

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/15/2010 6:30:25 AM
Completed: 3/26/2010 11:08:44 AM
Last Edited: 4/1/2010 9:00:58 AM
Total Time: 11.04:38:19.1260000

User Information

Username: ce_BY
Email:

Response Details

Page 1

- 1) **Country**
Belarus (0)
- 2) **Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**
Карабан Инна Александровна главный эпидемиолог Министерства здравоохранения Республики Беларусь
- 3) **Postal address:**
220048 Республика Беларусь г.Минск, ул.Мясникова, 39
- 4) **Telephone:**
Please include country code
+ 375 17 200 63 57 + 375 17 227 46 02
- 5) **Fax:**
Please include country code
+ 375 17 200 63 57
- 6) **E-mail:**
belaims@mail.ru
- 7) **Date of submission:**
Please enter in DD/MM/YYYY format
30/03/2010

Page 3

- 8) **Describe the process used for NCPI data gathering and validation:**
Планирование процесса 1. Подтверждение полномочий Консультативного совета по МиО выступать в качестве национальной рабочей группы по подготовке Национального отчёта о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на заседании СКК

(20.05.2009г.). 2. Консультации с ЮНЭЙДС и Объединённой группой ООН по ВИЧ/СПИДу по вопросу трактовки вопросов для НКИП и методики оценки. 3. Определение потребности в данных для НКИП и разработка Консультативным советом по МиО национального плана подготовки Отчёта и плана подготовки НКИП, включая определение процедуры сбора данных для НКИП, ключевых партнёров по заполнению анкет НКИП, список национальных документов для анализа (законодательные и нормативные акты, постановления), процедуры сбора и консолидации данных по каждой части НКИП отдельно, процедуры обсуждения и валидации полученных данных по Части А и по Части Б НКИП. 4. Обсуждение плана подготовки Отчёта и НКИП на ВИЧ Форуме и согласование процедур сбора данных по Части А и Б НКИП (протокол заседания ВИЧ Форума от 28.09.2009 г.). 5. Утверждение плана подготовки Отчёта и НКИП Консультативным советом по МиО (протокол заседания Консультативного совета по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу, 18.11.2009 г.). Назначение координаторов 1. Назначение Консультативным советом по МиО технического координатора Части А – главный эпидемиолог Министерства здравоохранения Республики Беларусь И.А. Карабан. 2. Выбор путём открытого голосования технического координатора Части Б на заседании Консультативного совета по МиО. Избран председатель Координационного комитета Ассоциации некоммерческих ВИЧ-сервисных организаций «Белсеть антиСПИД» Олег Ерёмин (протокол заседания Консультативного совета по МиО, 18.11.2009 г.). Получение данных 1. Информирование о процессе сбора данных для НКИП на сайте Секретариата СКК/Отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ, а так же на сайтах общественных организаций, активно участвующих в процессе (www.aids.by). 2. Распространение Координатором Части А анкеты Части А НКИП для заполнения в адрес министерств и ведомств, участвующих в реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, 2006-2010. 3. Распространение Координатором Части Б анкеты Части Б НКИП для заполнения организациями гражданского общества. 4. Проведение анализа документов за период 2008-2009 (законодательная, нормативная и правовая база в области ВИЧ/СПИДа, программные документы, отчёта проектов) национальными партнёрами, участвующими в процессе подготовки НКИП, консультации с юристами министерств и консультантами по правовым вопросам общественных организаций, агентств ООН. 5. Проведение консультаций Координатора Части Б с общественными организациями, участвующими в заполнении анкеты Части Б (см. список участников). 6. Проведение консультаций Координатора Части А с представителями министерств и ведомств, включённых в процесс заполнения анкеты. 7. Сбор заполненных анкет Координаторами Части А и Части Б. Подтверждение, анализ и интерпретация данных 1. Анализ анкет и обобщение полученных данных. 2. Определение потребностей в дополнительных консультациях и проведение консультаций. 3. Проведение 1-ого национального обсуждения Части Б (11.02.2010 г.) 4. Проведение дополнительных консультаций Координатора Части Б с ЮНЭЙДС и организациями гражданского общества. 5. Проведение 2-ого национального обсуждения Части Б (17.02.2010 г.). 6. Проведение дополнительных консультаций Координатора Части Б с организациями гражданского общества. 7. Проведение Национального Круглого Стола по обсуждению Части А и Части Б НКИП (19.02.2010 г.) с участием министерств и ведомств, членов СКК, представителей гражданского общества, ЛЖВ, религиозных организаций, представителей международных организаций и агентств ООН; анализ рассогласованности/расхождений между вопросами, включёнными в Часть А и Часть Б. 8. Доработка Части А и Части Б НКИП Координаторами. 9. Обсуждение и согласование Части А и Части Б НКИП на заседании Консультативного совета по МиО (19.03.2010г.) 10. Согласование данных НКИП и Национального отчёта членами Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/ Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (30.03.2010 г.)

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

Для устранения расхождений между ответами на вопросы (часть В НКИП – по вопросам: привлечения гражданского общества к подготовке заявок на 8 раунд и МНФ Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; недостаточности мероприятий, направленных на ЛЖВ; недостаточного числа НГО, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИД;

лечения и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции, гепатита С) использовались следующие механизмы: - дополнительные консультации и уточнение данных на основе более глубокого анализа документов; - использование иных источников информации и/или валидация источника информации по данному вопросу; - открытая дискуссия с привлечением специалистов; - голосование по поводу той или иной точки зрения.

10)

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

1) В связи с тем, что в «Руководящих принципах разработки ключевых показателей» начиная с 2003 года не предоставлялось чёткого описания шкалы оценки прогресса 0-10, интерпретация шкалы вызывала у организаций гражданского общества наибольшее затруднение при обобщении данных. Одни и те же результаты (прогресс) оценивались разными общественными организациями по разному. Так как описание содержательного порога для оценок шкалы отсутствовало, некоторые оценки 2003 года и последующих годов интерпретировались участниками процесса подготовки Анкеты Части Б НКИП 2008-2009 годов как завышенные изначально, что, по мнению гражданского общества, затрудняло адекватное отражение достигнутого прогресса или регресса в отчётном периоде. 2) Часть вопросов в анкете Б - носила неоднозначный характер, и ответ зависел от той или иной интерпретации сути вопроса: 1-й раздел вопрос 4, 13; 2-й раздел вопрос 6, 7; 3-й раздел вопрос 1, 1.1; 4-й раздел вопрос 1, 1.1, 2.

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	Совет Министров Республики Беларусь	Гурьянова Г.С., заместитель заведующего отделом социальной защиты и черныбыльских проблем управления здравоохранения	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 Республики Беларусь	Качан В.И., заместитель Министра	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 3	Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карпов И.А., главный специалист по инфекционным заболеваниям	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 4	Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карабан И.А., главный эпидемиолог	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

Respondent 5	Беларусь Министерство образования	Рысевец А.В., главный инспектор управления социальной и воспитательной работы	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 6	Министерство труда и социальной защиты	Шеметовец Т.В., заместитель начальника главного управления политики занятости и народонаселения	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 7	Министерство информации	Поляков С.К., главный специалист управления печатных СМИ и внешних связей	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 8	Министерство иностранных дел	Сидаш Е.В., консультант управления гуманитарного сотрудничества и прав человека	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 9	Министерство культуры	Кураш В.И., заместитель Министра	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 10	Министерство внутренних дел	Завадский В.И., начальник медицинской службы ДИН	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 11	Министерство внутренних дел	Кралько А.А., департамент исполнения наказаний	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 12	Министерство обороны	Франчук В.В., главный санитарный врач Вооруженных Сил Республики Беларусь	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 13	Белорусская медицинская академия последипломного образования	Ключарева А.А., заведующая кафедрой детских инфекционных болезней	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 14	Белорусский государственный медицинский университет	Навроцкий А.Л., доцент кафедры кожных и венерических болезней	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 15	ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Наройчик Л.К., заместитель главного врача	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 16	ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Русанович А.В., и.о. заведующего отделом профилактики ВИЧ/СПИД	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 17	ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Быкова В.М., врач-эпидемиолог отдела профилактики ВИЧ/СПИД	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 18	ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Сергеенко С.В., врач-эпидемиолог отдела профилактики ВИЧ/СПИД	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

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	Ассоциация "Белсеть антиСПИД"	Еремин О./ Председатель	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	РОО "Белорусское общество Красного Креста"	Снитко Т./Менеджер,	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	БОО "Альтернатива"	Ходанович А./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 4	БОО "Позитивное движение"	Любинская А./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	ВГООЖ "Ульяна"	Косых В./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 6	ДОО "Ассоциация белорусских гайдов"	Куск В./Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	МБОО "Здоровье в 21 в."	Борсук Е./Менеджер	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 8	ММ "Христианское социальное служение"	Мотрунчик Н./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9	МОО "Социальная помощь"	Григорьева Е./ Исполнительный директор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 10	МПОО "Акт"	Корж В./Координатор проектов	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	МСФ "Сотрудничество для будущего детей"	Миронова И./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 12	ОБО "Белорусский детский хоспис"	Подберезкин М./ Менеджер	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	ОО "Амрита"	Воронич М./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 14	ОО "Могилевский женский центр поддержки и самообразования"	Гвоздева В./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 15	ОО "Христианское содружество взрослых и молодых"	Артюшенко А./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 16	ЮНИСЕФ	Лозюк В./Координатор программ	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 17	ЮНЭЙДС	Гвоздева Э./ Координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 18	ПРООН	Атрощенко О./ Координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 19	РОО "Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО"	Субцельный Д./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 20	РОО "Белорусское сообщество ЛЖВ"	Самарин В./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent		Пшеница Е./	

Respondent 21	ООО "Матери против наркотиков"	Гисаренко С./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 22	ООО "Пенитенциарное здоровье"	Кралько А./ Председатель	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 23	Бюро ВОЗ в Республике Беларусь	Ильенкова В./ Координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 24	РМОО "Встреча"	Лапицкий В./ Менеджер	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 25	ЮНФПА	Пронько Т./ Координатор	B.I, B.II, B.III, B.IV

15) If the number of respondents to Part B is more than 25, please enter the rest of respondents for Part B in below box.

Представительство международного детского фонда - Ирина Миронова/Директор Проект международной технической помощи "Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ" - Марина Доценко/Директор проекта ООО "АСДЕМО" - Ковзелев В./Председатель ДОО ООН - Радивиновский В./Глава Департамента МОТ - Толмачев Н./Координатор РМЖ ОО "Яна" - Самарина И./Заместитель Председателя

Page 5

16)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

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

Yes (0)

Page 7

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

Question 1 (continued)

Period covered:

01.01.1997-31.12.2009

18)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

13

19)

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	Yes	Yes
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	Yes
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	Yes

Page 8**20) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

Спорт Транспорт Сельское хозяйство и продовольствие Промышленность Военный сектор/ полиция Женщины Молодежь Средства массовой информации Жилищно-коммунальное хозяйство Культура Торговля Пенитенциарная система Группы риска (потребители инъекционных наркотиков, женщины секс-бизнеса, мужчины, имеющие секс с другими мужчинами)

Page 9

21)

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

Target populations	
a. Women and girls	Yes
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
Settings	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes
j. Prisons	Yes
Cross-cutting issues	
k. HIV and poverty	No
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

22)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

23)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2009

Page 11

24)

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

Молодежь Женщины репродуктивного возраста Военнослужащие МСМ - мужчины, имеющие секс с другими мужчинами ПИН - потребители инъекционных наркотиков ЖСБ - женщины, вовлеченные в секс-бизнес Заключенные ЛЖВ - люди, живущие с ВИЧ

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:**

При активном участии всех заинтересованных сторон, включая гражданское общество разрабатывались: Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы (принят на совместном заседании Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней и Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 26.02.2009 года). Проект Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2010 -2015 годы.

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	No
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	No
c. Poverty Reduction Strategy	No
d. Sector-wide approach	Yes
e. Другие: [впишите]Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004-2010 годы; Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы; Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2008-2010 годы; Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006 - 2010 годы; Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» в редакции 2010 года; Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции 2009 года; Государственная программа обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения	

Республики Беларусь на 2007-2010 годы; Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы; Закон Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», в редакции 2009 года; Государственная программа «Туберкулез» на 2005-2009 годы; Государственная программа по усилению борьбы с преступностью на 2006-2010 годы; Государственная программа противодействия торговле людьми, нелегальной миграции и связанным с ними противоправными деяниями на 2008-2010 годы; Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006-2010 годы; Республиканская программа «Молодежь Беларуси» на 2006-2010 годы

Yes

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	No
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]	

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	Yes
Care and support	Yes
Другие: [впишите]	

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):

Тестирование на ВИЧ является добровольным среди сотрудников тюрем, милиции, вооруженных сил и обязательным при приеме на службу в соответствии с действующими нормативными документами.

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	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No

f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: [впишите]Инвалиды	

40)

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

Конституция Республики Беларусь, ст. 22: «Все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов». Гражданский кодекс Республики Беларусь Статья 2 говорит о праве субъектов гражданского права без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов (принцип равенства участников гражданских отношений). Процессуально-исполнительный кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях в статье 2.12. «Равенство перед законом, равенство защиты прав и законных интересов» указывает, что «все лица, участвующие в административном процессе, равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту их прав и законных интересов». Аналогичная статья содержится и в Уголовно-процессуальном кодексе Республики Беларусь (статья 20 «Равенство граждан перед законом и равенство защиты их прав и законных интересов»). Трудовой кодекс Республики Беларусь, ст. 14: Дискриминация, то есть ограничение в трудовых правах или получение каких-либо преимуществ в зависимости от пола, расы, национального происхождения, языка, религиозных или политических воззрений, участия или неучастия в профсоюзах или иных общественных объединениях, имущественного или служебного положения, недостатков физического или психического характера, не препятствующих выполнению соответствующих трудовых обязанностей, запрещается.

41)

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

Для обеспечения реализации Законов, в Беларуси существуют следующие механизмы защиты нарушенных прав, гарантируемых законом: 1. Судебная форма защиты 2. Защита прав человека органами конституционного контроля. Деятельность Конституционного суда Республики Беларусь в области защиты прав человека 3. Институт индивидуальной жалобы. 4. Административно-правовая форма защиты 5. Общественная форма защиты прав человека (защита общественными объединениями, профсоюзами)

Page 21

42)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 22

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6.1 IF YES, for which subpopulations?

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

44)

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

В Уголовном кодексе Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3, в редакции 2009 года нет статьи, оговаривающей наличие минимальной дозы наркотиков, что ведет к уголовному преследованию потребителей инъекционных наркотиков. В Кодексе Республики Беларусь об административных правонарушениях от 21 апреля 2003 г. № 194-3 гл. 17 в редакции 2009 года «Административные нарушения против общественного порядка и нравственности», ст. 17-5. «Занятие проституцией влечет наложение штрафа в размере от шести до двадцати базовых величин и административный арест»

Page 23

45)

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

46)

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

Yes (0)

47)

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

Yes (0)

Page 25

48)

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)

49)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

50)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (continued)

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?

Yes (0)

51)

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

Yes (0)

Page 27

52)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 7.4 (b) (continued)

IF YES, for which population groups?

ПИН, МСМ, ЖСБ

53)

Briefly explain how this information is used:

Информация использовалась при разработке Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы, проекта Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, подготовке материалов в Совет Министров Республики Беларусь, министерства и ведомства.

Page 28

54) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 29

55)

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

Город, область, республика

56)

Briefly explain how this information is used:

Информация использовалась при разработке Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы, проекта Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, подготовке материалов в Совет Министров Республики Беларусь, министерства и ведомства.

57)

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

58)

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)

59)

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

В Республике Беларусь определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы является третьей, реализуемой в стране с 1997года. В 2009 году начата разработка четвертой Государственной программы. При разработке программы использовались результаты биомедицинских и поведенческих исследований, проводимых в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД и мер, принимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ. В Республике Беларусь определены цели универсального доступа к

профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИД. Разработан и реализуется план преодоления препятствий на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в 2007-2010гг. и Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы.

Page 31

60)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

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

61)

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

62)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

1996

63)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Заместитель Премьер-министра Республики Беларусь
Position/title	Потупчик Владимир Николаевич

64)

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

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	Yes
have an action plan?	Yes

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

65)

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

31

66)

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

8

67)

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

68)

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

69)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)**IF YES, briefly describe the main achievements:**

На основе Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней Постановлением Совета Министров Республики Беларусь в 2002 г. создан и активно функционирует Страновой координационный комитет для взаимодействия с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (СКК). В состав входит 31 человек – представители министерств, международных, общественных организаций, ЛЖВ. Заседания Совета проводятся не реже 2 раз в год. Работа СКК позволила скоординировать деятельность правительства, международных и общественных организаций, ЛЖВ и обеспечить эффективную реализацию Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. и проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

70)

Briefly describe the main challenges:

В республике отсутствуют препятствия и проблемы для работы СКК.

71)

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

72)

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

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

73)

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

74)

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

75)

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

В Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» в редакции 20.06.2008г. включены следующие статьи: «Государственные организации здравоохранения осуществляют специальные меры по оказанию медицинской помощи пациентам, имеющим ВИЧ. Граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они имеют ВИЧ, в случае их уклонения от медицинского освидетельствования по заключению организации здравоохранения и с санкции прокурора могут быть подвергнуты принудительному медицинскому освидетельствованию в государственных организациях здравоохранения» (ст. 28); «Пациент обязан сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, ВИЧ, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами» (ст.42).

76)

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

Национальная политика по борьбе со СПИДом основывается и соответствует действующей нормативной правовой базе (законам).

Page 38

77)

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)

78)

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

В течение 2008-2009 гг. в Республике Беларусь был достигнут значительный прогресс в области борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и достижениями страной Целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и Целей развития тысячелетия. Беларусь продолжила последовательную реализацию взятых обязательств по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом посредством разработки и внедрения эффективной национальной стратегии противодействия эпидемии и смягчения ее последствий. Национальная стратегия противодействия эпидемии

ВИЧ/СПИДа, реализуемая в рамках Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 гг., базируется на признании проблемы ВИЧ-инфекции одной из приоритетных для здравоохранения, экономического и социального развития Республики Беларусь. В 2009 году страна приступило к разработке новой Государственной программы профилактики на 2011-2015 годы совместно с другими министерствами, местными органами исполнительной власти и общественными организациями. В 2008-2009 гг. продолжили работать структуры, призванные выполнять координирующие и руководящие функции:

1. Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и малярией.
2. Консультативный совет по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу.
3. Республиканская рабочая группа по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

79)

What are remaining challenges in this area:

Нет специального закона, направленного на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь и предусматривающего меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных пациентов.

Page 39

80)

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

81)

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)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

82)

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

83)

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)

84)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
 secondary schools? Yes
 teacher training? Yes

85)

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

Yes (0)

86)

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

Yes (0)

87)

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

88)

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

Page 43

89) **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".

молодежь, женщины репродуктивного возраста, военнослужащие и др.

Page 44

90)

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)

91)

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

В Республике Беларусь изучается влияние профилактических программ на изменение ситуации по ВИЧ-инфекции среди различных групп населения, что позволяет своевременно откорректировать программы (планы) и принять соответствующие управленческие решения. В Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы более детально определены источники финансирования выполнения мероприятий программы. Отмечается ежегодное увеличение финансовых средств, израсходованных на профилактику ВИЧ-инфекции. Разработан Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы, согласован на совместном заседании Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/ Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 26.02.2009 года. Благодаря реализации Государственной программы и проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом увеличился охват профилактическими мероприятиями уязвимых групп. В Гомеле и Минске начала действовать метадоновая программа. Стала больше освещаться проблема ВИЧ и СПИДа в СМИ (теле-, радиопередачи, публикации), увеличился охват населения информационно-просветительскими материалами за счет роста тиража, увеличилось количество рекламы на билбордах. В рамках деятельности по профилактике вертикальной трансмиссии процент передачи ВИЧ от матери к ребенку снизился.

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 определены: - в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы - Ситуационном анализе в области ВИЧ/СПИД - Гранте Глобального фонда для борьбы со СПИДом , туберкулезом и малярией 8 раунда - Гранте механизма непрерывного финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом , туберкулезом и малярией - Проекте Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы

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	Agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Agree
HIV prevention in the workplace	Agree
Другие: [впишите] Программы профилактики в пенитенциарных учреждениях, Вооруженных силах	Agree

Page 47

95)

Part A, III. PREVENTION

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

9 (9)

96)

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

В 2008 году разработана Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь, определяющая стратегию в области профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащейся молодежи. Внедрение программ по профилактике ВИЧ-инфекции на всех уровнях образования обеспечило высокий уровень информированности молодых людей. Открыта сеть ресурсных центров (14) информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД для молодежи, обеспечивающих комплекс информационно-просветительских услуг. В рамках проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом в 2008-2009 годах были значительно расширены возможности проведения массовых информационно-образовательных кампаний по ВИЧ/СПИД. Информационная кампания, проводимая представляла собой комплексную программу, направленную на повышение информирования общественности о проблеме ВИЧ/СПИДа, вовлечение молодежи в профилактическую работу, формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям, воспитание социально ответственного поведения, пропаганду семейных ценностей, активное участие известных людей и журналистского сообщества в вопросах освещения темы борьбы со

СПИДом. Создана Звездная команда для борьбы со СПИДом, включающая известных музыкантов, актеров, телеведущих, спортсменов. Участники Звездной команды принимали активное участие в реализации идей информационной кампании «Остановить СПИД. Выполнить обещание» (концерты, пресс-конференции, презентации, автопробеги, СМИ). В 2009 году в летних оздоровительных лагерях проведена акция МузИнфоБус «Блокировать ВИ (Ч)рус» с участием представителей министерств, волонтеров, студентов (будущих журналистов, артистов, спортсменов), медицинских работников. В 2009 году в стране на территории 6 регионов проведена акция – автопробег «Скажи СПИДу – Нет!» с участием Звездной команды, представителей исполнительной власти, людей, живущих с ВИЧ, волонтеров, медицинских работников, представителей общественных организаций. С целью координации работы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь создана рабочая группа, включающая представителей Министерства здравоохранения, отделов профилактики ВИЧ/СПИД ЦГЭиОЗ, сотрудников кафедр медицинских университетов, Детского Фонда ООН, представителей НПО, работающих с людьми, живущими с ВИЧ.

Page 48

97)

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

98)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

99)

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

Yes (0)

100)

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

Yes (0)

Page 50

101)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2 (continued)**IF YES, how were these determined?**

Конкретные потребности в услугах для лечения в стране определены на основании информации, поданной из регионов специалистами, которые осуществляют мониторинг ВИЧ-инфекции. В каждом регионе определены пациенты с манифестными стадиями ВИЧ-инфекции, которые нуждаются в АРТ с учетом лабораторных данных (ПЦР-РНК-ВИЧ, СД4/СД8) и желания получить такое лечение. Также использовались методики прогнозирования (программа Спектрум) для определения нуждающихся в АРТ.

102)

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	Agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Agree
Home-based care	Agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	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	N/A
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	N/A
Другие: [впишите]	

Page 51

103)

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)

104)

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

and substitution drugs?

Yes (0)

Page 52

105)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 4 (continued)****IF YES, for which commodities?:**

антиретровирусные препараты, презервативы; препараты для заместительного лечения

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?**

8 (8)

107)

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

Существенно расширен доступ пациентов к АРТ: в 2007 на АРТ было 884 человека, в 2009 – 1776; Зарегистрированы новые (дополнительные) АРВ-препараты, что дает возможность расширения схем АРТ. Обновлено клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Разработано «Руководство по мониторингу и оценке резистентности ВИЧ в Республике Беларусь». Впервые в 2008 году проведены исследования резистентности штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории республики к антиретровирусным препаратам, у лиц, не получавших ранее АРТ (у 99,6% исследуемых образцов имеется чувствительность к АРВ-препаратам). Создана система предоставления паллиативной помощи. Проводится постоянное наращивание потенциала медицинских работников по предоставлению услуг в области ВИЧ-инфекции: тренинги для медицинских работников (АРТ, оппортунистические инфекции, АРТ у ПИН, АРТ у женщин репродуктивного возраста, вопросы вертикальной трансмиссии, предоставление заместительной терапии метадон), разработка учебных пособий и материалов для врачей, обновление обучающих программ для последипломного образования, дополнительных программ по ВИЧ-инфекции для студентов медицинских ВУЗов.

Page 54

108)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?**

Yes (0)

Page 55

109)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

110)

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

Yes (0)

111)

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

Yes (0)

Page 56

112)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 5.3 (continued)**

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

Please enter the rounded percentage (0-100)

100

113)

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

8 (8)

114)

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

На протяжении последних двух лет продолжали реализовываться и были приняты новые государственные документы в целях улучшения положения детей и защиты их прав: Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004-2010 годы; Подпрограмма «Дети-сироты» Президентской программы «Дети Беларуси» на 2006-2010 годы; Государственная программа о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007-2010 годы; Государственная программа по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006-2010 годы; Государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2006-2010 годы; Национальная программа демографической безопасности на 2007-2010 годы; Реформирование системы защиты детства в Беларуси осуществляется на

протяжении последних лет в соответствии с Национальным планом действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004-2010 годы. Координация деятельности заинтересованных по защите прав детей в соответствии с Законом Республики Беларусь «О правах ребенка» возложена на Министерство образования. В процессе реформы в последние годы большое внимание уделяется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей; детям с особенностями психофизического развития, в том числе детям-инвалидам, ВИЧ-инфицированным детям. Согласно Указам Президента Республики Беларусь 2007 год был объявлен Годом ребенка, 2008 год – Годом здоровья. В стране были разработаны республиканские, региональные и ведомственные планы мероприятий по тематике года. В 2007-2009 годах происходит формирование новой системы работы по защите детства на местном уровне, что обусловлено новыми задачами в работе с семьей. В основе изменений в государственной политике в отношении неблагополучных родителей лежат меры, предусмотренные Декретом Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 г. №18 и другими законодательными актами. Главной целью в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении, стало сохранение ребенка в семье и предотвращение помещения его на воспитание в государственное учреждение. Протоколом поручений Президента Республики Беларусь (от 31.01.2008) предусмотрена оптимизация сети интернатных учреждений и поэтапный перевод до 2015 года воспитанников из числа детей-сирот на семейные формы воспитания. С 1 января 2010 года размер пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет увеличен с 80% до 100% бюджета прожиточного минимума. При этом ежемесячные пособия на детей до 3 лет назначаются безотносительно совокупного дохода семьи, а на детей старше 3 лет – с учетом совокупного дохода, кроме детей-инвалидов. Пособия на детей семьям, воспитывающим ребенка, инфицированного вирусом иммунодефицита человека или больного СПИД, в возрасте до 18 лет, назначаются независимо от совокупного дохода на члена семьи в размере 45% бюджета прожиточного минимума. При установлении ВИЧ-инфицированному ребенку группы инвалидности к пособию на ребенка выплачивается надбавка в размере 40% от установленного пособия, а также пособие по уходу за ребенком-инвалидом, если родители не работают, и пенсия по инвалидности до достижения детьми 18-летнего возраста. Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечиваются бесплатными молочными смесями до 1 года, а в случае, если среднедушевой доход семьи не превышает 100% бюджета прожиточного минимума, то бесплатное питание предоставляется до достижения ребенком 2 лет. Помимо этого, не только воспитанникам госучреждений, но и воспитанникам опекунских, приемных семей, детских домов семейного типа в соответствии с подпунктом 1.4. пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15 февраля 2008 г. № 196 «О плате за пользование учебниками и учебными пособиями учащимися и учебными пособиями воспитанниками в 2008/2009 учебном году» предусмотрено бесплатное предоставление учебников и учебных пособий.

Page 57

115)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

Yes (0)

Page 58

116)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the start year in yyyy format below

2009

117) **1.1 IF YES, years covered:**
Please enter the end year in yyyy format below

2009

118) **1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?**

Yes (0)

119) **1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?**

Yes (0)

120) **1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?**

Yes, all partners (0)

Page 60

121)

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

122)

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

123)

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

Yes (0)

Page 62

124)

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".

5

125)

3.2 IF YES, has full funding been secured?

Yes (0)

126)

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

Yes (0)

Page 64

127)

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

Yes (0)

Page 65

128)

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:**

Оценка национальной системы МиО проводилась в 2008 и 2009 годах в рамках подготовки ситуационного анализа в области ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь и включала анализ

всех компонентов МИО.

129)

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

Yes (0)

Page 66

130)

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

in the National AIDS Commission (or equivalent)? in the Ministry of Health? Yes в другом месте?

131) Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

2

132) Number of temporary staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

0

Page 67

133)

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	Заведующая отделом	Full time	2005
Permanent staff 2	Врач-эпидемиолог	Full time	2005
Permanent staff 3			
Permanent staff 4			
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

134)

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 69135) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

Функционирование национальной системы мониторинга осуществляется на принципах межведомственного взаимодействия под руководством Консультативного совета по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу (КСМО), который выполняет координирующую роль. В состав Консультативного совета входят представители ключевых министерств, международных, общественных организаций, проекта Министерства здравоохранения Республики Беларусь и ПРООН «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», ЛЖВ и специалисты отдела профилактики ВИЧ/СПИД. Утверждено положение о КСМО, заседания проводятся не реже 2 раз в год. КСМО в соответствии с возложенными на него задачами: - обеспечивает межведомственное взаимодействие в вопросах планирования и реализации национального мониторинга и оценки (МиО) ситуации по ВИЧ/СПИД; - определяет потребности (финансовые, кадровые и др.) для эффективного осуществления мониторинга и оценки, оказывает содействие в мобилизации ресурсов и оптимизации деятельности по МиО; - оценивает качество измерений национальных показателей путем организации независимой экспертизы проводимых исследований, включая эпидемиологическую, статистическую, социологическую экспертизу, а также экспертизу обработки и распространения данных; - организует обсуждение результатов, полученных при измерении национальных показателей для предоставления их правительству с целью принятия управленческих решений по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы; - осуществляет координацию и руководство по использованию данных для стратегического планирования мер противодействия эпидемии на национальном и местном уровнях; - обеспечивает международное сотрудничество в области мониторинга и оценки; - участвует в пересмотре национальных приоритетов в области мониторинга и оценки в соответствии с последними разработками в данной области и эпидемической ситуацией. - готовит отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Планирование исследований, контроль за сбором данных различными учреждениями, проведение анализа результатов с дальнейшим информированием всех заинтересованных структур о достижениях национальных мер по противодействию эпидемии или существующих потребностях проводит отдел профилактики ВИЧ/СПИД Государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Результаты исследований размещены на сайте, ежегодно издаются и распространяются среди партнеров.

Page 70

136)

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)

137)

6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

Page 71138) **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:**

В Консультативный совет по МиО входят представители 11 представителей гражданского общества и ЛЖВ. Представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ активно в планировании, разработке документов по МиО, анализе результатов исследований, разработке аналитических материалов, подготовке национальных отчетов и валидации данных .

139)

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

Yes (0)

Page 72

140)

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

КРИС Эпидемиологическая база индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции Информационно-аналитическая программа мониторинга осуществления мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ и диспансерного наблюдения за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями. База "Клиническое сопровождение ВИЧ-инфицированных пациентов, организация проведения АРВТ" Базами управляют специалисты отделов профилактики ВИЧ/СПИД

141)

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

Yes, all of the above (0)

Page 73

142)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level	Yes
At subnational level	Yes

Page 74143) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

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

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

Районном, областном

144)

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

Yes (0)

145)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

4 (4)

146)

Provide a specific example:

Результаты МиО использовались при 1) разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, планировании мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИД на 2008г.г., 2009г., 2010г.г. 2) подготовке страновых заявок Глобального фонда для борьбы со СПИДом ,туберкулезом и малярией 8 раунда, механизма непрерывного финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом ,туберкулезом и малярией 3) принятии управленческих решений на уровне правительства 4) при подготовке Национального доклада о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД 5) проведении семинаров, тренингов для руководящего состава Министерств, исполнительных и распорядительных органов власти, промышленных предприятий, других организаций 6) планировании деятельности общественных организаций 7) информировании населения республики через СМИ 7) планировании и совершенствовании системы МиО, социологических исследований, привлечении целевых групп в исследованиях.

Page 75**147) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?**

4 (4)

148)

Provide a specific example:

При разработке 1) заявок на 8 раунд и RCC (механизм непрерывного финансирования) Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 2) Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы (финансирование мероприятий), 3) Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы (принят на совместном заседании Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 26.02.2009 года)(финансирование мероприятий).

Page 76

149)

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

4 (4)

150)

Provide a specific example:

1) разработка Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, 2) разработка Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 годы (принят на совместном заседании Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 26.02.2009 года).

Page 77**151) 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, at all levels (0)

Page 78

152)

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

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

Page 79153) **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

115

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

Please enter an integer greater than 0

245

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

Please enter an integer greater than 0

36

Page 80

156)

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

No (0)

Page 82157) **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 период с 2008 по 2009 годы проведено 11 исследований в различных тематических областях (сфера образования, производства, средства массовой информации, Вооруженные силы и ВИЧ/СПИД, пенитенциарная система, среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, молодежи, населения 15-49 лет, людей, живущих с ВИЧ). Разработаны протоколы проведения социологических исследований (среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами, среди учащихся общеобразовательных школ; среди людей живущих с ВИЧ и другие). Внедрены новые методики проведения исследований в рамках дозорного эпиднадзора (методика RDS - выборка, построенная самими респондентами). Разработаны новые формы отчетности по проблеме ВИЧ/СПИД. Данные, полученные в ходе исследований, проводимых в рамках системы МиО, ежегодно публикуются тиражом от 1000 до 2000 экземпляров и распространяются среди заинтересованных министерств и ведомств, международных организаций, работающих в стране, и СПИД-сервисных неправительственных организаций. Кроме этого, результаты исследований ежегодно размещаются на Интернет-сайтах: www.aids.by и www.hiv-aids.by. За последние 2 года организовано и проведено 5 республиканских обучающих семинаров для специалистов системы здравоохранения и сотрудников других организаций по различным аспектам и методам мониторинга и оценки. Начиная с 2009 года, в соответствии с программой перехода стран - членов ООН на использование современных методик расчета потребностей в средствах на реализацию программ по ВИЧ/СПИДу и обеспечения перехода Беларуси на унифицированные методики оценки национальных расходов и оценки потребностей в расходах на программы по ВИЧ/СПИДу, осуществляется финансовый мониторинг выполнения Государственной программы. В связи с этим в ноябре 2008 года был издан приказ Министерства здравоохранения №1043 об утверждении ведомственной отчетности «Сведения о расходах на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных пациентов» и проведен цикл обучающих семинаров для экономистов, бухгалтеров и специалистов организаций здравоохранения. В ноябре 2009 года в отчетность были внесены изменения и дополнения (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2009 года № 1106). Результаты мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу используются при разработке и оценке стратегических документов по ВИЧ/СПИДу (Цели всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе, Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции, Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 год, заявок для получения грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) и предоставления отчетов по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (СГААООН). Таким образом, в Республике Беларусь: - создана единая общенациональная система сбора, обработки и распространения информации о ВИЧ/СПИДе, полученной в результате эпидемиологического надзора, поведенческих исследований и мониторинга программ и финансового управления; - ежегодно утверждается единый национальный план мероприятий по МиО; - утвержден общенациональный перечень показателей; - создано структурное подразделение (КСМО) по координации мероприятий в области МИО, проводятся регулярные заседания; - осуществляется постоянная передача информации по МиО с субнационального на национальный уровень; - проводится постоянный обмен данными между государственными органами, международными, общественными объединениями и другими организациями.

159)

What are remaining challenges in this area:

Основные проблемы системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу: - недостаточный кадровый потенциал в области мониторинга и оценки по ВИЧ/СПИДу. Для усиления системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу необходимо: - создание и поддержка республиканской структуры по мониторингу и оценке МИО), а также 7 региональных групп по МиО при поддержке Гранта Глобального фонда; - регулярное

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:

В Республике Беларусь нет специальных законов и положений, защищающих от дискриминации людей, живущих с ВИЧ, как отдельной группы. Все права, оговоренные Конституцией Республики Беларусь для граждан страны, распространяются на эту категорию населения. Права людей живущих с ВИЧ, так же, как и остальных граждан, защищаются, например, Законом «О здравоохранении», Законом «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», Кодексом о браке и семье, Уголовным кодексом (Статья 190), Конституцией Республики Беларусь (Статья 22).

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	No
d. Men who have sex with men	No
e. Sex Workers	No
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Другие: [впишите] Дети	Yes

164)

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

Практическое применение законов обеспечивается в рамках деятельности: Конституционного суда; Национального совета по гендерной политике; Отделов по делам молодежи при исполнительных комитетах; Республиканской общественной наблюдательной комиссией при Министерстве юстиции; Органов прокуратуры; Общественных организаций, осуществляющих мониторинг программ; Деятельности партнёров по реализации Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2006 – 2010 годы при фин и нсовой поддержке гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией.

165)

Briefly describe the content of these laws:

Конституция Республики Беларусь, ст. 22 «Все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов»; Трудовой кодекс Республики Беларусь, ст. 14: «Дискриминация, то есть ограничение в трудовых правах или получение каких-либо преимуществ в зависимости от пола, расы, национального происхождения, языка, религиозных или политических воззрений, участия или неучастия в профсоюзах или иных общественных объединениях, имущественного или служебного положения, недостатков физического или психического характера, не препятствующих выполнению соответствующих трудовых обязанностей запрещается; Уголовный Кодекс Республики Беларусь. Статья 190. «Умышленное прямое или косвенное нарушение, либо ограничение прав и свобод, либо установление прямых или косвенных преимуществ граждан в зависимости от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного или должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, причинившие существенный вред правам, свободам и законным интересам гражданина, - наказываются штрафом, или исправительными работами на срок до двух лет, или ограничением свободы на тот же срок, или лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью или без лишения».

166)

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

Нормативные правовые акты применяется в полной мере, однако система оценки применения законодательства не позволяет учитывать проявление скрытой дискриминации, и, по сути, применение законов в этой связи затруднительно.

Page 86

167)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

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

Yes (0)

Page 87

168)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3.1 IF YES, for which subpopulations?

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

169)

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

1. Потребители инъекционных наркотиков: В соответствии с Уголовным кодексом Республики Беларусь за хранение и приобретение наркотических веществ предусмотрено уголовное преследование потребителей инъекционных наркотиков. В Уголовном кодексе отсутствуют положения оговаривающие наличие минимальной дозы для хранения и приобретения, наличие альтернативы тюремному заключению для потребителей инъекционных наркотиков. «Статья 328. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров: «1. Незаконные без цели сбыта изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств, психотропных веществ либо прекурсоров с целью изготовления таких средств или веществ - наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок от двух до пяти лет.» 2. Работники секс-бизнеса: В соответствии с Кодексом Республики Беларусь об административных правонарушениях предусмотрено административное преследование работников коммерческого секса. «Статья 17.5. Занятие проституцией: 1. Занятие проституцией – влечет наложение штрафа в размере от шести до двадцати базовых величин. 2. То же действие, совершенное повторно в течение одного года после наложения административного взыскания за такое же нарушение, – влечет наложение штрафа в размере от тридцати до пятидесяти базовых величин». 3. Люди, живущие с ВИЧ: В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» с изменениями и дополнениями № 363-З от 27.06.2008 г.: предусмотрено принудительное медицинское освидетельствование и обязанность раскрытия ВИЧ – положительного статуса при обращении к медицинским работникам: «Статья 28. Особенности оказания медицинской помощи пациентам, имеющим заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека: Граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они имеют заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в случае их уклонения от медицинского освидетельствования по заключению организации здравоохранения и с санкции прокурора

могут быть подвергнуты принудительному медицинскому освидетельствованию в государственных организациях здравоохранения.» «Статья 42. Обязанности пациента: сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами».

170)

Briefly comment on how they pose barriers:

Снижают доступность потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса для профилактических программ. Снижают мотивацию ЛЖВ для обращения за медицинской помощью.

Page 88

171) 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

172)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 4 (continued)

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

Вопросы прав человека , включая принятие мер по устранению дискриминации и стигматизации по ВИЧ статусу на рабочих местах, обеспечение условий для полноценного развития детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, проведение антидискриминационных кампаний в СМИ, изложены в Национальном плане действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ- инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 гг., Государственной программе по профилактики ВИЧ- инфекции на 2006-2010 гг. В данных документах вопросы пропаганды и защиты прав человека не акцентируются и носят вторичный характер, являются частью социальных мероприятий и социальной тематики.

173)

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

174)

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

1. Судебная форма защиты 2. Защита прав человека правоохранительными органами и органами конституционного контроля - Институт индивидуальной жалобы, деятельность Конституционного суда Республике Беларусь в области защиты прав человека; 3. Административно-правовая форма защиты; 4. Общественная формы защиты прав человека (защита общественными объединениями). Учет, документирование и рассмотрение случаев дискриминации, направленной на людей, живущих с ВИЧ осуществляется каждым ведомством отдельно, на основании Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан» и Указа Президента Республики Беларусь от 15 октября 2007 г. N 498 «О дополнительных мерах по работе с обращениями граждан и юридических лиц». При наличии механизмов защиты прав ВИЧ-позитивных лиц в республике отсутствует доступная для населения статистика судебных и иных случаев рассмотрения дел, связанных с проблемой ВИЧ-инфекции.

175)

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

176)

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

1. Вовлечение в процесс разработки государственной политики по ВИЧ за счёт политической поддержки. Представители общественных организаций, членами которых являются ЛЖВ и МСМ, а также организаций, представляющих интересы и оказывающие услуги группам населения, которым грозит самый высокий риск (ПИН, ЖСБ, заключенные) участвуют в рабочих группах по стратегическому планированию и оценке ответных мер: а) разработка Государственной программы по профилактике ВИЧ на 2011 – 2015 гг., б) разработка Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ- инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 гг., в) разработка национальных планов по МиО; г) участие в работе СКК и местных межведомственных Советов по ВИЧ/СПИДу. 2. Вовлечение в реализацию государственных программ за счёт политической поддержки. Представители общественных организаций, членами которых являются ЛЖВ и МСМ, а также организаций, представляющих интересы и оказывающие услуги группам населения, которым грозит самый высокий риск (ПИН, ЖСБ, заключенные) участвуют в реализации государственной программы при политической поддержке государства, но при финансовой поддержке за средства доноров: а) реализация профилактических мероприятий Государственной программы профилактики ВИЧ-СПИДа при поддержке гранта Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (горячие линии, равное консультирование, информационные мероприятия, группы взаимопомощи, программы профилактики для уязвимых групп), б) участие в реализации программ по оказанию помощи ЛЖВ (программы приверженности, горячие линии). в)

участие в исследованиях.

177)

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

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

Page 92

178)

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:

1. Мероприятия по реализации политики осуществляются из государственных средств и средств проекта международной технической помощи, финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией: 1. бесплатный доступ к профилактике ВИЧ для уязвимых групп населения и всего населения; 2. меры вмешательства для ухода и поддержки в связи с ВИЧ: доступ к антиретровирусной терапии, программам приверженности, профилактике вертикальной трансмиссии, паллиативному уходу, психологической поддержке. 2. Ограничения и препятствия Перебои с поставками и распределением тест-систем приводят к частичному прерыванию доступа к диагностике ВИЧ методом ИФА, определению вирусной нагрузки, CD4.

179)

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

180)

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)

181)

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

182)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9 (continued)****IF YES, briefly describe the content of this policy:**

Равный доступ для ПИН, ЖСБ, МСМ, заключенные, молодежи к профилактике, лечению, уходу и поддержке гарантируется Конституцией РБ и законами в области здравоохранения, образования и социальной поддержки: 1. Обучение жизненным навыкам в школах и реализация программы «равный обучает равного»; 2. Профилактические программы среди студентов; 3. Профилактические программы на предприятиях; 4. Программы снижения вреда среди ПИН, в том числе заместительная терапия; 5. Профилактические программы среди ЖСБ, МСМ; 6. Программы профилактики ВИЧ в тюрьмах; 7. Предоставление медицинской помощи ЛЖВ, в том числе АРТ; 8. Программы приверженности АРТ; 9. Предоставление социальной помощи ЛЖВ и семьям, воспитывающим ВИЧ -инфицированного ребёнка; 10. Программы паллиативного ухода на дому; 11. Программа профилактики вертикальной передачи ВИЧ; 12. Реабилитационные программы для ПИН

183)

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

184)

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

Yes (0)

185)

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

186)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

No (0)

Page 97

187)

– **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**

No (0)

188)

– **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**

Yes (0)

189)

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

No (0)

Page 98

190)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 12 (continued)**

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

В соответствии с Законом Республики Беларусь «Об обращениях граждан» в каждой государственной организации имеются контактные лица, отвечающие за обращения граждан, в том числе по вопросам обращений граждан в рамках тематики прав и правоприменения в области ВИЧ/СПИДа.

Page 99

191)

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)

192)

– **Legal aid systems for HIV casework**

No (0)

193)

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

No (0)

194)

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

Yes (0)

195)

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

Yes (0)

Page 100

196)

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
инициативы ЛЖВ, религиозное сообщество, арт-проекты	Yes

Page 101

197)

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?**

8 (8)

198)

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

После 2007 года не принимались нормативные документы в области политики, законодательства и положений по пропаганде и защите прав человека в связи с ВИЧ, что не способствовало развитию законодательства и политики в данной сфере.

199)

What are remaining challenges in this area:

- Нет отдельного закона, направленного на предупреждение распространения в Республике Беларусь ВИЧ-инфекции и предусматривающего меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, лиц, находящихся в контакте с ними.

Page 102

200)

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?

7 (7)

201)

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

Основными достижениями партнёров по реализации политики в области ВИЧ и СПИДа являлись: - Начало реализации Министерством здравоохранения Республики Беларусь программы заместительной терапии; - Предоставление всеобщего доступа к антиретровирусной терапии при финансовой поддержке гранта Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; - Гражданским обществом начата реализация программы по повышению уровня информированности ЛЖВ о своих правах и формированию навыков отстаивания своих интересов и прав.

202)

What are remaining challenges in this area:

1. Наличие стигмы и дискриминации в сфере труда приводит к скрытому несоблюдению законодательных норм в сфере труда в отношении ЛЖВ (по данным социологического исследования). 2. Финансирование мероприятий, направленных на обеспечение доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, в частности работу с наиболее уязвимыми группами ПИН, ЖСБ, МСМ, проводится из средств грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, что не обеспечивает их устойчивости. 3. Низкий уровень активности ЛЖВ по отстаиванию своих прав при высоком уровне информированности о международных документах и национальном законодательстве. 4. Наличие стигмы и низкого уровня доверия ЛЖВ к сотрудникам сферы здравоохранения. 5. Наряду с значительным прогрессом во внедрении триединого принципа в работе по вопросам ВИЧ/СПИДа, по-прежнему остается проблемным внедрение принципов РУЛС, правил Международной организации труда.

Page 103

203)

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?

3 (3)

204)

Comments and examples:

Влияние гражданского общества на усиление политической приверженности ведущих руководителей и выработку национальной политики проявлялось в развитии партнёрства гражданского общества с государством, диалоге и принятии совместных решений. В 2008 г. состоялся Первый национальный форум ВИЧ-сервисных организаций, в рамках которого состоялся межсекторный диалог, повысивший понимание и приверженность лиц, принимающих решения. Представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ, принимали участие в: - разработке Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009-2010 гг.; - разработке предложений для включения в страновую заявку на 8 раунд и РСС Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; - разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг.; - подготовке Национального отчета о выполнении декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008-2009 годы; - проведении ряда социологических исследований в области ВИЧ/СПИДа, включая 2 исследования среди ЛЖВ «Оценка уровня стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ», «Оценка участия людей, живущих с ВИЧ, в процессе принятия решений» GIPA; - разработке сценария и проведении республиканской акции «Скажи СПИДу НЕТ!»; - работе ВИЧ-форума (расширенная тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу под руководством представителя ООН в Республике Беларусь); - работе Третьей конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии и во встрече официальной делегации и общественных объединений с региональным директором группы поддержки ЮНЭЙДС стран Европы и Центральной Азии.

Page 104

205)

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)

206)

Comments and examples:

Комментарии и примеры: Представители гражданского общества принимали участие в: - разработке содержания и бюджета Национального плана мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД на 2009 – 2010 гг. - разработке проекта и бюджета 4-й Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг. - в разработке приоритетных направлений, предложений по сферам оказания услуг (СОУ) и расчёта их финансирования для включения в страновую заявку на 8 раунд и МФ Глобального Фонда для борьбы со

СПИДом, туберкулезом и малярией, - оценке национальных расходов на программы по ВИЧ/СПИДу (ОНРС). Представители гражданского общества входят в Консультационный Совет по мониторингу и оценке и СКК. Состав национальной рабочей группы по подготовке национальных заявок в 8-ой раунд и Механизм непрерывного финансирования (МНФ) Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией формировался без согласования с организациями гражданского общества. Каналы информирования между государством и гражданским обществом не позволяют эффективно использовать институт делегирования представителей ЛЖВ в координационные органы и обеспечить значимое участие ЛЖВ.

Page 105

207)

a. the national AIDS strategy?

4 (4)

208)

b. the national AIDS budget?

1 (1)

209)

c. national AIDS reports?

4 (4)

210)

Comments and examples:

Финансирование деятельности гражданского общества по профилактике, лечению, уходу и поддержке осуществляется из средств международных доноров.

Page 106

211)

a. developing the national M&E plan?

4 (4)

212)

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

4 (4)

213)

c. M&E efforts at local level?

3 (3)

214)

Comments and examples:

Представители гражданского общества и ЛЖВ входят в Консультационный Совет по МиО и принимают участие в разработке национального плана по МиО. В 2008 году были разработаны показатели для мониторинга и оценки участия церковных организаций в реализации ответных мер. Организации гражданского общества принимали участие в следующих исследованиях: Дозорные эпидемиологические надзоры за ВИЧ – 2008-2009 гг.; «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИД среди ПИН, МСМ, ЖСБ» – 2009 г.; «Определение показателя стигматизации людей, живущих с ВИЧ/СПИД» – 2009 г.; «Исследование по оценке участия людей, живущих с ВИЧ в процесс принятия решения (GIPA)» - 2009 г.; «Оценка эффективности и долгосрочности программ профилактики ВИЧ- инфекции среди групп повышенной уязвимости» – 2009 г. «Ситуационный анализ в области ВИЧ/СПИДа».

Page 107**215) 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)

216)

Comments and examples:

В мероприятиях принимают участие различные организации: • общественные объединения всех уровней (международные, республиканские, региональные); • ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа «БелСеть антиСПИД»; • РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»; • профессиональные организации; • международные организации и фонды. В республике отсутствуют самоорганизации РСБ, ПИН

Page 108

217)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

3 (3)

218)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

3 (3)

219)

Comments and examples:

В рамках реализуемого проекта 3 раунда Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией увеличился доступ к технической помощи представителей

гражданского общества: участие в национальных, международных семинарах, конференциях, поддержка организационного развития. Агентства SIDA, USAID оказывали содействие в развитии человеческого потенциала гражданского общества: обучающие визиты, программы по обмену опытом, содействие организационному развитию общественных организаций, в том числе и РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ». Представительством Международного детского Фонда (ранее Христианского Детского Фонда) в рамках программы мини-грантов оказывалась поддержка по развитию инициатив гражданского общества в области ВИЧ/СПИД, был издан справочник ВИЧ-сервисных организаций в 2008 г. Значительную техническую помощь гражданскому обществу оказывают ПРООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ и другие агентства ООН. В стране отсутствует механизм социального заказа, что не позволяет общественным организациям получать финансирование на профилактические мероприятия из средств местных государственных бюджетов.

Page 109**220) 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%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	51-75%
- Men who have sex with men	>75%
- Sex workers	>75%
Testing and Counselling	<25%
Reduction of Stigma and Discrimination	51-75%
Clinical services (ART/OI)*	<25%
Home-based care	51-75%
Programmes for OVC**	<25%

Page 110

221)

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)

222)

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

1. В 2008 году была создана новая организация: По инициативе ЛЖВ зарегистрирована и организована работа национальной сети ЛЖВ – РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ». 2. В 2008-2009 годах повысилось участие общественных организаций и ЛЖВ в государственных, международных сетях: МБО «Восточно-европейское и центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ», Партнерство НГО по ВИЧ/СПИД в Европе и Центральной Азии "СПИД. Действие.Европа" AIDS.Action.Europe 3. Увеличилось число представителей гражданского общества в СКК и совете по МиО. 4. Представитель ЛЖВ вошёл в состав

223)

What are remaining challenges in this area:

1. Низкий авторитет общественных организаций для государства как равноправных партнёров. 2. Из-за неблагоприятных условий для существования и развития общественных объединений (высокая арендная плата, отсутствие государственного финансирования, сложной процедуры регистрации) в республике недостаточно НГО, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИД. 3. У гражданского общества отсутствует единая стратегия, общее видение и общие подходы в решении существующих проблем. По инициативе Ассоциации «БелСеть антиСПИД» была начата работа по разработке механизма выдвижения представителей от гражданского общества для участия в мероприятиях и рабочих группах на различных уровнях. Однако, консенсус в решении данного вопроса достигнут не был.

Page 111

224)

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

Yes (0)

Page 112

225)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

Проведен ситуационный анализ, разработана национальная система мониторинга и оценки, проведена международная экспертиза потребностей уязвимых групп.

226)

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	Agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree

Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Agree
HIV prevention for out-of-school young people	Agree
HIV prevention in the workplace	Agree
Другие: Программы профилактики среди заключенных	Agree

Page 113

227)

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?

9 (9)

228)

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

1. В связи с реализацией новых проектов существенно увеличился охват профилактическими программами мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, женщин, вовлеченных в секс-бизнес, потребителей инъекционных наркотиков с учетом территорий. В Гомеле и Минске начала действовать метадоновая программа. Стала больше освещаться проблема ВИЧ и СПИДа в СМИ (теле-, радиопередачи, публикации), увеличился охват населения информационно-просветительскими материалами за счет роста тиража, увеличилось количество рекламы на билбордах. 2. В рамках деятельности по профилактике вертикальной трансмиссии процент передачи ВИЧ от матери к ребенку снизился. 3. 1 ноября 2009 года в Республике Беларусь начался проект Белорусского Общества Красного Креста «Профилактика ВИЧ в сфере труда». Он нацелен на совершенствование и повышение эффективности программ профилактики ВИЧ-инфекции, реализуемых в сфере труда, решение проблем сотрудников предприятий, касающихся сохранения репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ-инфекции, изменения рискованного поведения на более безопасное, защиты их прав и интересов в контексте ВИЧ/СПИД.

229)

What are remaining challenges in this area:

1. Не со всеми подкатегориями уязвимых групп проводится профилактическая работа (мигранты, цыганское население, мужчины коммерческого секса) 2. Недостаточно мероприятий, направленных на ЛЖВ из числа уязвимых групп. 3. Слабая устойчивость профилактических программ в связи с зависимостью от донорских средств; 4. Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ, в частности в сфере труда.

Page 114

230)

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

231)

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

Национальная система мониторинга и оценки, по результатам поведенческих исследований, по заявкам из областей по лечению, на основании оценки численности групп

232)

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

Page 116

233)

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?

9 (9)

234)

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

1. Существенно расширен доступ пациентов к АРТ: в 2007 на АРТ было 884 человека, в 2009 – 1776; Зарегистрированы новые (дополнительные) АРВ-препараты, что дает возможность соответствия схем АРТ 2. Регулярно – 1 раз в 2 года – обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями ВОЗ; в 2008 году, помимо обновления существующих протоколов, были отдельно разработаны протоколы по ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ/ парентеральные гепатиты, АРТ у ПИН включая заместительную терапию метадоном; по предоставлению паллиативной помощи 3. Разработано «Руководство по мониторингу и оценке резистентности ВИЧ в Республике Беларусь» 4. В рамках проектов, реализуемых ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ проводится постоянное наращивание потенциала медицинских работников по предоставлению услуг в области ВИЧ-инфекции: тренинги для медицинских работников (АРТ, Оппортунистические инфекции, АРТ у ПИН, АРТ у женщин репродуктивного возраста, вопросы вертикальной трансмиссии, предоставление заместительной терапии метадоном), разработка учебных пособий и материалов для врачей, обновление обучающих программ для последипломного образования, дополнительных программ по ВИЧ-инфекции для студентов медицинских ВУЗов 5. В 2008 году за счет средств проекта ГФ закуплено оборудование – ДНК-секвенатор, и проведены исследования по определению первично резистентности штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории РБ к антиретровирусным препаратам, у лиц, не получавших ранее АРТ (у 99,6% исследуемых образцов имеется чувствительность к АРВ-препаратам) Это говорит о том, что применяющиеся в РБ схемы АРТ пока не требуют изменений и являются эффективными. Подобное исследование проводится в настоящее время за счет средств ВОЗ и позволит обновить ситуацию.

235)

What are remaining challenges in this area:

1. Отсутствует единый координирующий орган в Беларуси, отвечающий за координацию вопросов лечения и диагностики, а также прогнозирование спроса на АРВ-препараты и обеспечение их закупок. Это приводит к трудностям в своевременном предоставлении АРВ-препаратов пациентам и лабораторном мониторинге. 2. Имеется недостаточное взаимодействие и координация между смежными специалистами. 3. Нагрузка и должностные обязанности врачей-инфекционистов(в Гомельской области в городах с повышенной концентрацией ЛЖВ), осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами с ВИЧ, распределены недостаточно рационально – на районном уровне помощь ЛЖВ оказывают врачи-инфекционисты КИЗов, которые, помимо пациентов с ВИЧ, ответственны за весь спектр других инфекционных заболеваний, подлежащих наблюдению в КИЗах. Высокий уровень нагрузки в городах с повышенной концентрацией ЛЖВ (Минск, Светлогорск, Жлобин) приводит к синдрому эмоционального выгорания персонала КИЗов, что оказывает непосредственное воздействие на качество оказываемой помощи ЛЖВ. 4. Модель консультирования в поликлиниках по принципу «равный-равному», зарекомендовавшая свою эффективность в мировой практике как лучший способ формирования приверженности, за отчетный период не была внедрена. 5. Было принято постановление Совета Министров РБ от 23.10.2009 № 1390 «О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 2007 года № 1650», которое отменяет бесплатное лечение гепатита С в Республике Беларусь для всего населения.

Page 117

236)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 118

237)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

238)

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

Yes (0)

239)

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

Yes (0)

Page 119

240)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 2.3 (continued)**

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

Please enter the percentage (0-100)

100

241)

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

8 (8)

242)

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

На протяжении последних двух лет продолжали реализовываться и были приняты новые государственные документы в целях улучшения положения детей и защиты их прав: Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004-2010 годы; Подпрограмма «Дети-сироты» Президентской программы «Дети Беларуси» на 2006-2010 годы; Государственная программа о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007-2010 годы; Государственная программа по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006-2010 годы; Государственная программа по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2006-2010 годы; Национальная программа демографической безопасности на 2007-2010 годы; Реформирование системы защиты детства в Беларуси осуществляется на протяжении последних лет в соответствии с Национальным планом действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004-2010 годы. Координация деятельности заинтересованных по защите прав детей в соответствии с Законом Республики Беларусь «О правах ребенка» возложена на Министерство образования. В процессе реформы в последние годы большое внимание уделяется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей; детям с особенностями психофизического развития, в том числе детям-инвалидам, ВИЧ-инфицированным детям. Согласно Указам Президента Республики Беларусь 2007 год был объявлен Годом ребенка, 2008 год – Годом здоровья. В стране были разработаны республиканские, региональные и ведомственные планы мероприятий по тематике года. В 2007-2009 годах происходит формирование новой системы работы по защите детства на местном уровне, что обусловлено новыми задачами в работе с семьей. В основе изменений в государственной политике в отношении неблагополучных родителей лежат меры, предусмотренные Декретом Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 г. №18 и другими законодательными актами. Главной целью в работе с детьми, находящимися в социально опасном положении, стало сохранение ребенка в семье и предотвращение помещения его на воспитание в государственное учреждение. Протоколом поручений Президента Республики Беларусь (от 31.01.2008) предусмотрена оптимизация сети интернатных учреждений и поэтапный перевод до 2015 года воспитанников из числа детей-сирот на семейные формы воспитания. С 1 января 2010 года размер пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет увеличен с 80% до 100% бюджета прожиточного минимума. При этом ежемесячные пособия на детей до 3 лет назначаются безотносительно совокупного дохода семьи, а на детей старше 3 лет – с учетом совокупного дохода, кроме детей-инвалидов. Пособия на детей семьям, воспитывающим ребенка, инфицированного вирусом иммунодефицита человека или больного СПИД, в возрасте до 18 лет, назначаются независимо от совокупного дохода на члена семьи в размере 45% бюджета прожиточного минимума. При установлении ВИЧ-инфицированному ребенку группы инвалидности к пособию на ребенка выплачивается надбавка в размере 40% от установленного пособия, а также пособие по уходу за ребенком-инвалидом, если родители не работают, и пенсия по инвалидности до достижения детьми 18-летнего возраста. Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечиваются бесплатными молочными смесями до 1 года, а в случае, если среднедушевой доход семьи не превышает 100% бюджета прожиточного минимума, то бесплатное питание предоставляется до достижения ребенком 2 лет. Помимо этого, не только воспитанникам госучреждений, но и воспитанникам опекунских, приемных семей, детских домов семейного типа в соответствии с подпунктом 1.4. пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15 февраля 2008 г. № 196 «О плате за пользование учебниками и учебными пособиями учащимися и учебными пособиями воспитанниками в 2008/2009 учебном году» предусмотрено бесплатное предоставление учебников и учебных пособий.

243)

What are remaining challenges in this area:

Учитывая, что категория ВИЧ-инфицированных детей-сирот и уязвимых детей малочисленная, дополнительные потребности данной категории детей не изучались и специальные меры

социальной поддержки не разрабатывались.