

Survey Response Details

Response Information

Started: 1/15/2010 8:14:11 AM

Completed: 3/17/2010 8:18:48 AM

Last Edited: 3/17/2010 8:51:51 AM

Total Time: 61.00:04:37.1130000

User Information

Username: ce_TJ

Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Tajikstan (0)

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

Муродали Рузиев, Директор Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Республики Таджикистан

3) Postal address:

734021, Таджикистан, г.Душанбе, ул.Дехоти, 48

4) Telephone:

Please include country code

+992 37 234-34-42

5) Fax:

Please include country code

+992 37 234-34-42

6) E-mail:

m.ruziev@mail.ru

7) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

26/03/2010

Page 3

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

Процесс по обсуждению сбора данных по НК ИП начался одновременно с общим процессом подготовки отчета в конце 2009г. на рабочем заседании ТРГ по МиО совместно с Секретариатом НКК и другими партнерами. Секретариатом НКК были определены

министерства и ведомства, местные неправительственные организации, международные организации, агентства ООН, сотрудники которых смогли бы представить полноценную информацию по НКИП во время интервьюирования. Было предложено использовать опыт подготовки отчета в 2007г. и назначить двух консультантов по сбору информации среди представителей государства, гражданского сектора и международных организаций, а также дополнительно определить ответственное лицо от организаций, представляющих интересы людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), для более широкого вовлечения ЛЖВ в процесс подготовки данных по НКИП и отчета ССГАООН в целом. После проведенной подготовительной работы, 20 января 2010 г. на расширенном заседании ТРГ по МиО было проведено обсуждение предварительных данных по достижению успехов в области политики по ВИЧ/СПИДу и имеющихся недостатков. Официально были назначены два технических координатора для сбора данных по Национальному комбинированному индексу политики (НКИП), проведения анкетирования ключевых респондентов по НКИП, из числа представителей правительства и НПО, и обработки этих данных, а также ответственный представитель НПО, представляющих интересы ЛЖВ, для проведения интервьюирования среди ЛЖВ. Консультанты заранее провели обзор существующей политики, ее динамики по сравнению с 2007г. Координаторами было опрошено 13 ответственных сотрудников государственных структур из различных министерств и ведомств по части А общей анкеты, по части В анкеты было опрошено 16 представителей местных НПО, международных организаций и агентств ООН, а также 9 представителей сообщества ЛЖВ (среди ЛЖВ опрос проводился представителями НПО, представляющими интересы ЛЖВ на конфиденциальной основе).

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

Все анкеты были собраны и проанализированы консультантами. Особенный акцент был сделан на ту часть вопросов, которые совпадали в части А и В, однако на которые могли быть получены разные ответы, некоторые различия в ответах были выявлены и еще раз обсуждены с представителями организаций, представивших анкеты. Окончательный вариант единой анкеты был обсужден на Партнерском Форуме 18 марта 2010г., подчеркнуты успехи, достигнутые в политике по ВИЧ/СПИДу, и, имеющиеся проблемы, и достигнут консенсус по содержанию единой анкеты.

10)

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

При опросе отдельных участников была выявлена недостаточная информированность по вопросам существующей политики, в частности, с последними достижениями в области политики и развития стратегий по ВИЧ/СПИДу, а также недостаточная информированность о прогрессе, достигнутом по внедрению программ по профилактике, лечению и уходу.

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	Секретариат НКК	Муратбоки Бекназаров/ Секретарь НКК	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	Министерство здравоохранения	Азам Мирзоев/Зам. Министра здравоохранения РТ	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	РЦ СПИД	Муродали Рузиев/Директор РЦ СПИД	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 4	РЦ СПИД	Мансур Додарбеков/Зав. диспансерным отделом РЦ СПИД МЗ РТ	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 5	Министерство образования	Джалолодин Амиров/ Глав. специалист Управления дошкольного и среднего образования МО РТ	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 6	Министерства финансов	Рузигуь Мирзоева/Глав. специалист Главного управления гос. бюджета МФ РТ	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Министерство труда и социальной защиты населения РТ	Н.А. Мухсин-заде/Главный специалист главного управления государственного бюджета	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 8	УИД Министерства юстиции	Р.М.Нуров/Начальник отдела здравоохранения	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	Центральный военный госпиталь Министерства обороны	Тамара Усманова/Начальник госпиталя	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 10	Комитет молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ	К. Миралиев/Заведующий отделом социальной политики, координатор программы развития здоровья молодежи в РТ	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 11	Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве РТ	М. Шамсиева/Главный специалист организационно – правового отдела	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
Respondent 12	Министерство внутренних дел	Ф.А.Шодмонбеков/Заместитель министра	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 13	Центр стратегических исследований при Президенте РТ	Фируз Саидов/Начальник управления социальных проблем и рынка труда	A. I, A. II, A. III, A. IV, A. V
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	Общественная организация (ОО) "Правовая поддержка"	Курбон Содиков /Ассистент координатора программы	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	ОО "Межрубони"	Раъно Алиева /Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	ОО "Набзи Солим"	Масуда Бобоходжаева /Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4	О "Марворид"	Махмуд Маджидов /Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	Ассоциация Зухра	Рахим Дадабаев / Заместитель Председателя	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	ОО "Апейрон"	Парвина Гиясова /Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	ОО "Судманд"	Толиб Сайдаллиев/ Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8	ОО "Дина"	Ольга Тулянова/социальный работник	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9	ОО «РАН»	Муртазокул Хидиров /Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 10	ОО "Гули Сурх"	Севар Камилова/Директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 12	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV

Respondent 15	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 16	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 17	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 18	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 19	Представитель сообщества ЛЖВ	конфиденциальный опрос	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 20	КАРХАП	Умед Ибрагимов/Национальный Координатор в РТ	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 21	ЮНЭЙДС	Мария Болтаева/ Координатор по Таджикистану	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 22	ПРООН	Азиза Хамидова./Заместитель руководителя отдела ПРООН по реализации грантов ГФСТМ, Руководитель проекта по ВИЧ/СПИД	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 23	ЮНФПА	Фируз Каримов /Специалист проекта по ВИЧ/ СПИДу	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 24	ВОЗ	Сайохат Хасанова, Координатор Программы по ВИЧ/СПИД, ИППД	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 25	ЮНИСЕФ	Ниссо Касымова Координатор Программы по ВИЧ/ СПИД	B.I, B.II, B.III, B.IV

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 716) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1 (continued)****Period covered:**

2007-2010

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

13

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	Yes
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	Yes
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	Yes

Page 819) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

Юстиция, Финансы

Page 9

20)

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	No
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	Yes

21)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

22)

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

2008

Page 11

23)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

Потребители инъекционных наркотиков(ПИН), работники секса (РС), мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ,) мигранты, заключенные, уличные дети, военнослужащие, молодежь, женщины

24)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

25)

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

26)

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

27)

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

Представители гражданского общества участвовали в процессе планирования на всех этапах с момента дизайна стратегии до ее утверждения Правительством Республики Таджикистан. Представители гражданского общества, включая ЛЖВ, были членами рабочей группы по разработке Национальной программы, обсуждали проект Программы на отдельной встрече НПО для выработки общих комментариев, предоставили комментарии и участвовали в обсуждении Программы на Партнерском Форуме и заседании НКК.

28)

1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?

Yes (0)

29)

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

Yes, all partners (0)

Page 14

30)

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

31)

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	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	Yes

d. Sector-wide approach

Yes

e. Другие: [впишите]

N/A

32)

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	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	Yes
Другие: [впишите]	No

Page 16

33)

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

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

4 (4)

35)

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

36)

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	No
Care and support	No
Другие: [впишите]	No

Page 19

37)

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):

ДКТ введено для всех желающих, открыты пункты для ДКТ При призыве на службу – предлагается ДКТ

38)

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

39)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

5.1 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: Люди, живущие с ВИЧ	Yes

40)

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

Конституция РТ обеспечивает защиту прав всех граждан РТ независимо от их принадлежности к указанным подгруппам. Одновременно существуют следующие законы и правовые акты : -Закон о государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации, 2005 -Программа развития здоровья молодежи в Республике Таджикистан на 2006-2010гг. Механизм обеспечивается постановлением Правительства РТ о реализации данной Программы. Программа включает внедрение защиты прав молодежи при оказании услуг в области ВИЧ/СПИДа. -Нормативно-правовые акты УИД РТ, включающие защиту прав заключенных. -Закон о миграции РТ, Государственная программа по трудовой миграции, Соглашение о миграции между РТ и Российской Федерацией. Закон о противодействии ВИЧ и СПИД в Республике Таджикистан (2008) . Статья 12, 13, 14 , 141. Программа противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РТ на 2007-2010 гг.

Page 21

41)

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?

No (0)

Page 23

42)

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

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?

Yes (0)

44)

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

Yes (0)

Page 25

45)

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)

46)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

47)

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

Yes (0)

48)

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

Yes (0)

Page 27

49)

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

ПИН, РС, МСМ, заключенные, мигранты, военнослужащие, уличные дети, молодежь в возрасте 15-24 лет, беременные женщины, больные ИППП

50)

Briefly explain how this information is used:

Данная информация получается как в ходе мониторинга за программами среди ПИН, РС, военнослужащих, уличных детей, МСМ, мигрантов, так и при проведении дозорного эпиднадзора в группах (ПИН, РС, беременные женщины, больные ИППП, мигранты) и в ходе специальных исследований (мигранты, молодежь в возрасте 15-24 лет). Данная информация ежегодно обсуждается, используется при планировании и мобилизации ресурсов.

Page 28**51) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

Page 29

52)

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

В целом по стране – на уровне провинции. По отдельным группам в рамках проектов - на уровне районов.

53)

Briefly explain how this information is used:

Данная информация используется для оценки результатов внедрения программ, выявления пробелов в охвате уязвимых групп, мобилизации и распределения ресурсов.

54)

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

55)

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)

56)

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

Цикл текущего стратегического планирования охватывает период 2007-2010. Существующая Программа разработана на основе мультисекторального подхода и направлена на достижение целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке с детальным бюджетом, национальным планом по МИО и операционным планом по внедрению. Мониторинг за программой проводится регулярно. Оценка достижений целей Программы

осуществляется ежегодно на основе данных репрезентативных исследований (включая ДЭН) по разработанным национальным индикаторам. Широкое обсуждение среднесрочных достижений целей программы было проведено в 2008г. при подготовке заявки для участия в 8-ом раунде ГФСТМ. Данные о выполнении программы неоднократно заслушивались на заседании НКК и были представлены на региональных встречах стран СНГ.

57)

What are remaining challenges in this area:

Определенные трудности могут возникнуть при новом цикле стратегического планирования, связанные с необходимостью усиления подготовки национальных кадров по проблемам стратегического планирования, бюджетирования программ, более точного анализа оценочных данных для определения будущих потребностей.

Page 31

58)

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	Yes
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

59)

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

60)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

1997

61)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Заместитель Премьер министра Республики Таджикистан
Position/title	Рукия Курбанова

62)

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?	No
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	Yes
review actions on policy decisions regularly?	Yes
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

63)

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

19

64)

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

65)

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

66)

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

67)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

В стране существует единый общенациональный орган (Национальный Координационный Комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ и СПИД, туберкулезом и малярией - НКК), указанный в пп.2, в полномочия которого также входит содействие процессу взаимодействия между правительством, ЛЖВ, гражданским обществом для реализации программ по ВИЧ/СПИДу.

68)

Briefly describe the main challenges:

В настоящее время вовлечение частного сектора в национальный ответ только начато, в основном с участия в некоторых акциях.

69)

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)

0

70)

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: содействие в осуществлении доступа к получению финансирования от внешних доноров, включение представителей гражданского общества в работу грантовых комитетов	Yes

71)

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

72)

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

73)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)****IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

Пересмотр Закона о противодействии ВИЧ и СПИД в Республике Таджикистан (2008): статья о депортации иностранных граждан на основании положительного ВИЧ статуса была исключена из данного закона. В новой версии закона значительно усилен фокус на соблюдении прав человека, обеспечении анонимности, конфиденциальности при прохождении тестирования, оказании бесплатной и научно обоснованной квалифицированной медицинской и социально-психологической помощи ЛЖВ. Усилен акцент на развитие профилактических программ, обеспечение доступа к профилактике и лечению, и соблюдение прав лиц, находящихся в местах лишения свободы. За отчетный период обновлен порядок медицинского освидетельствования (2008), с целью выявления заражения ВИЧ, учета, медицинского обследования ВИЧ инфицированных и профилактического наблюдения за ними на основе рекомендаций ВОЗ/ЮНЭЙДС по инициированию тестирования и консультирования провайдером услуг в медицинских учреждениях. Принудительное тестирование потребителей инъекционных наркотиков было исключено из порядка тестирования. При разработке новой стратегии также планируется проведение оценки существующего законодательства с целью выявления статей, которые могли бы препятствовать профилактике ВИЧ.

74)

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

Несмотря на то, что статья о депортации иностранных граждан на основании положительного ВИЧ - статуса была исключена из новой версии Закона, обязательное тестирование иностранных граждан продолжает существовать, как в законе, так и в подзаконных актах. В настоящее время планируется работа по устранению других ограничений для иностранных граждан на основе ВИЧ-статуса, имеющих в нормативных документах и подзаконных актах, в соответствии с новой версией закона.

Page 38

75)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)**

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

8 (8)

76)

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

Проблема ВИЧ/СПИД в Таджикистане признана на высоком политическом уровне. За отчетный период вопросы ВИЧ/СПИДа были включены в выступления главы государства Президента РТ, подчеркнута важность развития программ по ВИЧ/СПИДу, их поддержка со стороны международных доноров, значительная региональная уязвимость к масштабам распространения известных эпидемий и пандемий. (Выступление Президента РТ на 63-ей сессии Генеральной Ассамблеи ООН, 25 сентября, 2008; Очередное заседание Совета глав-государств членов ШОС, 16 июня, 2009; (<http://www.prezident.tj>) Приверженность делу борьбы со СПИД на высоком политическом уровне подтверждается тем, что в состав НКК входят и активно участвуют в его работе Министр Здравоохранения РТ, являющийся заместителем председателя НКК, заместители министров здравоохранения, труда и социальной защиты, образования, финансов, юстиции, внутренних дел, председатель Комитета молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ. Общее руководство осуществляется Заместителем премьер-министра РТ. При лидирующей роли НКК в 2009г. вопросы ВИЧ были интегрированы в стратегию снижения бедности на период 2010-2012 на основе мультисекторального подхода, проведено изучение возможного воздействия эпидемии ВИЧ на социально-экономическое развитие страны. Вопросы ВИЧ/СПИДа также интегрированы в Национальную стратегию развития. За отчетный период усилилась роль НКК и рабочего Секретариата, заседания НКК стали более регулярными, ежегодно стал утверждаться рабочий план НКК с его широким предварительным обсуждением всеми партнерами. Значительно усилилась лидирующая роль НКК в координации, техническом сотрудничестве и укреплении партнерства и мониторинге за программами. Значительно повысился потенциал рабочего секретариата в оказании технической поддержке НКК, руководстве деятельностью 5-ю тематическими ТРГ. Лидирующую роль НКК осуществляет при мобилизации ресурсов и координации доноров. Пересмотрено положение об НКК с включением элементов ротации, усиления взаимодействия с гражданским обществом, разработано положение о ТРГ с определением их функциональных обязанностей. Усилена работа с отделениями НКК в областях. Мультисекторальный подход к проблемам ВИЧ является главным принципом работы НКК с различными министерствами и агентствами. Вопросы внедрения новых программ, изменения в программах координируются НКК и рабочим секретариатом. Новые подходы к оценке программ и оценки расходования средств внедряются при значительной поддержке со стороны НКК. Необходимость внедрения новых программ, в частности заместительной терапии, признана и поддержана на государственном уровне. Представители высокого политического уровня (Зам. Председателя Премьер-министра, министры, заместители министров стали чаще открыто говорить о проблемах ВИЧ/СПИДа, инициируют и осуществляют проведение крупномасштабных Национальных кампаний, посвященных Всемирному Дню борьбы со СПИД, кампанию по борьбе с насилием против женщин и т.д. Также, за отчетный период в стране впервые проведен общенациональный марафон в ходе информационной кампании, посвященной Всемирному Дню борьбы со СПИД(2008), инициированный НКК и лично его председателем и заместителем председателя. К участию в марафоне были привлечены руководители министерств и ведомств, областных и местных администраций (Хукуматов). Высокий уровень политической поддержки и выполнения обязательств по внедрению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом подтверждается и подготовкой данного отчета: специальное распоряжение Председателя НКК было дано всем заинтересованным министерствам и ведомствам о поддержке процесса подготовки данного отчета в сборе и анализе данных и его разработке.

77)

What are remaining challenges in this area:

Работа подразделений НКК на местах должна быть усилена. Механизм устойчивости существования Секретариата не гарантирован, общий план мобилизации ресурсов должен быть разработан, возможность открытия отдельного счета по ВИЧ в секторе здравоохранения должна быть рассмотрена, как и увеличение бюджетных средств на программы по ВИЧ/СПИДу, в рамках усиления сектора здравоохранения и в других министерствах и ведомствах. До настоящего времени на проводилась оценка нужд в технической помощи, не обновлены оценочные данные по потребностям на будущий цикл планирования. Имеются проблемы в координации деятельности на местах и между международными партнерами.

Page 39

78)

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

79)

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)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)

m. Males to get circumcised under medical supervision (0)

n. Know your HIV status (0)

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

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

С учетом того, что Таджикистан является страной, где основная часть населения исповедует ислам, обрезание проводится практически всем мужчинам, и его пропаганда не требуется.

81)

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

82)

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)

83)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

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

84)

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

Yes (0)

85)

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

Yes (0)

86)

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

87)

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, Clients of 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)	
Drug substitution therapy	Injecting drug user
Needle & syringe exchange	Injecting drug user

Page 4388) **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, военные, молодежь, женщины

Page 44

89)

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

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

9 (9)

90)

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

Информирование, обеспечение доступа к профилактическими услугами групп наиболее высокого риска (ГНР) является приоритетной задачей Национальной программы, разработанные ряд нормативно – правовых и законодательных актов для эффективной работы с ГНР. Произведена ревизия закона о противодействии ВИЧ/СПИДу, статья о депортации иностранных граждан на основе их положительного ВИЧ статуса исключена из нового варианта закона. Также внесены изменения в некоторые статьи данного закона, подчеркивающие приоритетность соблюдения прав человека при выполнении программ по ВИЧ/СПИДу, значение конфиденциальности и анонимности при проведении тестирования, оказание бесплатной качественной и научно-обоснованной квалифицированной медицинской и социально – психологической помощи. Подчеркнута направленность политики изменения рискованного поведения, в особенности среди групп наиболее высокого риска. Подчеркнуты пункты реализации программ по предоставлению информации и проведения просветительской работы в учреждениях системы исполнения уголовных наказаний. За отчетный период обновлен порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения ВИЧ, учета, медицинского обследования ВИЧ инфицированных и профилактического наблюдения за ними на основе рекомендаций ВОЗ/ЮНЭЙДС по инициированию тестирования и консультирования провайдером услуг в медицинских учреждениях (2008). Принудительное тестирование потребителей инъекционных наркотиков было исключено из порядка тестирования. Постепенно и поэтапно с учетом эпидемиологических данных, определения потребностей и наличия ресурсов вводится скрининг на ВИЧ инфекцию в медицинские службы противодействия туберкулезу, лечения инфекций, передающихся половым путем, антенатальные клиники и службы родовспоможения. Необходимость внедрения заместительной терапии признана, и подготовительная работа для ее введения завершена.

91)

What are remaining challenges in this area:

Несмотря на то, что статья о депортации иностранных граждан на основании положительного ВИЧ - статуса была исключена из новой версии Закона, остаются некоторые статьи о порядке обязательного тестирования иностранных граждан на ВИЧ/СПИД как в законе так и подзаконных актах . В настоящее время планируется работа по устранению других ограничений для иностранных граждан на основе ВИЧ-статуса, имеющих в нормативных документах и подзаконных актах, в соответствии с новой версией закона. Несмотря на значительное продвижение внедрения заместительной терапии, заместительная терапия до настоящего времени не начата, и ее начало планируется на первое полугодие 2010г. Отмечается высокий уровень стигмы по ВИЧ/СПИДу, что также свидетельствует о необходимости улучшения и развития поддерживающей среды и политики при развитии программ.

Page 45

92)

Part A, III. PREVENTION

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

Yes (0)

Page 46

93)

Part A, III. PREVENTION

Question 4 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

Потребности на 2009-2014гг. были определены во время подготовки заявки в 8-ой раунд ГФСТМ. Потребности были определены на основании имеющихся оценочных данных, с использованием моделей по определению нужд для каждой группы населения и с учетом предыдущего опыта работы. В 2010 году планируется провести дополнительную оценку потребности для новой Национальной программы.

94)

4.1 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	Don't 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	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Другие: [впишите]	N/A

Page 47

95)

Part A, III. PREVENTION

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

8 (8)

96)

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

Внедрены профилактические программы на различных уровнях с различными целевыми группами, включая труднодоступные группы наибольшего риска, и широкие слои населения, а также программа профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, внедрение стратегии по постконтактной профилактики ВИЧ в медицинских учреждениях. Как основные достижения в

области профилактики ВИЧ за отчетный период, необходимо отметить: начиная с 2008, 100% единиц донорской крови тестируется на ВИЧ. Охват ВИЧ инфицированных беременных женщин программами АРВ профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку увеличился только за 2008-2009гг. в два раза. Охват населения тестированием на ВИЧ увеличился в три раза в 2009г. по сравнению с 2007г. Значительно расширились профилактические программы среди общего населения, в том числе, и среди уязвимых групп (мигранты, уязвимые женщины, молодежь). Стали чаще использоваться различные каналы предоставления информации от раздачи ИОК материалов до широкого использования всех каналов СМИ. Согласно последним данным дозорного эпиднадзора охват ПИН профилактическими программами за последнее время увеличился. Разработан приказ МЗ РТ о постконтактной профилактике ВИЧ –инфекции среди медицинских работников, а также схема оповещения о возможных случаях заражения медицинских работников во время выполнения должностных обязанностей. Наборы постконтактной профилактики распределены в соответствующие медицинские учреждения.

97)

What are remaining challenges in this area:

Несмотря на то, что охват АРВ профилактикой ВИЧ инфицированных беременных женщин значительно увеличился по сравнению с прошлыми годами, он оценивался из охвата официально зарегистрированных беременных женщин, и эта программа должна быть расширена с учетом годового оценочного числа беременных ВИЧ инфицированных женщин в стране. Охват населения тестированием значительно увеличился, но компонент до- и после тестового консультирования должен быть усилен. По данным ДЭН охват особо уязвимых групп (в частности ПИН и РС) профилактическими программами увеличился, однако этот охват требует значительного расширения с учетом оценочного числа этих групп. Стратегия профилактики ВИЧ на рабочем месте остается не разработанной, что не позволяет проводить профилактические мероприятия на рабочих местах. Несмотря на значительный охват ИОК уязвимых групп и групп высокого риска, необходимо более широко использовать различные каналы СМИ, улучшить направленность материалов, а также направить все профилактические мероприятия на снижение риска опасного поведения. Охват МСМ профилактическими программами достаточно низкий, оценка численности данной группы в стране еще не проводилась, необходимо расширить целенаправленные профилактические мероприятия в этой группе.

Page 48

98)

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

99)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

100) **1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?**

Yes (0)

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

Yes (0)

Page 50

102)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 2 (continued)****IF YES, how were these determined?**

При подготовке заявки в 8 раунд ГФСТМ также были определены потребности в услугах для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД с использованием данных, полученных в программе ПОП и СПЕКТРУМ.

103)

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

The majority of people in need have access	
HIV treatment, care and support service	
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	Don't 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	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)	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

Page 51

104)

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)

105)

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?

No (0)

Page 53

106)

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?

6 (6)

107)

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

Разработана и утверждена Национальная программа по лечению уходу и поддержки ВИЧ - инфицированных. Охват ЛЖВ антиретровирусной терапией (АРТ) увеличился в два раза с 2006г. по 2008г. План действий по интеграции услуг по туберкулезу (ТБ) и ВИЧ разработан, тестирование на ВИЧ доступно в учреждениях по лечению ТБ. Обеспечено бесперебойное предоставление АРВ препаратов. Мониторинг за предоставлением лечения, ведением пациентов проводится на регулярной основе. Программы по усилению приверженности к лечению в стране расширены. Дополнительная продовольственная помощь ЛЖВ, принимающим АРТ предоставляется. Разработан приказ МЗ РТ о постконтактной профилактике ВИЧ – инфекции среди медицинских работников, а также схема оповещения о возможных случаях заражения медицинских работников во время выполнения должностных обязанностей. Наборы постконтактной профилактики распределены в соответствующие медицинские учреждения. Охват ЛЖВ социально-психологической поддержкой за отчетный период расширен за счет активных действий со стороны медицинских работников и сети социальных работников, работающих в НПО, представляющих интересы ЛЖВ, созданы группы поддержки и самоподдержки среди ЛЖВ, в рамках проектов предоставляется гуманитарная помощь, юридическое консультирование и т.д.

108)

What are remaining challenges in this area:

Несмотря на то, что охват АРТ, как среди взрослых, так и среди детей, инфицированных ВИЧ, значительно увеличился по сравнению с прошлыми годами, он оценивался из охвата официально зарегистрированных ЛЖВ, и эта программа должна быть расширена с учетом оценочного числа ЛЖВ в стране. Выживаемость ЛЖВ составляет приблизительно 60%. Введение заместительной терапии послужит укреплению приверженности ПИН к АРТ. Не хватает высококвалифицированных врачей в регионах. Обучение специалистов по назначению АРТ и ведению больных должно быть расширено. Несмотря на то, что охват ЛЖВ социально-психологической поддержкой за отчетный период расширен за счет активных действий со стороны медицинских работников и сети социальных работников, работающих в НПО, представляющих интересы ЛЖВ и создания групп поддержки и самоподдержки среди ЛЖВ, охват социально-психологической помощью ЛЖВ, включая членов их семей, остается недостаточным.

Page 54

109)

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?

N/A (0)

Page 57

110)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

Yes (0)

Page 58

111)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the start year in yyyy format below

2007

112)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the end year in yyyy format below

2010

113)

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

Yes (0)

114)

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

Yes (0)

115)

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

116)

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

117)

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

118)

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

Yes (0)

Page 62

119)

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".

8

120)

3.2 IF YES, has full funding been secured?

Yes (0)

121)

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

Yes (0)

Page 64

122)

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

Yes (0)

Page 65

123)

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:**

Ежегодно при проведении Национальной конференции по результатам эпидемиологического надзора за эпидемией, включая результаты ДЭН, проводится оценка достижений и недостатков в функционировании системы мониторинга и оценки с определением приоритетов ее улучшения.

124)

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

Yes (0)

Page 66

125)

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

in the National AIDS Commission (or equivalent)?

in the Ministry of Health?

в другом месте? Республиканский Центр по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИДа Yes

126) Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

4

127) Number of temporary staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

Page 67

128)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 5.2 (continued)

Please describe the details of all the permanent staff:

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Permanent staff 1	Заведующий отделом	Full time	2008
Permanent staff 2	Специалист по МиО	Full time	2008
Permanent staff 3	Специалист по вводу данных	Full time	2008
Permanent staff 4	Специалист по вводу данных	Full time	2008
Permanent staff 5			
Permanent staff 6			
Permanent staff 7			
Permanent staff 8			
Permanent staff 9			
Permanent staff 10			
Permanent staff 11			
Permanent staff 12			
Permanent staff 13			
Permanent staff 14			
Permanent staff 15			

Page 68

129)

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

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

Эпидемиологические данные от областных центров СПИД регулярно передаются в Республиканский Центр СПИД. Проведение ДЭН координируется Республиканским Центром СПИД, и данные от всех сайтов поступают и анализируются в Республиканском Центре СПИД. Данные/отчеты от основных партнеров – исполнителей собираются координаторами программ и предоставляются в РЦ СПИД. Также одновременно данные от исполнителей грантов ГФ передаются в подразделение по реализации грантов и анализируются ежеквартально. Все данные по МиО регулярно обновляются.

131)

What are the major challenges?

Результаты мониторинга и оценки не достаточно используются для регулярного пересмотра проводимых мероприятий. РЦ СПИД выявил имеющиеся пробелы в выполнении дозорного эпиднадзора, проведении оценок, что может отражаться на качестве стратегической информации и ее использовании при стратегическом планировании и слежении за эпидемией. РЦ СПИД была определена необходимость улучшения системы мониторинга и оценки и использования полученных данных. Качество эпидемиологического надзора, включая дозорный надзор второго поколения, должно быть, улучшено, данные должны накапливаться систематически в динамике временного ряда с использованием улучшенных подходов к формированию выборки, увеличению количества сайтов для постоянного наблюдения, увеличению количества дозорных групп и регулярно обновляться. Протоколы для проведения ДЭН, руководство по мониторингу и оценке, включая набор национальных индикаторов, план МиО, должны быть обновлены. Информационные технологии и специальные программы, включая программу КРИС, должны быть, адаптированы и широко применяться для постоянного мониторинга. В целом, система мониторинга и оценки должна быть значительно улучшена для получения качественной и обоснованной стратегической информации для принятия решений, планирования и слежения за эпидемией.

Page 70

132)

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)

133)

6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

Page 71**134) 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:**

Четыре представителя Гражданского общества, включая ЛЖВ, являются членами технической рабочей группы по МИО, состав которой утвержден распоряжением Председателя НКК. Представители гражданского общества участвуют в разработке индикаторов, в проведении исследований, согласовании полученных данных, в проведении дозорного эпиднадзора и проведении совместного мониторинга за внедрением программ по ВИЧ/СПИДУ.

135)

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

Yes (0)

Page 72

136)

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

Национальная база данных формируется в Республиканском центре статистики МЗ РТ и далее в Государственном комитете по статистике при Правительстве РТ

137)

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, but only some of the above (0)

Page 73**138) 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.**

target populations (0)

139)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level Yes
 At subnational level Yes

Page 74

140)

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

Yes (0)

141)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

4 (4)

142)

Provide a specific example:

Данные МиО были широко использованы при разработке Национальной Программы на период 2007-2010г.

143)

What are the main challenges, if any?

Результаты мониторинга и оценки не достаточно используются для регулярного пересмотра проводимых мероприятий на рутинной основе.

Page 75144) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?

4 (4)

145)

Provide a specific example:

За отчетный период данные МиО были широко использованы при разработке заявки 8 раунда грантов ГФСТМ.

146)

What are the main challenges, if any?

Необходимо обновление данных о потребностях согласно текущей ситуации.

Page 76

147)

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

4 (4)

148)

Provide a specific example:

Данные МиО используются при разработке бюджета национальной стратегии. За отчетный период данные МиО были использованы при оценке прогресса в достижении универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в области ВИЧ/СПИДа.

149)

What are the main challenges, if any?

Результаты мониторинга и оценки не достаточно используются для регулярного пересмотра проводимых мероприятий на рутинной основе.

Page 77**150) 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**151) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****For Question 10, you have checked "Yes, but only addressing some levels", please specify**

at national level (0)

152)

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

At national level?	Yes
At subnational level?	No
At service delivery level including civil society?	Yes

Page 79**153) 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

20

154) Please enter the number of people trained at service delivery level including civil society.

Please enter an integer greater than 0

6

Page 80

155)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

Yes (0)

Page 81**156) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****IF YES, describe what types of activities:**

Универсальный единый код для регистрации случаев ВИЧ введен в структурах центров СПИД с 2008г., данный код используется как государственными, так и негосударственными структурами при регистрации ЛЖВ, регистрации клиентов и слежении за оказанием услуг по профилактике ВИЧ. Национальный семинар по выявлению нужд для улучшения качества проведения ДЭН в целях укрепления системы мониторинга и оценки и улучшения предоставления стратегической информации. За отчетный период проведено значительное количество исследований среди уязвимых групп и общего населения на уровне пилотных исследований и в целом по стране, позволяющие улучшить качество данных по программам.

Page 82**157) 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?**

8 (8)

158)

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

За отчетный период основан специальный отдел по мониторингу и оценке в структуре Республиканского Центра СПИД с выделением отдельных штатных единиц. В стране существует эпидемиологический надзор за ВИЧ инфекцией на основе официальной регистрации случаев ВИЧ и с 2005г. начато проведение дозорного эпиднадзора второго поколения. За отчетный период его проведение расширено с двух до шести пилотных сайтов. Количество дозорных групп тоже расширено за отчетный период и, в настоящее время, включает четыре основные группы (ПИН, РС, заключенные, беременные женщины) и дополнительные группы (пациенты с ИППП, мигранты), исследования в которых проводятся на пилотной основе. За отчетный период в стране также проведены общенациональные исследования в области ВИЧ/СПИД, такие как: «Исследование уровня информированности, практики, поведения и мер противодействия ВИЧ/СПИД среди населения в возрасте 15-49 лет в РТ», «Исследование групп особого риска и потенциала местных организаций в подготовке и исполнении программ по профилактике ВИЧ/СПИД среди ПИН, РС и их клиентов в Таджикистане», «Национальное исследование по выявлению форм стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ», пилотное исследование среди MSM с целью оценки уровня рискованного поведения в отношении ВИЧ/СПИД и факторов, препятствующих профилактике ВИЧ в данной группе и другие пилотные исследования. Впервые в 2009г. проведено изучение и разработка сценария для определения возможного социально-экономического воздействия распространения эпидемии ВИЧ в Республике Таджикистан, и его результаты находятся в стадии обработки. В 2009г. обновлены оценочные данные по численности групп ПИН и РС в национальном масштабе. Универсальный единый код для регистрации случаев ВИЧ введен в структурах центров СПИД с 2008г., данный код используется как государственными, так и негосударственными структурами при регистрации ЛЖВ, регистрации клиентов и слежении за оказанием услуг по профилактике ВИЧ. За отчетный период впервые РЦ СПИД инициировал проведение национального семинара по определению качества предоставляемой стратегической информации на основе дозорного эпиднадзора, на котором были подчеркнуты достигнутые успехи и определены дальнейшие шаги по улучшению проведения ДЭН.

159)

What are remaining challenges in this area:

РЦ СПИД определил необходимость улучшения системы мониторинга и оценки и использования полученных данных. Качество эпидемиологического надзора, включая дозорный надзор второго поколения, должно быть улучшено, данные должны накапливаться систематически в динамике временного ряда с использованием улучшенных подходов к формированию выборки, увеличению количества сайтов для постоянного наблюдения, увеличению количества дозорных групп и регулярно обновляться. Протоколы для проведения ДЭН, руководство по мониторингу и оценке, включая набор национальных индикаторов, план МиО должны быть обновлены. Информационные технологии и специальные программы, включая программу КРИС должны быть адаптированы и широко применяться для постоянного мониторинга. В целом, система мониторинга и оценки должна быть улучшена для получения качественной и обоснованной стратегической информации для принятия решений, планирования и слежения за эпидемией.

Page 83

160)

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

161)

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:

Закон о противодействии ВИЧ и СПИД в Республике Таджикистан(2008) статья №12,13,14. Начато внедрение 10-ти стратегий по борьбе со стигмой и дискриминацией, согласно рекомендациям ВОЗ.

162)

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

163)

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: [впишите]

164)

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

Опубликование законодательных актов в СМИ, проведение тренингов, круглых столов для

уязвимых групп населения, распространение ИОК материалов и проведение кампаний.

165)

Briefly describe the content of these laws:

Конституция РТ обеспечивает защиту прав всех граждан РТ независимо от их принадлежности к указанным подгруппам. Одновременно существуют следующие законы и правовые акты : -Закон о государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации, 2005 -Программа развития здоровья молодежи в Республике Таджикистан на 2006-2010гг. Механизм обеспечивается постановлением Правительства РТ о реализации данной Программы. Программа включает внедрение защиты прав молодежи при оказании услуг в области ВИЧ/СПИДа. -Нормативно-правовые акты УИД РТ, включающие защиту прав заключенных. -Закон о миграции РТ, Государственная программа по трудовой миграции, Соглашение о миграции между РТ и Российской Федерацией. Закон о противодействии ВИЧ и СПИД в Республике Таджикистан (2008)

Page 86

166)

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?

No (0)

Page 88

167) **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

168)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 4 (continued)

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

Данные вопросы включены в задачи Программы противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в РТ на период 2007-2010 годы

169)

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?

Yes (0)

Page 90

170)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 5 (continued)****IF YES, briefly describe this mechanism:**

Это единый механизм правовой защиты и судебной системы, существующей в РТ, и осуществляемый при нарушении законодательства во всех случаях и при любых видах дискриминации независимо от принадлежности к определенным группам населения, включая случаи дискриминации, связанные с ВИЧ/СПИДом. Однако необходимо усилить слежение за проявлением дискриминации против ЛЖВ. Путем введения дополнительных инструментов мониторинга за проявлением стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ.

171)

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

172)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 6 (continued)****IF YES, describe some examples:**

НПО, представляющие интересы групп населения, которым грозит самый высокий риск, являются суб- реципиентами грантов ГФСТМ. Представители НПО, представляющие интересы групп высокого риска, и ЛЖВ являются членами НКК, являются членами национальной команды технической оценки по распределению грантов по Региональному проекту за контролем по ВИЧ/СПИДу Всемирного Банка. Являются членами технических рабочих групп (ТРГ) при НКК, и председателями в некоторых ТРГ Являлись активными членами рабочей группы по разработке Программы противодействия эпидемии ВИЧ на период 2007-2010 и разработки национальных заявок в ГФСТМ. Правительство способствует и оказывает поддержку доступу гражданского общества к международным источникам финансирования и оказанию технической помощи.

173)

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

- | | |
|-----------------------------|-----|
| a. HIV prevention services | Yes |
| b. Antiretroviral treatment | Yes |

Page 92

174)

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:

Все услуги по профилактике ВИЧ проводятся бесплатно. Согласно Закону о ВИЧ/СПИДе, все виды квалифицированной специализированной медицинской помощи, а также обеспечение лекарствами, предоставляются для ЛЖВ бесплатно. Однако в настоящее время предоставление бесплатных услуг в, основном, обеспечивается международными инвестициями. В частности внедрением грантов ГФСТМ. Устойчивый механизм бесплатного предоставления услуг, включая лечение, должен быть разработан.

175)

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

176)

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)

177)

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?

Yes (0)

Page 94

178)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9 (continued)**

IF YES, briefly describe the content of this policy:

Национальная Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа на период 2007-2010г. разработана на принципах достижения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке с акцентом достижения равноправного доступа для групп населения, подверженных наиболее высокому риску заражения, и других уязвимых групп. Достижение обеспечения равноправного доступа к профилактике, лечению, уходу для групп населения, подверженных наиболее высокому риску заражения, и других уязвимых групп включено в стратегию по снижению бедности на период 2010-2012гг. Закон о противодействии ВИЧ/СПИДу включает статьи, гарантирующие равноправный доступ этих групп к профилактике, лечению и уходу в области ВИЧ/СПИДа. Статья 6 Закона о противодействии ВИЧ и СПИДу гласит: Действие настоящего Закона распространяется на всех граждан РТ, иностранных граждан, беженцев, вынужденных переселенцев и лиц без гражданства. Конституция РТ обеспечивает защиту прав всех граждан РТ независимо от их принадлежности к указанным подгруппам.

179)

9.1 IF YES, does this policy include different types of approaches to ensure equal access for different most-at-risk populations and/or other vulnerable sub-populations?

No (0)

Page 95

180)

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

No (0)

181)

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

182)

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)

183)

IF YES, describe the approach and effectiveness of this review committee:

Комитет официально был создан и утвержден, однако его деятельность не активизирована.

Page 97

184)

– **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)

185)

– **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)

186)

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

No (0)

Page 98

187)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 12 (continued)

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

В стране существует Комиссия по правам человека при местных органах власти на всех уровнях. В стране создан институт омбудсмана: Уполномоченный по правам человека в РТ назначен и утвержден. Бюро по правам человека и соблюдению законности было создано в ноябре 1999 года и зарегистрировано в Министерстве юстиции 3 апреля 2000 года. <http://hrt.tj/aboutus.htm>

Page 99

188)

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?

No (0)

189)

– **Legal aid systems for HIV casework**

Yes (0)

190)

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

Yes (0)

191)

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

Yes (0)

192)

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

Yes (0)

Page 100

193)

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
Проведение тренингов по вопросам стигмы и дискриминации для специалистов (медицинских работников, журналистов, НПО), круглые столы по обсуждению вопросов снижения стигмы и дискриминации. Проведение национальных и региональных кампаний по вопросам борьбы со стигмой и дискриминацией, правам человека и включение вопросов защиты прав ЛЖВ в кампании «10 дней защиты прав человека в Таджикистане», кампанию против насилия в отношении женщин, программы по предотвращению трафика и торговли людьми и т.д. Совместные акции государственного сектора и ЛЖВ, направленных на снижение стигмы и дискриминации в рамках кампаний, повышение уровня знаний ЛЖВ по правовым вопросам и т.д.	Yes

Page 101

194)

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)

195)

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

При ревизии законодательства отменена статья о депортации иностранных граждан на основании положительного ВИЧ- статуса. Обновлен порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения ВИЧ. Принудительное тестирование потребителей инъекционных наркотиков исключено из новой версии порядка. За отчетный период впервые было проведено и широко обсуждено Национальное исследование по выявлению форм стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (2008), которое показало значительно высокий уровень существования стигмы, связанной с проблемами ВИЧ/СПИДа, как в различных областях деятельности, так и в обществе в целом. Результаты данного исследования были признаны на государственном уровне, широкое обсуждение результатов на специальном совещании позволило выработать рекомендации для действий, направленных на снижение стигмы и дискриминации. Первые шаги по их воплощению были сделаны в 2009г. Проведено несколько национальных семинаров для руководителей структур в секторе здравоохранения, медицинских работников и представителей СПИД-сервисных организаций по вопросам стигмы и дискриминации в области ВИЧ/СПИДа. Начато внедрение 10-ти стратегий по снижению стигмы и дискриминации, согласно рекомендациям ВОЗ. Вмешательства, направленные на снижение стигмы и дискриминации включены в заявку 8-го раунда ГФСМ. Также в состав индикаторов по выполнению грантов ГФ включены индикаторы по слежению за уровнем стигмы и дискриминации. Планируется разработка плана действий, направленных на снижение уровня стигмы и дискриминации, и его интеграция в следующую национальную Программу. В стране существует Комиссия по правам человека при местных органах власти на всех уровнях. В стране создан институт омбудсмена: Уполномоченный по правам человека в РТ назначен и утвержден.

196)

What are remaining challenges in this area:

Снижение уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом является долгим и трудным процессом. Как основную задачу в настоящее время надо рассматривать снижение стигмы и дискриминации среди провайдеров, как медицинских, так и других услуг. План действий по снижению стигмы и дискриминации должен стать основной частью следующей программы. Важно продолжить интеграцию действий против дискриминации в области ВИЧ/СПИДа в другие программы (по защите прав человека, программу по борьбе с насилием против женщин и т.д.) Остается не разработанной политика по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах, отсутствие регулярного обучения сотрудников правоохранительных органов и представителей судебно-исполнительной системы в области ВИЧ/СПИДа и по вопросам стигмы и дискриминации. Инструменты для постоянного мониторинга за проявлением дискриминации при оказании услуг ЛЖВ должны быть введены и т.д. Несмотря на отмену статьи о депортации иностранных граждан на основании положительного ВИЧ статуса, продолжает существовать обязательное тестирование иностранных граждан в подзаконных актах. Подзаконные акты должны быть приведены в соответствие с новой версией закона. Необходимо усилить акцент на реализацию защиты прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом.

Page 102

197)

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)

198)

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

Существующие механизмы обеспечивают защиту прав всех граждан Республики Таджикистан на основании конституции РТ. Закон РТ «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан» обеспечивает дополнительную защиту прав людей, живущих с ВИЧ, в связи с возможной стигмой и дискриминацией. (Статья 12,13,14.) Национальное исследование по выявлению уровня и типов стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ/СПИДом проведено в 2008 году среди общего населения и отдельных групп (медицинских работников, учителей, сотрудников правоохранительных органов, религиозных лидеров, судей, ЛЖВ и т.д.). Результаты исследования широко обсуждены, опубликованы и признаны на страновом уровне. План действий по борьбе со стигмой и дискриминацией разрабатывается. Начато введение стратегий по снижению уровня стигмы и дискриминации согласно рекомендациям ВОЗ. Мобилизация ресурсов на проведение мероприятий по борьбе со стигмой и дискриминацией проведена путем включения данных мероприятий в заявку ГФ СТМ 8-го раунда. Пересмотрен список лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ в 2008г. Из списка исключено обязательное освидетельствование ПИН. Индикаторы по определению уровня стигмы и дискриминации включены в список индикаторов по мониторингу выполнения грантов ГФ СТМ.

199)

What are remaining challenges in this area:

Уровень стигмы и дискриминации по данным исследования остается высоким, что предполагает дальнейшее усиление программ, разработку и выполнение плана действий, включение вопросов по снижению стигмы и дискриминации в новую Программу по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015гг. Существование некоторых несоответствий в законодательстве РТ, в частности при отсутствии статьи о депортации иностранных граждан на основании положительного ВИЧ-статуса, сохраняются статьи, как в законе, так и в подзаконных актах, об обязательном медицинском освидетельствовании иностранных граждан, беженцев, лиц без гражданства, работа над приведением подзаконных актов в соответствие с новым вариантом Закона запланирована.

Page 103

200)

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)

201)

Comments and examples:

Адвокация со стороны Гражданского Общества, как членов НКК, о расширении программ по ВИЧ/СПИДу, проведение кампаний совместно с государственными структурами, участие в работе технических рабочих групп (ТРГ) при НКК, руководство некоторыми ТРГ, через проведение Национальных и региональных форумов СПИД-сервисных НПО. Участие в

разработке законов, подзаконных актов, руководств, стандартов и адресных ИОК материалов. Адвокация для внедрения заместительной терапии в РТ. Участие в разработке Национальной Программы с момента ее дизайна и до утверждения Правительством РТ. В отчетный период представители гражданского общества участвовали в оценке инструментов, предлагаемых для планирования и дизайна программ. Также при НКК созданы рабочие группы по координации работы госструктур и НПО. Участие НПО и ГО в подготовке Национальных стратегий и отчетов (в частности ССГА ООН).

Page 104

202)

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)?

4 (4)

203)

Comments and examples:

Участие в собраниях по обсуждению и согласованию Национальной Программы и бюджета
 Участие в разработке операционного плана для внедрения программы с расчетом стоимости мероприятий и предоставление данных
 Участие в сборе данных по Оценке Национальных расходов в связи со СПИДом (НАСА)
 Участие в мобилизации ресурсов –подготовке заявки в 8-ой раунд ГФ, включая обсуждение бюджета НПО участвуют в подготовке спецификаций для закупки товаров, необходимых для профилактических услуг для особо уязвимых групп населения.

Page 105

204)

a. the national AIDS strategy?

4 (4)

205)

b. the national AIDS budget?

0

206)

c. national AIDS reports?

4 (4)

207)

Comments and examples:

Услуги, оказываемые гражданским обществом, были включены в значительную часть стратегии. В частности для проведения профилактических мероприятий среди особо

уязвимых групп (ПИН, РС и МСМ), в этих группах внедрение программ происходит, как через государственные структуры, так и через НПО, в частности для МСМ – только через НПО. Также услуги, оказываемые по профилактике ВИЧ среди других уязвимых групп населения, в частности, мигранты, уличные дети, уязвимые женщины, как и работа с религиозными лидерами, СМИ и т.д., также оказываются и через государственный сектор, и посредством НПО. Значительную помощь в продвижении услуг по профилактике ВИЧ, в частности расширения тестирования среди групп высокого риска, оказывается НПО, которые рекомендуют и направляют своих клиентов после консультирования на прохождение тестирования в центры СПИД. Большую поддержку НПО оказывают в формировании приверженности к лечению АРВ препаратами, так в основном, выполнение программ по приверженности к АРВ терапии осуществляется через НПО, в основном НПО, представляющими интересы ЛЖВ. Значительную роль НПО играют в формировании деятельности по поддержке, несколько групп самоподдержки ЛЖВ организованы во всех регионах, НПО, представляющие интересы ЛЖВ могут предоставить социальную, психологическую и юридическую поддержку ЛЖВ в своих структурах. Значительно расширилась роль НПО в процессе социального сопровождения ЛЖВ, включая такую помощь для бывших заключенных, преемственности услуг и перенаправлении пациентов для получения более широкого пакета услуг. За отчетный период по крайней мере 10 НПО стали непосредственными суб-реципиентами грантов ГФ, и около 20-ти НПО принимали активное участие в реализации деятельности по этим грантам, а также в других программах. Усиление и роли НПО включено в Национальную программу по ВИЧ/СПИДу.

Page 106

208)

a. developing the national M&E plan?

4 (4)

209)

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

4 (4)

210)

c. M&E efforts at local level?

4 (4)

211)

Comments and examples:

Представители гражданского сектора (6), включая местные НПО (4) являются членами ТРГ по МиО при НКК. НПО активно участвовали в разработке Национального плана МиО и разработке национальных индикаторов. Кроме того, значительное количество данных для системы мониторинга и оценки собирается при помощи НПО с учетом более широких возможностей для доступа в группы населения, подверженных высокому риску. Активно принимают участие в проведении совместного мониторинга за внедрением программ. Инициировали введение единого кода клиентов сервисных организаций для мониторинга за предоставлением услуг и направлением в соответствующие службы по их оказанию. НПО оказывают значительную поддержку для функционирования системы МиО через участие в проведении дозорного надзора, оказание помощи в доступе к уязвимым группам для проведения мониторинга и охвата профилактическими программами.

Page 107**212) 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)

213)

Comments and examples:

НПО активно сотрудничают с представителями групп, подверженных высокому риску заражения (ПИН, РС, МСМ) и значительная часть профилактических программ для этих групп с предоставлением услуг осуществляется через НПО. За отчетный период значительно увеличилась роль религиозных лидеров в национальном ответе, в частности по вопросам профилактики ВИЧ и снижении стигмы в отношении ВИЧ инфицированных людей. В настоящее время в Таджикистане вопрос о создании Национальной сети ЛЖВ еще не решен, однако представители сообщества ЛЖВ из Таджикистана и представители гражданского общества тесно сотрудничают с организациями, представляющими региональные сети ЛЖВ и группами самоподдержки и самопомощи ЛЖВ в Таджикистане.

Page 108

214)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

4 (4)

215)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

4 (4)

216)

Comments and examples:

За отчетный период значительно расширен доступ местных НПО к международной финансовой помощи. Впервые за отчетный период проведена оценка по изучению потенциала местных НПО и их нужд в области технической поддержки (2008). Технической поддержка, как со стороны государства, так и со стороны международных организаций, также была расширена. За отчетный период по крайней мере 10 НПО стали непосредственными суб- реципиентами грантов ГФ, и около 20-ти НПО принимали активное участие в реализации деятельности по этим грантам, а также в других программах. Местные НПО являются членами грантовых комитетов по оценке и распределению грантов как на страновом уровне, так и в Региональных грантовых комитетах.

Page 109**217) 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%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	51-75%
- Men who have sex with men	>75%
- Sex workers	51-75%
Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	25-50%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	51-75%
Programmes for OVC**	51-75%

Page 110

218)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

Question 7 (continued)

Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?

7 (7)

219)

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

Участие гражданского общества расширено. Значительное участие гражданское общество принимает в адвокации и формировании политики: как члены НКК, через проведение национальных Форумов, и проведение кампаний, участие в разработке законов, подзаконных актов, руководств, стандартов и адресных ИОК материалов, адвокации для внедрения заместительной терапии в РТ. Представители гражданского общества были вовлечены в процесс планирования с момента дизайна Программы до ее утверждения. Представители НПО, включая ЛЖВ, вошли в состав НКК, входят в мультисекторальные ТРГ, расширен доступ НПО к международной помощи, расширена деятельность по укреплению потенциала НПО. НПО активно участвовали в разработке Национального плана МиО и разработке национальных индикаторов. НПО входят в состав рабочей группы по МиО. Активно принимают участие в проведении совместного мониторинга за внедрением программ. Боле того, значительное количество данных для системы мониторинга и оценки собирается при помощи НПО с учетом более широких возможностей для доступа в группы населения, подверженных высокому риску. Участие в совместном мониторинге выполнения программ, оказании помощи в проведении дозорного эпиднадзора среди высоко уязвимых групп. Представители гражданского общества принимали активное участие в мобилизации ресурсов, в частности, разработке заявки для 8-го раунда ГФСТМ. Значительно расширился доступ НПО к международной финансовой и технической помощи. Большинство СПИД-сервисных НПО являются суб-реципиентами грантов ГФСТМ, и других грантов, осуществляемых в Таджикистане и на региональном уровне. Значительно расширена роль гражданского общества во внедрении программ по профилактике, уходу и поддержке: предоставление профилактических услуг по ВИЧ /СПИДу через НПО для групп особого риска и других уязвимых групп; продвижение и выполнение программ по приверженности к АРВ терапии; развитие программ по уходу и поддержке. За отчетный период значительно

увеличилась роль религиозных лидеров в национальном ответе, в частности по вопросам профилактики ВИЧ и снижении стигмы в отношении ВИЧ инфицированных. В настоящее время в Таджикистане вопрос о создании Национальной сети ЛЖВ еще не решен, однако представители сообщества ЛЖВ из Таджикистана и представители гражданского общества тесно сотрудничают с организациями, представляющими региональные сети ЛЖВ и группами самоподдержки и самопомощи ЛЖВ в Таджикистане.

220)

What are remaining challenges in this area:

За отчетный период проведена оценка по изучению потенциала местных НПО и их нужд в области технической поддержки. Необходимо дальнейшее усиление потенциала местных НПО, предоставляющих услуги по ВИЧ/СПИДу, укрепление кадровых ресурсов, развитие навыков управления программами, мониторинга за деятельностью и отчетностью.

Page 111

221)

Part B, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 112

222)

Part B, Section III: PREVENTION

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

Потребности на 2009-2014гг. были определены во время подготовки заявки в 8-ой раунде ГФ СТМ. Потребности были определены на основании имеющихся оценочных данных, с использованием моделей по определению нужд для каждой группы населения и с учетом предыдущего опыта работы.

223)

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	Don't 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	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Другие: [впишите]	N/A

Page 113

224)

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?

8 (8)

225)

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

Расширено внедрение профилактических программ на различных уровнях с различными целевыми группами, включая труднодоступные группы наибольшего риска, и широкие слои населения, а также программа профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, внедрение стратегии по постконтактной профилактики ВИЧ в медицинских учреждениях. Разработан и утвержден Закон РТ о донорстве крови и его компонентов; разработана и утверждена Национальная Программа по обеспечению безопасности крови в РТ, (2009); разработана секторальная программа по клиническому рациональному использованию крови, (2009); специалисты службы крови и клиницисты обучены вопросам безопасности крови, обеспечению качества в службе крови, продвижению добровольного и безвозмездного донорства, клиническому рациональному использованию крови. Донорская кровь тестируется на ВИЧ в 100% , охват ВИЧ инфицированных беременных женщин программами АРВ профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери к ребенку увеличился за отчетный период в два раза. Охват населения тестированием на ВИЧ увеличился в три раза по сравнению с 2007г. Значительно расширились профилактические программы среди общего населения, в том числе и среди уязвимых групп (мигранты, уязвимые женщины, молодежь). Стали значительно чаще вовлекаться такие партнеры как местные НПО, религиозные лидеры. Стали чаще использоваться различные каналы предоставления информации от раздачи ИОК материалов до широкого использования всех каналов СМИ. Согласно последним данным дозорного эпиднадзора охват ПИН и РС профилактическими программами увеличился. Роль НПО во внедрении программ по профилактике, лечению и уходу за отчетный период значительно расширилась.

226)

What are remaining challenges in this area:

Высоко уязвимые группы остаются труднодоступными для проведения профилактических программ, особенно это касается группы MSM. Охват групп риска увеличивается медленно, широко распространены практики опасного поведения, как среди групп высокого риска, так и среди других уязвимых групп. Несмотря на расширение роли НПО в реализации программ, потенциал местных НПО по управлению программами, мониторингом и отчетностью должен

быть укреплен. Также, база данных по донорству крови должна быть разработана, как и национальный протокол по клиническому рациональному использованию крови; государственный бюджет по обеспечению безопасности крови незначителен. Медицинские учреждения не полностью обеспечены средствами индивидуальной защиты. Остается высоким уровень стигмы и дискриминации, что влияет на уровень добровольного тестирования и консультирования.

Page 114

227)

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

228)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

Потребности на 2009-2014гг. были определены во время подготовки заявки в 8-ой раунде ГФ СТМ. Потребности были определены на основании имеющихся оценочных данных, с использованием моделей по определению нужд для каждой группы населения и с учетом предыдущего опыта работы.

229)

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

The majority of people in need
have access

HIV treatment, care and support service

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	Don't 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	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)	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]	N/A

Page 116

230)

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)

231)

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

Охват АРВ терапией увеличился за отчетный период почти в два раза. Обеспечение АРВ препаратами бесперебойное и бесплатное, в основном за счет внедрения грантов ГФСТМ. Расширились и качественно улучшились услуги по лечению, началась интеграция АРВ лечения в другие службы с соответствующим перенаправлением клиентов. Улучшилась диагностика ВИЧ инфекции, закуплены экспресс-тесты, расширена сеть лабораторий для диагностики ВИЧ инфекции. Подготовлены специалисты по консультированию, тестированию и лабораторной службе, подготовлены социальные работники и представители НПО по социально-психологической поддержке ВИЧ инфицированных и членов их семей, адаптированы и утверждены Национальные клинические протоколы по ВИЧ/СПИДу. Разработаны и утверждены Национальная Стратегия по управлению двойной инфекцией ВИЧ/ТБ, разработан и утвержден Национальный протокол по ведению двойной инфекции. Значительную поддержку в формировании приверженности ЛЖВ к программам лечения оказывают НПО, работающие с ЛЖВ. Начаты программы по поддержке, организованы группы самопомощи и самоподдержки, созданы условия для оказания социальной, психологической, юридической поддержки, как в государственных структурах, так и на базе НПО. Порядок выплаты государственных денежных пособий ВИЧ инфицированным детям до 16 лет определен и находится на утверждении. За отчетный период дополнительная продовольственная помощь оказывается ЛЖВ, участникам АРТ, предоставляется на регулярной основе при поддержке Всемирной Продовольственной Программы, ГФСТМ через НПО, работающие с ЛЖВ. План действий по интегрированному ведению больных с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ разработан.

232)

What are remaining challenges in this area:

Несмотря на то, что определенные позитивные шаги в продвижении заместительной терапии сделаны, до настоящего времени она не начата в РТ. С учетом того, что ПИН составляют основной процент из числа официально зарегистрированных лиц, это сказывается на приверженности пациентов к АРВ. Интеграция профилактических и лечебных программ в общую сеть здравоохранения должна быть ускорена и программы по уходу и лечению должны быть расширены. Также, несмотря на значительное увеличение охвата АРВ

терапией, как среди взрослых, так и среди детей, начавшейся интеграцией предоставления услуг по ВИЧ и ТБ, увеличением охвата ЛЖВ профилактикой оппортунистических инфекций (котримаксазолом), эти данные были в основном представлены на основании официальных данных регистрации. Следовательно, необходимо расширение этих программ с учетом обновленных оценочных данных о численности ЛЖВ в стране. Несмотря на то, что охват ЛЖВ социально-психологической поддержкой за отчетный период расширен за счет активных действий со стороны медицинских работников и сети социальных работников, работающих в НПО, представляющих интересы ЛЖВ и создания групп поддержки и самоподдержки среди ЛЖВ, охват социально-психологической помощью ЛЖВ, включая членов их семей, остается недостаточным (недостаток специалистов). Недостаточное обеспечение диетологической помощью, питанием новорожденных, рожденных от ВИЧ положительных матерей; Существование низкого охвата услугами по ИППП, профилактика, диагностика и лечение; отсутствие программ по уходу и поддержки в связи с ВИЧ на рабочем месте.

Page 117

233)

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?**

N/A (0)