0)  
at service delivery level (0)

165)

**10.1 In the last year, was training in M&E conducted**

At national level?	Yes
At subnational level?	Yes
At service delivery level including civil society?	Yes

**Page 79****166) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.1 (continued)****Please enter the number of people trained at national level.**

Please enter an integer greater than 0

80

167) **Please enter the number of people trained at subnational level.**

Please enter an integer greater than 0

30

**Page 80**

168)

**Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

No (0)

**Page 82**

169) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

**Question 10.2 (continued)**

**Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

4 (4)

170)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Появился более комплексный, стандартизованный подход к МиО. Сформированы индикаторы и ключевые показатели МиО Систематически проводятся поведенческие исследования

171)

**What are remaining challenges in this area:**

Организационно-методические проблемы: Данные МиО недостаточно систематизированы, недостаточная координация усилий

**Page 83**

172)

**Part B, Section I: HUMAN RIGHTS**

**1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)**

Yes (0)

**Page 84**

173)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:**

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Конституция РФ содержат общие положения о недопущении дискриминации: в законах и Конституции говорится о недопущении дискриминации по отношению ко всем категориям гражданам, независимо от статуса ВИЧ. Федеральный закон N 38-ФЗ носит общий характер, хотя касается ВИЧ.

174)

**2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

**Page 85**

175)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****2.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: дети-сироты, дети улиц	Yes

176)

**IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

Механизм судебной системы защиты прав человека при посредничестве институтов гражданского общества, на практике такие механизмы работают неэффективно.

177)

**Briefly describe the content of these laws:**

Конституция Российской Федерации: общие положения о недопущении дискриминации.

Часть 3 ст. 55 Конституции РФ Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Основы законодательства российской федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 Статья 17. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут установленную законом ответственность. Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации. Федеральный закон N 38-ФЗ от 30 марта 1995 года "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных 1. ВИЧ-инфицированные — граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. 2. Права и свободы граждан Российской Федерации не могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом. Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

178)

**Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:**

Практика правоприменения этих законов слабо развита, механизмы не отработаны. По мнению ряда экспертов, представляющих организации гражданского общества, в дополнение к существующим, нужны специальные законы, защищающие от дискриминации ПИН, в связи с тем, что инъекционный путь передачи ВИЧ является основным в России

Page 86

179)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

Page 87

180)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****3.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	No
b. Young people	No
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
дети сироты, дети улиц	

181)

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:**

Дискриминация связана с имеющейся практикой правоприменения, политикой в отношении групп риска, но не с наличием дискриминирующих законов, ограничивающих доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Законы, способствующие закрытости уязвимых групп для профилактических и медико-социальных интервенций в связи с ВИЧ: Статья 228 УК является основанием для уголовного преследования ПИН. статья 230 УК, является фактором ограничения для программ снижения вреда (обмена инъекционного инструментария), статья 31 ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" обосновывает запрет на использование заместительной терапии опиоидами для лечения наркозависимости Кодекс РФ об административных правонарушениях определяет статус занятий секс-бизнесом как административного правонарушения, Имеются правовые ограничения на получение медицинской помощи для внутренних и внешних мигрантов,

182)

**Briefly comment on how they pose barriers:**

Имеются ограничения, снижающие доступ ПИН к профилактике ВИЧ и препятствующие удержанию в системе медико-социальной помощи: - правовая неопределенность в сфере реализации программ снижения вреда создающая препятствия на местном уровне (необходимость согласования деятельности с органами власти и органами здравоохранения на местном уровне) - запрет на заместительную терапию опиоидами, меры по ограничению адвокации заместительной терапии, - репрессивные законы в области наркополитики, обуславливающие закрытость целевой группы ПИН для программ в области ВИЧ - несовершенство подзаконных актов, регулирующих оказание услуг пациентам с коморбидностью ВИЧ + ТБ + наркозависимость Ограничения для мигрантов/ мобильных групп населения: - В Федеральном законе иностранные граждане, прибывающие в РФ больше чем на 90 дней, должны проходить освидетельствование на ВИЧ и в случае выявления подлежат депортации. Это затрудняет работу среди мигрантов, побуждая их избегать освидетельствования. Страх перед депортацией ведет к скрытию ВИЧ-статуса. - Мигранты не могут получать помощь в рамках Федеральных программ Ограничения для работников секс-бизнеса: - Статус административного правонарушения занятия секс-бизнесом способствует закрытости группы для профилактических программ, препятствует удержанию РКС в системе медицинской помощи Ограничения для заключенных: - В связи с недостаточно развитой системой оказания медицинской помощи в системе УФСИН - Запрет на программы снижения вреда в УФСИН способствует распространению ВИЧ-инфекции инъекционным путем



**Page 88****183) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes (0)

**Page 89**

184)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 4 (continued)**

**IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:**

Федеральный закон о предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) Статьи 5, 17. Информационные кампании Роспотребнадзора с 2005 по 2009 годы – пункт о пропаганде толерантности к ВИЧ-инфицированным Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом – пункт 37.

185)

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations?**

No (0)

**Page 90**

186)

**6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?**

Yes (0)

**Page 91**

187)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 6 (continued)**

**IF YES, describe some examples:**

Представители сообщества ЛЖВ и НКО входят в состав - Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностике и лечению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека при Минздравсоцразвития РФ, - Координационного совета по проблемам ВИЧ/СПИДа МЗСР РФ, - Странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в Российской Федерации по реализации проектов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, - рабочие группы и комитеты на федеральном уровне и уровне субъектов РФ. Выделение средств НКО для реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

188)

**7. Does the country have a policy of free services for the following:**

- |   |     |
|---|-----|
| a. HIV prevention services                    | Yes |
| b. Antiretroviral treatment                   | Yes |
| c. HIV-related care and support interventions | Yes |

Page 92

189)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 7 (continued)**

**IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:**

Наличие нормативно-правовой, организационной базы и выделение бюджетного финансирования для предоставления услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке на бесплатной основе. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» реализуется программа "Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (2007-2011 гг.) (подпрограмма "Анти-ВИЧ/СПИД"). Уход и поддержка предусмотрены приказом МЗ СР по паллиативной помощи

190)

**8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?**

Yes (0)

Page 93

191)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?**

Yes (0)

192)

**9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?**

No (0)

**Page 95**

193)

**10. Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?**

Yes (0)

194)

**11. Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?**

Yes (0)

**Page 96**

195)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

No (0)

**Page 97**

196)

**– Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work**

Yes (0)

197)

**– Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment**

No (0)

198)

**– Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts**

No (0)

**Page 98**

199)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**Question 12 (continued)**

**IF YES on any of the above questions, describe some examples:**

Совет при Президенте РФ по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека, уполномоченный по правам человека при Президенте РФ, уполномоченные по правам человека (омбудсмены) в регионах, правозащитные организации, комиссии по правам человека; Роспотребнадзор (рассматривает жалобы в отношении нарушения прав потребителей)

**Page 99**

200)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

**13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?**

Yes (0)

201)

**– Legal aid systems for HIV casework**

Yes (0)

202)

**– Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV**

Yes (0)

203)

**– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights**

Yes (0)

204)

**15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?**

Yes (0)

**Page 100**

205)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 15 (continued)****IF YES, what types of programmes?**

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	Yes
<b>В рамках системы ФСИН, МВД, последипломного образования, снижение дискриминации ВИЧ-положительных детей, автопробег</b>	Yes

**Page 101**

206)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

6 (6)

207)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Законодательство в целом соответствует международным стандартам, ситуации в сфере политики, законодательства и положений по пропаганде и защите прав человека в связи с ВИЧ не ухудшилась после 2007 года. По опросам ВЦИОМ уровень толерантности в стране с 2007 года к 2009 году существенно повысился. Внесен ряд инициатив в законодательство об изменениях. В частности о предоставлении питания новорожденным в качестве профилактики вертикальной передачи.

208)

**What are remaining challenges in this area:**

Недостаток финансирования профилактических программ. Исключение групп высокого риска из национальных программ профилактики. Нарушение прав на здоровье потребителей инъекционных наркотиков, в связи с - запретом на применение опиоидной заместительной терапии в лечении наркозависимых лиц в РФ - разработкой стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации, запрещающей программы снижения вреда. Низкая юридическая грамотность населения и во многих случаях отсутствие доступа к юридической помощи в Центрах СПИД

**Page 102**

209)

**Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?**

5 (5)

210)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

В 2008 г. политика складывалась продуктивно: Увеличение доступа к антиретровирусной терапии. Вырос охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных.. Успехи в профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Программа Dance4life, автопробеги «СПИД-стоп» показывают эффективность в профилактике ВИЧ-инфекции. Увеличение обращений от клиентов, готовых отстаивать свои права, в частности, в суде (первые выигранные судебные дела в Татарстане).

211)

**What are remaining challenges in this area:**

В 2009 году снизился объем финансирования региональных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, объемы международного финансирования, что в первую очередь отражается на профилактических программах, особенно для наиболее уязвимых групп. Идет ужесточение политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков, которое напрямую влияет на возможности расширения эффективных программ профилактики ВИЧ-инфекции для ПИН. Низкий уровень осведомленности в правоприменительной практике у людей.

**Page 103**

212)

**Part B, Section II: CIVIL SOCIETY\* PARTICIPATION****1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?**

4 (4)

213)

**Comments and examples:**

Участие ЛЖВ в работе Правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностике и лечению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека при Минздравсоцразвития и соответствующих органах на региональном уровне. Активное участие в ежегодных коллегиях, проводимых в Роспотребнадзоре, посвященных выработке стратегии по профилактике ВИЧ/СПИД и толерантности на будущий год и оценке работы в текущем году. Роль гражданского общества в повышении «прозрачности» политики в сфере ВИЧ (на-пример, создание текущего отчета для ССГАООН). Роль гражданского общества в реализации проекта Глобус. Межпарламентская депутатская группа помогает в работе НКО. Программы по адвокации. Участие в общественных акциях (марши, демонстрации в связи с проблемой получения АРВТ). Трудности В 2009 году наметился спад, по сравнению с 2008

годом. В частности, не собиралась Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого ВИЧ. Не всегда инициативы гражданского общества принимаются во внимание на национальном уровне. Потенциал гражданского общества по воздействию на ведущих руководителей и выработку национальной стратегии/политики не используется в полной мере. Большая разрозненность между организациями гражданского общества, отсутствует единый адвокационный фронт

## Page 104

214)

### Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?**

3 (3)

215)

#### Comments and examples:

Достижения Представители гражданского общества входят в ряд объединений, в частности, в Правительственную комиссию по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Представители гражданского общества добились субсидий от правительства на 2009-2010 годы. Трудности Непрозрачность процесса планирования и составления бюджета. Представители гражданского общества обсуждают стратегические вопросы профилактики и лечения в рамках консультаций, проводимых государством, но дальнейший процесс идет внутри ведомств.

## Page 105

216)

**a. the national AIDS strategy?**

2 (2)

217)

**b. the national AIDS budget?**

2 (2)

218)

**c. national AIDS reports?**

4 (4)

219)

#### Comments and examples:

Достижения • Весь спектр мероприятий, которые применяются в области профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции (кроме опиоидной заместительной терапии, и программ

обмена игл и шприцев), в том числе и те мероприятия, которые внедряют или потенциально могут внедрять гражданское общество, включены в соответствующие законы или нормативные документы. • В 2006-2009 гг. национальный бюджет на основе конкурса выделял средства на поддержку инициатив гражданского общества в рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье». Более половины соисполнителей по госбюджету – общественные организации • Широкое привлечение гражданского общества к участию в национальной отчетности по СПИДу на международном уровне. • Финансово-экономический мониторинг и оценка программ и проектов по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации включает сбор данных от гражданского сектора. Трудности • Суммы государственного финансирования на программы для уязвимых групп существенно ниже, чем объем финансирования по Глобусу.

## Page 106

220)

### a. developing the national M&E plan?

3 (3)

221)

### b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

4 (4)

222)

### c. M&E efforts at local level?

4 (4)

223)

### Comments and examples:

Достижения • Представители гражданского общества принимают участие в подготовке Национальных докладов по ВИЧ/СПИДу: - проводят основную часть полевых (поведенческих) исследований, - предоставляют данные своего программного мониторинга как на национальном, так и на местном уровне. Трудности • Наблюдается нехватка знаний среди представителей гражданского общества, отсутствие ресурсов для МиО на местном уровне, а также нежелание местных руководителей вовлекать в МиО представителей гражданского общества. Не все регионы вовлечены в МиО.

## Page 107

### 224) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

#### 5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?

4 (4)

225)



**Comments and examples:**

Достижения • Участие представителей гражданского общества в ЕЕСААС-2008 и 2009. • Представители сообщества ЛЖВ активно участвуют в мероприятиях в ответ на ВИЧ. В 2009 году было зарегистрировано ВОО ЛЖВ. • Религиозные организации вовлечены преимущественно в оказание паллиативной помощи. Трудности • Организованные сообщества ПИН и КСР в России отсутствуют (имеются только отдельные лидеры и сервисные организации). • Гражданское общество в стране крайне неоднородно, поэтому нет консолидированного ответа гражданского общества в ответ на ВИЧ.

**Page 108**

226)

**a. adequate financial support to implement its HIV activities?**

1 (1)

227)

**b. adequate technical support to implement its HIV activities?**

4 (4)

228)

**Comments and examples:**

Достижения • НКО были соисполнителями по Приоритетному национальному проекту «Здоровье», получавшими финансовую и техническую помощь • Техническая поддержка (доступ к литературе, консультациям экспертов, обучению) предоставляется в достаточном объеме при запросах от организаций, а также при реализации совместных проектов. Трудности • На федеральном уровне финансовую помощь от государства получают немногие организации ГО • Финансирование гражданского общества в основном осуществлялось посредством грантов Глобального Фонда по борьбе с туберкулезом, ВИЧ и малярией, и других международных доноров. В редких случаях гражданское общество получают национальные гранты или средства из бюджетов местных администраций. • Организация гражданского общества может получить грант на программу от государства, если программа уже реализовывалась данной организацией, что затрудняет доступ к финансированию для организаций, не имеющих собственных ресурсов. • Проекты снижения вреда не получают финансовой и технической помощи от государства.

**Page 109****229) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth	25-50%
<b>Prevention for most-at-risk-populations</b>	
- Injecting drug users	>75%
- Men who have sex with men	>75%
- Sex workers	>75%

Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	51-75%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	51-75%
Programmes for OVC**	<25%

**Page 110**

230)

**Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

5 (5)

231)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- Включение ЛЖВ в Правительственную комиссию по вопросам профилактики, диагностике и лечению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека при Минздравсоцразвития.
- Участие гражданского общества в выработке национальной стратегии.
- Появление организаций ЛЖВ, создана ВОО ЛЖВ.
- Расширение вовлечения гражданского общества в написание национального доклада для UNGASS.

232)

**What are remaining challenges in this area:**

- Недостаточное финансирование из государственного бюджета деятельности организаций гражданского общества. Снижение национального финансирования программ для гражданского сообщества, обусловившее закрытие ряда программ.
- Несоответствие решений органов власти ожиданиям гражданского общества.
- ЛЖВ не участвуют в комиссии по этике и не принимают участия в работе тендерного комитета по закупке АРВ препаратов.

**Page 111**

233)

**Part B, Section III: PREVENTION****1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

No (0)

**Page 112**

234)

**IF NO, how are HIV prevention programmes being scaled-up?**

- Ежегодно Роспотребнадзор направляет запросы в региональные Центры СПИД с просьбой проранжировать и предложить новые направления
- Проводятся всероссийские опросы по репрезентативным выборкам ВЦИОМ с 2005 года (два раза в год)
- ЦНИИОИЗ разрабатывал

методологию подсчета национальных расходов на ВИЧ, которая до сегодняшнего дня не употребляется при подсчетах программных потребностей по ВИЧ. • ЮНЭЙДС в ноябре 2009 года организовывал тренинг-семинар по составлению расчета потребностей на программы в сфере ВИЧ/СПИД. Масштабы программ по профилактике ВИЧ расширяются усилиями гражданского общества за счет международных организаций и других внебюджетных средств.

235)

### 1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need  
have access

#### HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Agree
IEC* on risk reduction	Agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Agree
HIV prevention in the workplace	Agree
Другие: [впишите]	

Page 113

236)

### Part B, Section III: PREVENTION

#### Question 1.1 (continued)

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?**

4 (4)

237)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

• Рост финансирования программ профилактики из государственного бюджета в 2009 г., по сравнению с 2008 г. Средства на профилактику ВИЧ из национального бюджета планомерно выделялись: 200 млн. руб. в 2008 году и 400 млн. рублей в 2009 г. • Проведены крупные кампании по профилактике ВИЧ • Государственные средства в 2008 г. и 2009 г. были направлены НКО, реализующих программы среди уязвимых групп. • В НКО отработаны технологии профилактики ВИЧ. • Осуществляются эффективные программы в сфере

обеспечения безопасности крови и профилактики вертикальной передачи. • Повышение уровня информированности населения о путях передачи вырос с 18% в 2008 году до 24% в 2009 году.

238)

### What are remaining challenges in this area:

- Рост количества новых случаев в целом в регионе на фоне стабилизации и снижения показателя в мире.
- Неясность перспективы профилактических кампаний на долгосрочную перспективу и финансирования профилактических программ по ВИЧ в 2010 году.
- Государство не поддерживает реализацию проектов снижения вреда и запрещает опиоидную заместительную терапию для ПИН.

## Page 114

239)

### Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

#### 1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

## Page 115

240)

### Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

#### Question 1 (continued)

#### IF YES, how were these specific needs determined?

Потребности определяются • по статистическим формам по системе запросов Роспотребнадзора в регионы, по числу ВИЧ-позитивных лиц, находящихся на диспансерном наблюдении и которым необходима АРВ-терапия, согласно стандартам лечения в РФ, • с учетом мнения гражданского общества

241)

#### 1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

	The majority of people in need have access
<b>HIV treatment, care and support service</b>	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Don't agree

Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Don't agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Другие программы: [впишите]	

**Page 116**

242)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT****Question 1.1 (continued)**

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?**

8 (8)

243)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- Государство гарантирует препараты для лечения ВИЧ-инфекции, скрининговые и тестовые системы, большинство нуждающихся в АРВТ, находящихся на диспансерном наблюдении, получают терапию.
- Повышение уровня доступности лечения, числа пациентов, получающих терапию. В 2007 г. на лечении находилось 31094 человека, а в 2008 г. 54 900.
- В регионах развиваются программы по уходу поддержке ЛЖВ

244)

**What are remaining challenges in this area:**

- Перебои с поставками препаратов в регионы. Есть случаи смены терапии в связи с отсутствием определенных препаратов.
- Высокие цены на препараты, не регистрируются генерики и некоторые новые препараты
- Отказ поддержать заявку на продление 4го раунда Глобального фонда.
- Проблемы с лечением пациентов с сочетанной патологией: ВИЧ + Туберкулез+гепатит+наркозависимость, недостаточно развито межведомственное сотрудничество (например, между службами, занимающимися ТБ и ВИЧ)
- Недостаточно эффективно реализуется мониторинг лечения (приверженности) по регионам
- Недостаток централизованных программ ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных
- Недостаточное обучение специалистов.

**Page 117**

245)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

Yes (0)

**Page 118**

246)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**2.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?**

Yes (0)

247)

**2.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?**

Yes (0)

248)

**2.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?**

Yes (0)

**Page 119**

249)

**Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

**Question 2.3 (continued)**

**IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached?**

Please enter the percentage (0-100)

10

250)

**Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?**

5 (5)

251)

**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

- Сироты и уязвимые дети получают необходимую помощь наравне с другими детьми.
- Существуют программы и ведется работа по обеспечению потребностей в связи с ВИЧ

сирот и других уязвимых детей • Дискриминации детей-сирот в связи с ВИЧ нет •  
Помещение детей в патронатные семьи

252)

**What are remaining challenges in this area:**

- Отказ в усыновлении при наличии у опекуна положительного ВИЧ – статуса • Нет государственной стратегии работы с уличными детьми