

Belarus Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

Название Национального комитета по СПИДу сотрудника, ответственного за предоставление НКИП и к которому можно обратиться по вопросам, если таковые имеются:

Карабан Инна Александровна, Заместитель начальника отдела гигиены, эпидемиологии и профилактики
Министерства здравоохранения Республики Беларусь

почтовый адрес:

Республика Беларусь, г.Минск, ул.Мясникова, 39 220048

Телефон :

+377 17 200 63 56

Fax:

+377 17 200 63 56

E-mail:

in_kar@belcmt.by

Опишите процесс, используемый для сбора и подтверждения данных для НОПИ::

Планирование процесса 1.Подтверждение полномочий Консультативного совета по МиО выступать в качестве национальной рабочей группы по подготовке Национального отчета. 2. Определение потребности в данных и разработка плана подготовки Отчета, включая определение процедуры сбора данных, ключевых партнеров по заполнению анкет, список национальных документов для анализа, процедуры сбора и консолидации данных по каждой части анкет, процедуры обсуждения и валидации полученных данных. 3. Обсуждение и утверждение плана подготовки отчета и анкет на Консультативном совете по МиО (протокол заседания Консультативного совета по МиО, 13.09.2011) Назначение координаторов Координатором части А назначена Карабан И.А. - Заместитель начальника гигиены, эпидемиологии и профилактики Министерства здравоохранения Республики Беларусь Координатором части В назначен Еремин Олег - председатель Координационного комитета Ассоциации некоммерческих ВИЧ-сервисных организаций "Белсеть антиСПИД" Получение данных Информирование о процессе сбора данных для отчета и анкет на сайте отдела профилактики ВИЧ/СПИД, а также на сайтах общественных организаций, активно участвующих в процессе (www.aids.by) Распространение Координатором Части А анкет в адрес министерств и ведомств, участвующих в реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы Распространение Координатором Части В анкет в адрес организаций гражданского общества Проведение анализа документов за период 2010-2011 годы (законодательная, нормативная и правовая базы в области ВИЧ/СПИДа, программные документы, отчеты проектов) национальными партнерами, участвующими в процессе сбора данных, консультации с юристами министерств и консультантами по правовым вопросам общественных организаций, агенств ООН. Проведение консультаций Координаторов части А и части В с представителями министерств и ведомств, общественных организаций, включенных в процесс заполнения анкет. Сбор заполненных анкет Координаторами Части А и В. Подтверждение, анализ и интерпретация данных Анализ анкет и обобщение полученных данных. Проведение национальных обсуждений части А. Проведение национальных обсуждений части В. Проведение национального совещания по обсуждению Части А и Части В анкет и отчета (13.03.2012г.) с участием министерств и ведомств, членов CRR? представителей гражданского общества, ЛЖВ, представителей международных организаций и агенств ООН. Доработка Части А и В Координаторами. Обсуждение и согласование Национального отчета о выполнении Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу, частей А и В анкет на заседании Консультативного совета по МиО (28.03.2012г.). Согласование Национального отчета о выполнении Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу, частей А и В анкет членами 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.

Опишите процесс, используемый для устранения расхождений между ответами на конкретные вопросы (если таковые имеются):

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.

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

Нет

ЧАСТЬ [для введения правительственных чиновников]

организация

Имена /
позиций

A.I A.II A.III A.IV A.V A.VI

Совет Министров Республики Беларусь	Гурьянова Г.С.	да	да	да	да	да	да
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Арнаутов О.В.	да	да	да	да	да	да
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карабан И.А.	да	да	да	да	да	да
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карпов И.А.	да	да	да	да	да	да
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Барсуков А.Н.	да	да	да	да	да	да
Министерство образования Республики Беларусь	Рысевец А.В.	да	да	да	да	да	да
Министерство труда и социальной защиты	Комлик Е.М.	да	да	да	да	да	да
Министерство иностранных дел	Богушевич Т.М.	да	да	да	да	да	да
Министерство культуры	Мукалов А.А.	да	да	да	да	да	да
Министерство внутренних дел	Жолудев А.К.	да	да	да	да	да	да
Белорусская медицинская академия последипломного образования	Ключарева А.А.	да	да	да	да	да	да
Министерство обороны Республики Беларусь	Франчук В.В.	да	да	да	да	да	да
Белорусский государственный университет	Навроцкий А.Л.	да	да	да	да	да	да
ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Наройчик Л.К.	да	да	да	да	да	да
ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Русанович А.В.	да	да	да	да	да	да
ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Сергеенко С.В.	да	да	да	да	да	да
ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Быкова В.М.	да	да	да	да	да	да
ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Косинская Л.Ф.	да	да	да	да	да	да
ГУ "Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья"	Зелюткин В.П.	да	да	да	да	да	да

ЧАСТЬ В [предназначена для организаций гражданского общества, двусторонних учреждений и учреждений Организации Объединенных Наций]

организация	Имена / позиций	В. I	В. II	В. III	В. IV	В. V
СГБОО "Альтернатива"	Александр Ходанович, Председатель	да	да	да	да	да
ОО "Амрита"	Марина Воронич, Председатель	да	да	да	да	да
ДОО "Ассоциация белорусских гайдов"	Валентина Куск, координатор проекта	да	да	да	да	да
МПОО "АКТ"	Владимир Корж, член Правления	да	да	да	да	да
Ассоциация "БелСеть антиСПИД"	Олег Еремин, Председатель	да	да	да	да	да
Белорусское общество Красного Креста	Наталья Матэльская, Координатор программ	да	да	да	да	да
РОО "Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО"	Дмитрий Субцельный, Председатель	да	да	да	да	да
РОО "Белорусское сообщество ЛЖВ"	Вячеслав Самарин, Председатель	да	да	да	да	да
РМОО "Встреча"	Владимир Лапицкий, заместитель Председателя	да	да	да	да	да
РОО "Матери против наркотиков"	Ирина Лукьянович, Председатель	да	да	да	да	да
ОО "Могилевский центр поддержки и	Валентина Гвоздева, Председатель	да	да	да	да	да

самообразования"						
РОО "Пенитенциарное здоровье"	Лариса Савицьева, Председатель	да	да	да	да	да
БОО "Позитивное движение"	Людмила Трухан, Координатор	да	да	да	да	да
Витебское отделение БОО "Позитивное движение"	Алена Красикова, Председатель	да	да	да	да	да
Светлогорское МОО "Реальный мир"	Юрий Бутырин, Председатель.	да	да	да	да	да
ММ "Социальное служение"	Анастасия Кривицкая, Менеджер программ	да	да	да	да	да
ВГООЖ "Ульяна"	Валентина Косых, Председатель	да	да	да	да	да
РМЖОО "Яна"	Наталья Рысева, Председатель	да	да	да	да	да
Программа развития ООН	Ольга Кузьменок	да	да	да	да	да
ВОЗ	Вера Ильенкова, Координатор программы ВОЗ по ВИЧ/ИППП/вирусным гепатитам	да	да	да	да	да
ЮНИСЕФ	Виктория Лозюк, Координатор по здоровью и развитию детей и молодых людей, профилактике ВИЧ/СПИДа	да	да	да	да	да
ЮНФПА	Татьяна Пронько, Старший специалист по программной деятельности	да	да	да	да	да
ЮНЭЙДС	Элеонора Гвоздева, Координатор ЮНЭЙДС в Беларуси	да	да	да	да	да
Программа развития ООН	Ольга Кузьменок, координатор проектов ПРООН	да	да	да	да	да
Программа развития ООН	Ольга Атрошенко, старший специалист по программным вопросам ПРООН	да	да	да	да	да
Группа управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)	Сергей Одинцов, Руководитель группы управления грантами ГФ	да	да	да	да	да
Группа управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)	Олег Дубовик, Старший советник по ВИЧ/СПИДу группы управления грантами ГФ	да	да	да	да	да
Группа управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)	Олег Скрипко, Координатор по перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции и реализации программы заместительной терапии для потребителей инъекционных наркотиков группы управления грантами ГФ	да	да	да	да	да
Группа управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)	Екатерина Костюченко, Координатор по информационно-образовательной работе группы управления грантами ГФ	да	да	да	да	да
Группа управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)	Татьяна Снитко, Специалист по работе с суб-получателями группы управления грантами ГФ	да	да	да	да	да
Группа управления грантами Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)	Ольга Михович, Специалист по мониторингу и оценке группы управления грантами ГФ	да	да	да	да	да

Разработана ли в стране национальная межведомственная стратегия мер в ответ на ВИЧ?
(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

да

Если ДА, на какой период она разработана:

2006-2010г.г., 2011-2015г.г.

Если ДА, кратко опишите основные дополнения/изменения в настоящей национальной стратегии по сравнению с предыдущей. Если НЕТ или НЕ КАСАЕТСЯ, кратко поясните причину:

Государственной программой профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы предусмотрено: - закупка АРВ-препаратов за счет национальных средств в объеме 40% от общего бюджета, предусмотренного на закупку АРВ-препаратов; - разработка Национальной межведомственной информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь; - разработка и внедрение мини-проектов по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочих местах на предприятиях и организациях; - разработка и внедрение социального заказа, обеспечивающего устойчивость финансирования из местных бюджетов профилактических программ по ВИЧ-инфекции; - совершенствование национальной системы МиО ситуации в области ВИЧ/СПИДа; внедрение методики экстракорпорального оплодотворения; - разработка программ профилактики ВИЧ-инфекции для родителей учащихся общеобразовательных школ, учащихся начальных классов, спецкурса для журналистов СМИ для учреждений системы Министерства образования; - создание информационной системы мониторинга и прогнозирования потребностей в медицинских работниках организаций здравоохранения; - создание центра и пунктов по предоставлению потребителям инъекционных наркотиков заместительной терапии. Приоритетным направлением Государственной программы является профилактика ВИЧ-инфекции среди групп наиболее уязвимых к ВИЧ. Общественные организации определены Государственной программы как исполнители основных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп.

1.1 Which government ministries or agencies

Название министерств или других государственных органов [впишите]:

Министерство здравоохранения Республики Беларусь Министерство внутренних дел Республики Беларусь
Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь Министерство обороны Республики Беларусь
Министерство образования Республики Беларусь Министерство транспорта и коммуникаций Республики Беларусь
Министерство культуры Республики Беларусь Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь
Министерство промышленности Республики Беларусь, Министерство жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь
Министерство информации Республики Беларусь Министерство спорта и туризма Республики Беларусь
Министерство труда и соцзащиты Республики Беларусь Национальный государственный пограничный комитет Национальная государственная телерадиокомпания Облесполкомы, Минский горисполком

Какие секторы включены в межведомственную стратегию и имеют конкретный бюджет для осуществления мер в ответ на ВИЧ?

СЕКТОРЫ

Включены в стратегию Имеют специальный бюджет

да да

да да

да да

да да

да да

да да

да да

Другие [впишите]:

СМИ Спорт и туризм Культуры Сельского хозяйства и продовольствия Промышленности ЖКХ Торговли
Пенитенциарная система МЧС Информации Облесполкомы и Минский городской Исполком

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

-

Включены ли в межведомственную стратегию следующие ключевые другие группы населения, условия и сквозные вопросы?

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

да

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

да
Лица с ограниченными возможностями:
No
Лица, потребляющие инъекционные наркотики:
да
Работники секс-бизнеса:
да
Трансгендерные лица:
No
Женщины и девушки:
да
Молодые женщины/молодые мужчины:
да
Другие особые уязвимые группы населения:
да
Тюрьмы:
да
Школы:
да
Рабочее место:
да
Решение проблем стигмы и дискриминации:
да
Возможности полов и/или гендерное равенство:
да
ВИЧ/СПИД и бедность:
No
Защита прав человека:
да
Участие людей, живущих с ВИЧ:
да

Если НЕТ, как были определены ключевые группы населения?:

-

1.4 Какие ключевые и уязвимые группы идентифицированы в стране для осуществления программ, направленных против ВИЧ? [впишите]:

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

1.5 Включает ли межведомственная стратегия рабочий план?: да

1.6. Включены ли в национальную стратегическую или рабочий план

a. Формальные программные цели?:

да

b. Четкие целевые задачи или промежуточные вехи?:

да

c. Детализированные расходы по каждой отдельно взятой программной области?:

да

d. Указание на источники финансирования для поддержки реализации программ?:

да

e. Концепцию мониторинга и оценки?:

да

1.7

Обеспечено ли в стране «полное участие» гражданского общества* в разработке межведомственной стратегии?:

Активное участие

Если АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ, кратко поясните, как оно было организовано:

При активном участии всех заинтересованных сторон, включая гражданское общество разрабатывалась Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, утверждена постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.03.2011г. №269

1.8 Была ли утверждена межведомственная стратегия большинством внешних партнеров по процессу развития (двусторонними и многосторонними)?:

да

1.9

Согласовали и гармонизировали ли внешние партнеры по процессу развития свои программы в связи с ВИЧ с национальной межведомственной стратегией?:

Да, все партнеры

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?:

да

Если ДА, в какой конкретный план(ы) развития включена поддержка в связи с ВИЧ?

Общая страновая оценка / Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития:

да

Национальный план развития:

да

Стратегия снижения бедности:

да

Секторальный подход:

да

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; Национальная программа демографической безопасности на 2011-2015 годы; Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2008-2010 годы; Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006 - 2010 годы; Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»; Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»; Государственная программа обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения Республики Беларусь на 2007-2010 годы; Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006-2010 годы; Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы; Закон Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей»; Государственная программа «Туберкулез» на 2010-2014 годы; Государственная программа по усилению борьбы с преступностью и коррупцией на 2010-2012 годы; Государственная программа противодействия торговле людьми, нелегальной миграции и связанным с ними противоправными деяниями на 2008-2010 годы; Государственная программа противодействия торговле людьми, нелегальной миграции и связанным с ними противоправными деяниями на 2011-2013 годы; Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006-2010 годы; Республиканская программа «Молодежь Беларуси» на 2006-2010 годы. Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» принят 19 декабря 2011 года.

2.2. Если ДА, какие конкретные области действий в связи с ВИЧ включены в один или несколько планов развития?

Ослабление воздействия ВИЧ:

да

Уменьшение гендерного неравенства в связи с профилактикой/ лечением, уходом и/или поддержкой при ВИЧ:

да

Уменьшение неравенства в доходах, как они относятся к профилактике ВИЧ / лечению, уходу и / или поддержки:

да

Снижение уровня стигмы и дискриминации:

да

Лечение, уход и поддержка (включая социальное обеспечение и другие схемы):

да

Экономические возможности женщин (напр., доступ к кредитным и земельным ресурсам, обучению):

да

Другое [впишите ниже]:

-

3. Проводилась ли в стране оценка последствий ВИЧ для ее социально-экономического развития в целях планирования?:

да

3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:

4

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

да

5. Выполняла ли страна обязательства, предусмотренные Политической декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ-СПИДом 2011 года?:

да

5.1 Были ли соответствующим образом пересмотрены национальная стратегия и национальный бюджет по ВИЧ?:

да

5.2. Существуют ли надежные оценки нынешних и будущих потребностей взрослых и детей в антиретровирусном лечении?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3 Проводится ли мониторинг охвата программами по ВИЧ?:

да

5.3

Если ДА, проводится ли мониторинг охвата с разбивкой по полу (мужчины, женщины)?:

да

Если ДА, проводится ли мониторинг охвата с разбивкой по группам населения?:

да

Если ДА, по каким группам населения?:

ПИН, МСМ, ЖСБ, заключенные, молодежь

Кратко поясните, как используется эта информация::

Информация использовалась при подготовке проекта Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, подготовке материалов в Совет Министров Республики Беларусь, министерства, ведомства, подготовке заявок на получение международной технической помощи в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Проводится ли мониторинг охвата по географическим районам?:

да

Если ДА, на каком географическом уровне (провинция, район, другое)?:

Области, районы, г. Минск

Кратко поясните, как используется эта информация::

Информация используется для того, чтобы определить приоритеты расширения программ охвата в той или иной области или их сокращение или репрофилирование в зависимости от ситуации, в частности: При разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы; При подготовке материалов в Совет Министров Республики Беларусь, министерства и ведомства; При формировании заявок на получение международной технической помощи в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Для разработки профилактических программ на рабочем месте; При подготовке отчетов о выполнении Деклараций по ВИЧ/СПИДу; При разработке планов сотрудничества с международными организациями; При подготовке материалов для заслушивания на заседаниях РМВС/СКК, региональных межведомственных советах по профилактике ВИЧ-инфекции, коллегиях Министерства здравоохранения, Консультативном совете по МиО.

5.4 Разработан ли в стране план усиления систем здравоохранения?:

да

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

Отчетность по медицинским кадрам приведена в соответствии с «Системой организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)/ Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения Европейского статистического (ЕРБ ВОЗ)/европейского статистического комитета (Евростат) по совместному сбору нефинансовых данных статистики здравоохранения» Адаптирована Программа по расчету штатного расписания и потребностей в кадрах. Проведено пилотное внедрение информационной системы персонифицированного учета кадров здравоохранения в 8-ми учреждениях г. Минска. Логистика обеспечения лекарственными препаратами определена Указом Президента Республики Беларусь «О Государственных закупках в Республике Беларусь» от 17 ноября 2008 года № 618 в редакции от 30 декабря 2010 года № 712.

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

В Республике Беларусь определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Принята Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы; Разработан и утвержден Национальный план по мониторингу и оценке ситуации в области ВИЧ/СПИДа на 2010-2011 годы; Национальный план по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу, поддержке при ВИЧ/СПИДе на 2009-2010 годы; Усовершенствована нормативная база, регламентирующая работу Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией: Положение об СКК, Положение о выборе Основного получателя, Положение о разработке заявок, Практическое руководство по осуществлению наблюдения и анализа, Основы и План проведения наблюдения и анализа); Принят Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» (19 декабря 2011 года).

Какие проблемы остаются в этой области:

В Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» статья 19 предусматривает принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии ВИЧ с санкции прокурора, статья 13 предусматривает создание перечня специальностей (профессий) на которых не допускается

использование труда лиц, имеющих ВИЧ. Необходима координация усилий по разработке подзаконных актов, направленных на практику применения этих статей Закона в соответствии с обязательствами Республики Беларусь по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и международных норм в области конфиденциальности, анти-стигмы и искоренения дискриминации.

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Выступают ли нижеприведенные официальные лица, занимающие высокие должности, открыто в защиту мер в ответ на ВИЧ в ходе основных национальных форумов не менее двух раз в год?

A. Министры:

да

B. Другие официальные лица, занимающие высокие должности на субнациональном уровне:

да

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

да

Кратко опишите действия в рамках/приведите примеры, демонстрирующие лидерство со стороны главы правительства или других официальных лиц, занимающих высокие должности:

Участие специалистов министерств в заседаниях 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. Участие Министра здравоохранения Республики Беларусь в подписании регионального европейского плана ВОЗ на 2011-2015 годы. Участие Заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь в конференциях по ВИЧ/СПИДу, международных форумах, семинарах, рабочих встречах, акциях, кампаниях.

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

да

Если ДА, имеет ли место следующее в отношении национального межведомственного координационного органа по ВИЧ

Наличие определенных полномочий?:

да

Активное управление и участие в деятельности со стороны правительства?:

да

Наличие официально назначенного председателя?:

да

Если ДА, как его/ее ФИО, должность?:

Потупчик В.Н., заместитель премьер-министра Совета Министров Республики Беларусь

Наличие определенного количества членов?:

да

Если ДА, сколько?:

27

Наличие в составе его членов представителей гражданского общества?:

да

Если ДА, сколько?:

10

Наличие в составе его членов людей, живущих с ВИЧ?:

да

Если ДА, сколько?:

3

Наличие в составе его членов представителей частного сектора?:

No

Усиление с его стороны координации деятельности доноров, чтобы избежать параллельного финансирования и дублирования действий в рамках программ и отчетности?:

да

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

да

Если ДА, кратко опишите основные достижения:

Функцию координирующего органа по взаимодействию правительства, международных и общественных организаций и ЛЖВ несет Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических

болезней/Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (СКК). Работа СКК позволила скоординировать деятельность правительства, международных и общественных организаций, ЛЖВ и обеспечить эффективную реализацию Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции и проектов международной технической помощи, финансируемых Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Какие проблемы остаются в этой области:

В республике отсутствуют препятствия и проблемы для работы СКК.

4. Какой процент национального бюджета по ВИЧ был израсходован на мероприятия, осуществлявшиеся организациями гражданского общества в прошлом году?:

0%

5.

Развитие потенциала:

да

Координация действий с другими партнерами- исполнителями:

да

Информирование о приоритетных потребностях:

да

Закупки и распределение лекарственных препаратов или других поставок:

да

Техническое руководство:

да

Другое [впишите ниже]:

-

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

да

6.1. Если ДА, были ли внесены поправки в политику и законы в соответствии с национальной политикой по борьбе со СПИДом?:

да

Если ДА, укажите эту политику/законы и опишите внесенные изменения:

Новый Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека».

Укажите и опишите какие-либо остающиеся несоответствия между политикой/законами и национальной политикой по борьбе со СПИДом:

Национальная политика по борьбе с ВИЧ-СПИДом основывается и соответствует действующей нормативно-правовой базе (законам).

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

В 2010–2011 гг. Республика Беларусь достигла прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и национальных Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Политическая поддержка и увеличение финансирования, в первую очередь за счет гранта Глобального фонда, позволила достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и обеспечить прогресс в достижении национальных Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. Для дальнейшего сохранения здоровья населения Республики Беларусь, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии и снижения уровня смертности от СПИДа Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04 марта 2011 г. № 269 утверждена четвертая Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг. Целью программы является создание условий для защиты здоровья населения страны путем реализации мер, направленных как на снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией, так и на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Предпринимаемые усилия позволили сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране: снизить распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, частоту передачи ВИЧ от матери ребенку, обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями (бесплатно), предоставить нуждающимся людям, живущим с ВИЧ, высокоактивную антиретровирусную терапию.

Какие проблемы остаются в этой области:

нет

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

Люди, живущие с ВИЧ:

No

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

No

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

да

Лица с ограниченными возможностями:

да

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

No

Заключенные:

No

Работники секс-бизнеса:

No

Трансгендерные лица:

No

Женщины и девушки:

да

Молодые женщины/молодые мужчины:

да

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

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).

1.2 Существует ли в стране общий (например, ориентированный не только на дискриминацию в связи с ВИЧ)) анти-дискриминационный закон?:

No

Если ДА в отношении вопросов 1.1. или 1.2., кратко опишите содержание такого закона (законов):

-
Кратко поясните, какие существуют механизмы, обеспечивающие практическое применение этих законов:

-
Кратко прокомментируйте, в какой мере они применяются в настоящее время:

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

да

ЕСЛИ ДА, для которых подгруппы?

Люди, живущие с ВИЧ:

да

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

No

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

No

Лица с ограниченными возможностями:

No

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

да

Заключенные:

No

Работники секс-бизнеса:

да

Трансгендерные лица:

No

Женщины и девушки:

No

Молодые женщины/молодые мужчины:

No

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

-

Кратко опишите содержание этих законов, положений или политики:

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 или административный арест. 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 или административный арест. 3. Люди, живущие с ВИЧ: В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении»: 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». В соответствии с Законом Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, ВИЧ». Статья 19. Предусматривает принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии ВИЧ с санкции прокурора. Статья 13. Предусматривает создание перечня специальностей (профессий) на которых не допускается использование труда лиц, имеющих ВИЧ.

Кратко прокомментируйте, какие препятствия они создают:

Законодательные документы снижают доступность потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса для профилактических программ. Снижают мотивацию людей, живущих с ВИЧ для обращения за медицинской помощью.

A - IV. PREVENTION

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

да

Если ДА, какие основные идеи доводятся до населения?

Воздерживаться от употребления инъекционных наркотиков:

да

Избегать участия в коммерческом сексе:

да

Избегать половых контактов между представителями разных поколений:

да

Оставаться верным партнеру:

да

Воздерживаться от половых контактов:

да

Воздерживаться от раннего начала половой жизни:

да

Придерживаться принципов (более) безопасной половой практики:

да

Бороться с насилием в отношении женщин:

да

Проявлять большую терпимость к людям, живущим с ВИЧ, и расширять их участие жизнедеятельности общества:

да

Расширять участие мужчин в программах по охране репродуктивного здоровья:

да

Знать свой ВИЧ-статус:

да

Осуществлять обрезание мужчин под медицинским контролем:

No

Осуществлять профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку:

да
Способствовать обеспечению более равных возможностей для женщин и мужчин:

да
Уменьшать число половых партнеров:

да
Пользоваться стерильными иглами и шприцами:

да
Всегда использовать презерватив:

да
Другое [впишите ниже]:
-

1.2 Осуществлялись ли в стране в прошлом году какие-либо действия или какая-либо программа с целью обеспечения точного информирования о проблеме ВИЧ в средствах массовой информации?:

да
2. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на проведение среди молодежи просветительской работы по вопросам ВИЧ, ориентированной на формирование жизненных навыков?:

да
2.1. Является ли просветительская работа по вопросам ВИЧ частью учебной программы в

Начальных школах?:

да
Средних школах? :

да
Учреждениях для подготовки учителей?:

да

2.2. Включает ли такая стратегия компоненты, касающиеся вопросов секса и репродуктивного здоровья, разработанные с учетом возрастных и гендерных особенностей?:

да
2.3. Существует ли в стране стратегия просветительской работы по вопросам ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу?:

да
3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

да
Кратко опишите содержание этой политики или стратегии:

В Республике Беларусь разработана и реализуется Информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу, являющаяся одним из ключевых элементов по обеспечению устойчивого развития национальных профилактических программ по снижению последствий ВИЧ/СПИДа. Стратегические приоритеты информационной стратегии базируются на основе Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы. В рамках стратегии разработаны 11 единых стандартов качества информационных материалов, информационных мероприятий, информационных кампаний, которые носят статус правил, обязательных для исполнения при создании и продвижении информационных продуктов по ВИЧ/СПИДу. Создана единая информационная интерактивная база по ВИЧ/СПИДу, которая является интерактивной площадкой для общения и обмена опытом, площадкой социальной рекламы, инструмент PR. Для мониторинга за реализацией Информационной стратегии, экспертизы информационного поля в области профилактики ВИЧ-инфекции, разрешения спорных вопросов, изменения стандартов создан Экспертный совет по Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь при Страновом координационном комитете по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Данный совет состоит из независимых экспертов, представителей министерств, международных и общественных организаций, координирующий реализацию стратегии. В состав совета также входят представители сообщества ЛЖВ. Информационная стратегия является научно обоснованным, целостным, системным, инновационным документом, способным позитивно повлиять на ситуацию с информационным обеспечением профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.

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

IDU	MSM	Работники секс-бизнеса	Клиенты работнико в секс-бизнеса	Заключенны е	Другие групп ы
да	да	да	да	да	-
да	No	No	No	No	-
да	да	да	да	да	-
да	No	No	No	No	-
да	да	да	да	да	-
да	да	да	да	да	-
да	да	да	да	да	-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

В Республике Беларусь ежегодно 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. 1. Показатели охвата профилактическими вмешательствами, полученные в ходе опроса представителей групп повышенной уязвимости к ВИЧ находятся на достаточно высоком уровне: ПИН – 68%, МСМ – 76,8%, ЖСБ – 84,7 %. С целью снижения уровня распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН путем изменения их поведения на менее опасное в плане инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, предоставления необходимой психологической, социальной и медицинской помощи, проведения тестирования на ВИЧ/ИППП/парентеральные вирусные гепатиты в Республике Беларусь работало 33 анонимных консультативных пункта (АКП) для ПИН, из них 31 – стационарный пункт и 2 – мобильных (Минск и Гомель). Деятельность АКП осуществлялась в 26 городах с высоким уровнем распространения наркопотребления и ВИЧ-инфекции на базе общественных организаций (БОО «Позитивное движение», ДОО «Белорусское Общество Красного Креста», РОО «Матери против наркотиков», ОО «БРСМ», ОО «Родители за будущее детей»), лечебно-профилактических организаций, центров гигиены и эпидемиологии и включала комплекс профилактических и медицинских услуг: доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ/ИППП (обмен шприцев; распространение презервативов, дезинфицирующих средств, спиртовых салфеток/тампонов), консультативную помощь медицинских специалистов и психологов, консультирование по «горячим линиям» и аутрич-работниками, перенаправление ПИН в медицинские учреждения, в том числе на прохождение ДКТ на ВИЧ и вирусные гепатиты. На протяжении двух лет в Беларуси интенсивно расширялась реализация программ заместительной терапии опиоидной наркозависимости. В настоящее время в стране на базе наркологических диспансеров и клинических больниц функционирует 12 кабинетов заместительного лечения (Минск (2 пункта), Гомель, Светлогорск, Солигорск, Жлобин, Мозырь, Гродно, Пинск, Полоцк, Слуцк и Бобруйск) и один пункт в Борисове уже оснащен и начнет работу в 2012 году. По состоянию на 1 января 2012 г. заместительную терапию получили 792 человека, из них 258 включены в программу в 2010 г., 356 – в 2011 году. Республиканским общественным объединением «Матери против наркотиков» созданы и действуют шесть групп взаимопомощи для пациентов ЗМТ (Минск, Солигорск, Светлогорск, Гомель). 91 участник программы заместительной терапии прошли обучение по различным специальностям с перспективой дальнейшего трудоустройства. 2. На основе Концепции профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь разработано шесть программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков для: • учащихся 5–11 классов; • учащихся учреждений, обеспечивающих получение • профессионально-технического образования; • студентов вузов; • учащихся начальных классов; • педагогов учреждений образования; • родителей учащихся общеобразовательных учреждений. 3. Организован и проведен 61 целевой курс повышения квалификации для педагогов учреждений образования республики. Всего за отчетный период прошли курсовую подготовку 1 217 педагогов. 4. В 2010–2011 гг. на 30 промышленных предприятиях реализовывались мини-проекты по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте с учетом возрастных и гендерных особенностей работающих. Предприятиями разработана и принята политика по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, что явилось основой всей работы по реализации мероприятий в области профилактики ВИЧ/СПИДа. Профилактическими мероприятиями охвачено более 168 000 работающих на предприятиях. 5. В рамках деятельности 14 ресурсных центров (кабинетов информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа) проведено 688 тематических мероприятий для молодежи и специалистов, в которых приняли участие 20 352 человека. Поддерживается деятельность молодежного сайта по профилактике ВИЧ/СПИДа www.aids.by. Зафиксировано 152 970 посетителей. По телефону «горячей линии» по вопросам ВИЧ/СПИДа для молодежи проведено 2 046 консультаций. 6. В Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции более детально определены источники финансирования выполнения мероприятий программы. Отмечается ежегодное увеличение финансовых средств, израсходованных на профилактику ВИЧ-инфекции.

Какие проблемы остаются в этой области:

Существует потребность в организации профилактической работы среди цыганского населения и мужчин секс-бизнеса.

4. Определены ли в стране конкретные потребности в рамках программ профилактики ВИЧ?:

да

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?:

Конкретные потребности в рамках программ профилактики ВИЧ определены в результате проведения дозорного эпиднадзора среди ПИН, МСМ, ЖСБ, исследований среди населения 15-49 лет, руководителей школ, ВУЗов, ССУЗов, предприятий, организаций, сотрудников и заключенных в местах лишения свободы. Потребности отражены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, Ситуационном анализе в области ВИЧ/СПИДа, в Грантах Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

4.1. В какой мере были реализованы программы профилактики ВИЧ?

Безопасность крови:

Полностью согласен

Пропаганда презервативов:

Полностью согласен

снижение вреда лицам, потребляющим инъекционные наркотики:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ на рабочем месте:

Полностью согласен

Консультирование и тестирование на ВИЧ:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня риска:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации:

Полностью согласен

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ:

Полностью согласен

Охрана репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение:

Полностью согласен

Снижение уровня риска интимных партнеров, представляющих ключевые группы населения:

Полностью согласен

Снижение уровня риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами:

Полностью согласен

Снижение уровня риска для работников секс-бизнеса:

Полностью согласен

Просветительская работа по вопросам СПИДа в школах среди молодежи:

Полностью согласен

Универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

9

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Определены ли в стране основные элементы комплексных услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?:

да

Если ДА, кратко опишите эти элементы, а также расскажите, какие приоритеты были расставлены:

Лечение Приверженность к лечению Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку Лабораторный мониторинг

Социальная помощь Паллиативный уход

Кратко опишите, как расширяются масштабы услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?:

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам оказывается на бесплатной основе во всех лечебных организациях и включает в себя диагностические, лечебные и консультативные услуги. Благодаря существующей системе диспансеризации, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции и наличию достаточного количества АРВ-препаратов, удалось существенным образом повысить качество и уровень охвата наблюдением, что положительно отразилось на своевременном назначении терапии. Антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся из числа состоящих на диспансерном учете в учреждениях системы здравоохранения. На 31.12.2011г. антиретровирусная терапия проводилась 3223 пациентам (на 31.12.2009г. – 1776). В 2010–2011 гг. была продолжена работа по созданию комплексной системы медицинской и социальной помощи всем нуждающимся. Наряду с предоставлением АРВ-терапии, большое внимание было уделено подготовке к созданию системы социального сопровождения, заместительной терапии, ухода и поддержке тяжелобольным ЛЖВ. Паллиативной уход получили в 2009 году 88 ЛЖВ, в 2011 году -189. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь закреплен мультидисциплинарный подход в оказании услуг по лечению, уходу и поддержке ВИЧ-положительным пациентам.

1.1. В какой мере были реализованы следующие услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Антиретровирусная терапия:

Полностью согласен

антиретровирусной терапии больным ТБ:

Полностью согласен

Профилактика котримоксазолом среди людей, живущих с ВИЧ:

Полностью согласен

Раннее диагностирование ВИЧ у младенцев:

Полностью согласен

Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда):

Полностью согласен

Консультирование и тестирование на ВИЧ больных туберкулезом:

Полностью согласен

Услуги по лечению при ВИЧ на рабочем месте или системы выдачи направления на лечение по месту работы:

N/A

Диетологическая помощь:

N/A

Педиатрическое лечение при СПИДе:

Полностью согласен

Послеродовая антиретровирусная терапия для женщин:

Полностью согласен

Профилактика после контакта с ВИЧ не при исполнении служебных обязанностей (например, вследствие изнасилования):

Полностью согласен

Профилактика после контакта с ВИЧ при исполнении служебных обязанностей:

Полностью согласен

Социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей:

Полностью согласен

Ведение больных с инфекциями, передающимися половым путем:

Полностью согласен

Контроль за инфекцией ТБ в учреждениях, где предоставляется лечение и уход в связи с ВИЧ:

Полностью согласен

Профилактическая терапия среди людей, живущих с ВИЧ, для предупреждения ТБ:

Полностью согласен

Скрининг людей, живущих с ВИЧ, на ТБ:

Полностью согласен

Лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ВИЧ:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

да

Пожалуйста, уточните, в какой форме предоставляется социальная и финансовая поддержка:

Действующим законодательством предусмотрены меры, направленные на социальную защиту семей, воспитывающих детей, инфицированных ВИЧ. Для улучшения условий жизни детей, нуждающихся в государственной защите семьям, воспитывающим детей, предоставляются следующие виды государственной помощи: - гарантированные денежные выплаты на детей в связи с их рождением и воспитанием (система государственных пособий семьям, воспитывающим детей); - обеспечение бесплатным питанием детей до двух лет жизни в малообеспеченных семьях в соответствии с возрастными физиологическими нормами; - оказание адресной социальной помощи в случае малообеспеченности либо иной трудной жизненной ситуации; - трудовые, налоговые, жилищные, медицинские и другие льготы родителям и детям; льготы в сфере пенсионного обеспечения; - социальное обслуживание семьи. 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. Целенаправленная материальная поддержка семей с детьми осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (далее – Закон). Система пособий, установленная Законом, охватывает период от рождения ребенка до достижения им возраста 18 лет. Это пособия: по беременности и родам; в связи с рождением ребенка; женщинам, ставшим на учет в государственных организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности; по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет; на детей старше 3 лет; по уходу за ребенком – инвалидом в возрасте до 18 лет; на детей в возрасте до 18 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. При установлении ВИЧ-инфицированному пациенту группы инвалидности выплачивается ежемесячное пособие.

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

да

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

да

Если ДА, то каких товаров?:

Антиретровирусные препараты; презервативы; препараты для заместительной терапии.

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

В настоящее время в Беларуси антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся из

числа состоящих на диспансерном учете в учреждениях системы здравоохранения. Существенно расширен доступ пациентов к АРТ: На конец 2010 года 2614 пациентов на АРВТ, в 2011 – 3223. Проводится мониторинг за лечением. Перебоев с антиретровирусными препаратами в 2010-2011 годах не было. Зарегистрированы новые (дополнительные) АРВ-препараты - (дарунавир, ралтегравир). Регулярно – 1 раз в 2 года – обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями ВОЗ; 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 метадон; по предоставлению паллиативной помощи. 12 АРВ препаратов, использующихся в РБ, включены в перечень основных лекарственных средств. Разработано и внедрено «Руководство по мониторингу и оценке резистентности ВИЧ в Республике Беларусь» 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 метадон), разработка учебных пособий и материалов для врачей, обновление обучающих программ для последипломного образования, дополнительных программ по ВИЧ-инфекции для студентов медицинских ВУЗов В 2010-11 годах подготовлена команда преподавателей, разработана и утверждена программа региональных тренингов для акушеров-гинекологов и акушеров по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку с акцентом на вопросах дотестового консультирования женщин репродуктивного возраста и их партнеров при планировании семьи и семейных пар при планировании беременности (приказ Минздрава №1160 от 28.11.2011 года). Проведена реорганизация деятельности Центров (пунктов) социального сопровождения (ЦСС): деятельность каждого пункта расширена для социального сопровождения ПИН и ЛЖВ. К партнерской сети ЦСС присоединилось 13 организаций, оказывающих медицинскую, психосоциальную и юридическую помощь ПИН и 8 организаций, оказывающих медицинскую и психосоциальную помощь ЛЖВ. В программу социального сопровождения в 2011 г. включен 751 клиент из числа ЛЖВ. Работают 17 пунктов социального сопровождения заключенных (7 на базе медицинских частей исправительных учреждений и 10 пунктов сопровождения для лиц, освобожденных из мест лишения свободы, являющихся ПИН и/или ЛЖВ, в г. Минск (3), г. Витебск, г. Волковыск, г. Брест, г. Гродно, д. Накрышки Дятловского района, г. Лида, г. Гомель). Разработана и утверждена программа обучения родственников и волонтеров оказанию паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Обучено 192 родственника ЛЖВ и 54 волонтера; В семи городах, в которых осуществляется паллиативный уход в связи с ВИЧ большинство нуждающихся имеет доступ к основным необходимым услугам по уходу, поддержке и лечению в связи с ВИЧ. Паллиативной уход получили в 2009 году 88 ЛЖВ, в 2011 году -189. Подготовлено 20 мультидисциплинарных команд (врач, медсестра, психолог или социальный работник) по вопросам предоставления АРТ и формирования приверженности. Разработан и утвержден приказом МЗ РБ пакет документов, регламентирующий работу КДО по ВИЧ – инфекции по принципу мультидисциплинарной команды. Начата работа по внедрению в практику оказания помощи и лечения ЛЖВ системы клинического кураторства – разработаны нормативные документы, обучены специалисты, осуществлены первые визиты в регионы Разработан, утвержден Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, и введен в силу приказ по взаимодействию фтизиатрической и инфекционной службы (№ 1217 от 11.11.2010). Приказ содержит инструкции по организации взаимодействия между двумя службами в оказании помощи и лечения ЛЖВ, оговариваются вопросы профилактического лечения изониазидом.

Какие проблемы остаются в этой области:

Недостаток кадров (врачей-инфекционистов) в г.Светлогорске Гомельской области и г.Гомеле. Необходимо не допускать перебоев с тест-системами. Отмечается рост заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

6. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на обеспечение дополнительных, связанных с ВИЧ потребностей сирот и других уязвимых детей?:

да

Если ДА, существует ли в стране рабочее определение сирот и уязвимых детей?:

да

Если ДА, существует ли в стране национальный план действий, направленный на сирот и уязвимых детей?:

да

Если ДА, определено ли в стране оценочное число сирот и уязвимых детей, охваченных существующими программами?:

да

Если ДА, какой процент сирот и уязвимых детей охвачен?:

100%

7. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает "очень плохо" и 10 "отлично"), как бы вы оценили усилия по достижению связанных с ВИЧ потребностей сирот и других уязвимых детей в 2011 году?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

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; Подпрограмма «Дети-сироты» Президентской программы «Дети Беларуси»; Национальная программа демографической безопасности. 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 2011-2015 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. В 2010-2011 годах продолжено внедрение новой системы работы по защите детства на местном уровне, что обусловлено новыми задачами в работе с семьей. 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 предусмотрена оптимизация сети интернатных учреждений и поэтапный перевод до 2015 года воспитанников из числа детей-сирот на семейные формы воспитания. С 1 января 2011 года размер пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет увеличен 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 предусмотрено бесплатное предоставление учебников и учебных пособий.

Какие проблемы остаются в этой области:

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.

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

Существует ли в стране единый национальный план по мониторингу и оценке в связи с ВИЧ (МиО)?:

да

Кратко опишите проблемы, существующие в сфере разработки и реализации:

Проблем в сфере разработки и реализации нет.

Если ДА, на какой период:

2010-2011

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

Да, все партнеры

Кратко опишите возникшие проблемы:

нет

2. Включает ли национальный план по мониторингу и оценке?

стратегию по сбору данных:

да

обследования поведения:

да

оценки/исследования:

да

надзор за резистентностью к препаратам для лечения ВИЧ:

No

эпиднадзор за ВИЧ:

да

стандартный программный мониторинг:

да

стратегию анализа данных:

да

стратегию распространения и использования данных:

да

четко определенный стандартный набор показателей с разбивкой по половому и возрастному признакам (по возможности):

да

руководящие принципы использования инструментов для сбора данных:

да

3. Существует ли бюджет реализации плана по МиО?:

да

3.1. Если ДА, какой процент общего финансирования в связи с ВИЧ выделяется на МиО?:

5%

4. Существует ли национальное подразделение по МиО?:

да

Кратко опишите возникшие препятствия:

Нет

4.1. Если ДА, где находится подразделение по МиО?

в Министерстве здравоохранения?:

No

в Национальной комиссии по СПИДу (или эквивалентной структуре)?:

No

В другом месте [впишите]?:

ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», отдел профилактики ВИЧ/СПИД

Постоянные сотрудники [добавьте необходимое количество строк]

ДОЛЖНОСТЬ [впишите название должностей ниже]	Штатны е	По совместите льству	С какого времени?
Специалист по поведенческим и биомедицинским исследованиям	-	да	2011
Специалист по прогнозированию ситуации в области ВИЧ/СПИДа, оценке потребностей(SPECTRUM, CRIS)	да	-	2011
Специалист по мониторингу антиретровирусной терапии и ППМР	да	-	2011
Специалист по финансовому мониторингу	да	-	2011
Администратор баз данных (IT).	да	-	2011

Временные сотрудники [добавьте необходимое количество строк]

ДОЛЖНОСТЬ [впишите название должностей ниже]	Штатны е	По совместите льству	С какого времени ?
-	-	-	-

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

да

Кратко опишите механизмы обмена данными:

Получение информации для национальной системы мониторинга и оценки осуществляется путем проведения эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, социологических и поведенческих исследований, мониторинга программного и финансового управления. Статистической регистрации подлежат все случаи ВИЧ-инфекции с лабораторным, эпидемиологическим и клиническим подтверждением диагноза. Данные из регионов в виде форм государственной статистической отчетности ежемесячно поступают в отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», где осуществляется их компьютерная обработка и интерпретация с анализом распространенности ВИЧ-инфекции по отдельным группам населения и другим демографическим показателям. Действующая в республике унифицированная система отчетности способствует полноте и объективности сбора данных по зарегистрированным случаям ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Какие проблемы остаются в этой области?:

нет

5. Существует ли национальный комитет или рабочая группа по МиО, которые проводят регулярные заседания для координации мероприятий по МиО?:

да

6. Существует ли центральная национальная база данных, включающая данные по ВИЧ?:

да

Если ДА, кратко опишите национальную базу данных и кто ею управляет:

Все данные поступают в отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», где осуществляется их ввод в базу данных, компьютерная обработка и интерпретация с анализом распространенности ВИЧ-инфекции по отдельным группам населения и другим демографическим показателям.

6.1. ЕСЛИ ДА, включает ли она информацию о содержании, основных групп и географический охват ВИЧ-услуг, а также их организаций-исполнителей?:

Да, все вышеперечисленное

6.2. Существует ли информационная система здравоохранения?

На национальном уровне:

да

На субнациональном уровне:

да

Если ДА, на каком уровне?:

областном, районном

7. Публикует ли страна, по крайней мере, раз в год отчет о МиО мероприятий по ВИЧ- СПИДу, включая отчеты об эпиднадзоре за ВИЧ?:

да

8. Как мониторинга и оценки данных, используемые?

Для улучшения программ?:

да

При разработке / пересмотре национальных мер в ответ на ВИЧ?:

да

При распределении ресурсов?:

да

Другие [впишите]:

-

Кратко опишите конкретные примеры использования данных МиО, а также возможные проблемы:

Результаты мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу используются при разработке и оценке стратегических документов по ВИЧ/СПИДу: - Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции. - Цели всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе. - Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь. - Заявки для получения грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. - Отчеты о выполнении Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции - Отчёты по выполнению Декларации по ВИЧ/СПИДу. - Отчёты о деятельности сектора здравоохранения РБ в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в области ВИЧ/СПИДа. Кроме этого результаты заслушиваются на заседаниях, совещаниях, рабочих встречах, семинарах, конференциях, издаются в виде статей и публикуются.

9. В прошлом году обучение по вопросам мониторинга и оценки проводятся

На национальном уровне?:

да

Если ДА, сколько человек прошло обучение:

206

На субнациональном уровне?:

да

Если ДА, сколько человек прошло обучение:

275

На уровне оказания услуг, включая гражданское общество?:

да

Если ДА, сколько?:

37

9.1. Проводились ли другие мероприятия для усиления потенциала МиО помимо обучения?:

да

Если ДА, какие мероприятия:

Для усиления потенциала национальной системы МиО созданы республиканская и областные рабочие группы по МиО на базе отделов профилактики ВИЧ/СПИД Республиканского и областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

10. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает "очень плохо" и 10 "отлично"), как бы вы оценили в связи с ВИЧ мониторинга и оценки в 2011 году?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

В Республике Беларусь: - создана республиканская и региональные рабочие группы по МиО с целью координации мероприятий в области МиО и усиления кадрового потенциала, проводятся регулярные заседания членов консультативного совета по МиО; - проводятся новые социологические исследования, совершенствуются протоколы исследований и анкеты; - в целях получения своевременной и всесторонней информации усовершенствованы формы статистической отчетности, касающиеся мероприятий по профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, предоставления АРВТ, скрининга населения на ВИЧ-инфекцию и др.; - постоянно совершенствуется и утверждается единый национальный план мероприятий по МиО; совершенствуется общенациональный перечень показателей; - в учреждениях исправительной системы создана база данных по учету предоставления антиретровирусной терапии осужденным.

Какие проблемы остаются в этой области:

В связи с подписанием в июне 2011 года Политической Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и разработкой нового перечня показателей мониторинга за выполнением данной декларации необходим пересмотр показателей существующей национальной системы МиО. Компьютерные технологии, на основании которых разрабатывались базы данных в области ВИЧ-инфекции устарели. За последние два года не проводилось обучение национальных специалистов на международных обучающих курсах по МиО (в частности по тематике: мониторинг и оценка программ и проектов; эпиднадзор среди групп высокой уязвимости к ВИЧ; триангуляция данных; оценка численности групп высокой уязвимости к ВИЧ; поведенческие и биомедицинские исследования; анализ и интерпретация данных эпиднадзора и исследований; изучение распространенности ВИЧ в странах с концентрированной эпидемией) с целью обмена опытом работы и повышения квалификации. В связи с этим

необходим: Пересмотр показателей национальной системы МиО. Совершенствование и модернизация существующих на республиканском и региональных уровнях компьютерных баз данных в области ВИЧ-инфекции. Обучение национальных и областных специалистов новым методикам в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу, в том числе на международных обучающих курсах по МиО. Также необходимо продолжить обучение специалистов на региональном уровне в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу.

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

3

Комментарии и примеры:

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 2010 г. состоялся Второй национальный форум ВИЧ-сервисных организаций, в рамках которого состоялся межсекторный диалог, повысивший понимание и приверженность лиц, принимающих решения, был создан Консультативный Совет сообществ ЛЖВ. Представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ, принимали участие в: - разработке документов, регулирующих деятельность Странового Координационного комитета по взаимодействию с Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в соответствии с новыми требованиями к СКК (2011 г); - разработке Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь; - разработке и апробации Концепции реализации принципа «равный обучает равного» в общеобразовательных учреждениях Республик Беларусь (утвержденной Министерством образования Республики Беларусь); - разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг.; - разработке Плана мониторинга и оценки ситуации в области ВИЧ-инфекции (представители НГО – члены Консультативного совета по МиО); - разработке пакета документов по внедрению командного подхода как модели оказания помощи и лечения ЛЖВ – утверждены приказом МЗ от 26.10.2011 №1037 «Об утверждении инструкции о порядке организации работы консультативно-диспансерного отделения по ВИЧ-инфекции». Впервые представитель гражданского общества/ЛЖВ в составе официальной национальной делегации участвовал на Встрече Высшего Уровня по СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке. В рамках апробации механизма государственного социального заказа общественные ВИЧ-сервисные организации и МПОО «АКТ» получили согласие и поддержку руководства Гомельского областного исполкома и четырех районных исполкомов начать внедрение государственного социального заказа, в результате чего исполкомами Жлобинского, Речицкого, Светлогорского и Калинковичского районов гомельской области были приняты Положения об организации конкурсов общественно полезных проектов, направленных на обеспечение доступа к профилактике и уходу в связи с ВИЧ жителей соответствующих районов, и реализованы проекты. В 2011 году состоялась Международная конференция стран СНГ по обмену опытом в области профилактики ВИЧ-инфекции, организованная РОО БелАЮ при поддержке Министерства образования и Министерства здравоохранения.

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) 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

Комментарии и примеры:

Представители гражданского общества принимали участие в: - разработке проекта и бюджета 4-й Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг.; - разработке проекта и составлении бюджета Национального Плана мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь на 2009-2010 г., который явился единственным программным документом, отражающим финансовый вклад не только государственных, но и общественных организаций в реализацию Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции; - разработке проекта страновых заявок (вторая фаза 8-го раунда, 10-ый раунд) и бюджетов в Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией.

3.

a. национальную стратегию преодоления ВИЧ?:

4

b. национальный бюджет по ВИЧ?:

1

c. национальные отчеты по ВИЧ?:

4

Комментарии и примеры:

а) услуги, оказываемые гражданским обществом, отражены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции 2011-2015 гг.; б) финансирование деятельности гражданского общества по профилактике, лечению, уходу и поддержке осуществляется из средств международных доноров. Поддержка государства составила 4467 долларов США, что составляет менее 0,1% от общего финансирования; в) результаты деятельности гражданского общества по предоставлению услуг отражены в: - Годовых отчётах о выполнении Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции; - Национальных отчётах о выполнении декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом; - Отчётах о выполнении грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

4.

a. разработка национального плана по МиО?:

4

b. участие в работе национального комитета/рабочей группы по МиО, ответственных за координацию мероприятий по МиО?:

4

c. участие в использовании данных при принятии решений?:

3

Комментарии и примеры:

А) Представители гражданского общества и ЛЖВ входят в Консультационный Совет по МиО и принимают участие в разработке национального плана по МиО. В) Организации гражданского общества принимали участие и инициировали следующие исследования: - Дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ – 2011 г.; - Поведенческое исследование среди женщин секс-бизнеса – потребителей инъекционных наркотиков; - Исследование по экономической эффективности обмена игл и шприцев; - Оценка стоимости услуг в области прав человека в контексте ВИЧ; - Исследования среди несовершеннолетних из групп риска. Представители гражданского общества и ЛЖВ принимают участие в обсуждении всех исследований. С) представители гражданского общества являются членами советов, принимающих решения на основе имеющихся данных на местном уровне: областные, городские и районные Межведомственные Советы по профилактике ВИЧ-инфекции. На национальном уровне – членами Странового Координационного Комитета по взаимодействию с Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Представители гражданского общества не входят в состав Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней.

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

4

Комментарии и примеры:

В мероприятиях принимают участие различные организации, представляющие интересы различных групп населения и/или имеющие в своём составе членов таких групп населения: Интересы ВИЧ-сервисных организаций: Ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа «БелСеть антиСПИД» - объединяет 18 общественных организаций; Интересы ЛЖВ: РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»; БОО «Позитивное движение», Светлогорское БОО «Альтернатива», РМОО «Встреча», РОО «Матери против наркотиков», РОО «Белорусское общество Красного Креста»; Интересы конфессиональных организаций – ММ «Христианское Социальное Служение»; Интересы ПИН: БОО «Позитивное движение», РОО «Матери против наркотиков», Мозырское социальное ОО «Древо жизни», Светлогорское БОО «Альтернатива», Светлогорское ГООО «Родители за будущее детей», отделения РОО «Белорусское общество Красного Креста»: Брестская ОО, Гомельская ОО, Жлобинская РО, Речицкая РО, Гродненская ОО, Слонимская РО, Волковыская РО, Новогрудская РО, Лидская РО, Витебская ОО, Полоцкая РО, Оршанская РО, Могилевская ОО, Бобруйская РО, Осиповичская РО, Горецкая РО, Слуцкая РО, Молодечнская РО, Барановичское отделение ОО «Белорусский республиканский союз молодежи»; Интересы ПИН на ЗМТ: Инициативная группа «Второе дыхание» - Минск, ОО «Вектор жизни»; Интересы ЖСБ/ПИН: БелАЮ. В республике отсутствуют самоорганизации РСБ-ПИН. Интересы ЖСБ: В республике началась работа по созданию волонтерских инициатив ЖСБ. Работа по профилактике среди ЖСБ ведётся Белорусской Ассоциацией клубов ЮНЕСКО, ВГООЖ "Ульяна", ОО «Клуб деловых женщин» г. Бреста, ОО «Могилевский женский центр поддержки и самообразования», Отделения РОО «Матери против наркотиков» - в Пинске и Жлобине, отделения Белорусского общества Красного Креста: Гомельская ОО, Гродненская ОО; Интересы МСБ: В Беларуси не проводятся целевые профилактические программы, направленные на данную группу. Мужчины секс-бизнеса имеют доступ к профилактическим программам для МСМ, осуществляемых РМОО «Встреча»; Интересы МСМ: РМОО «Встреча»; Интересы ЛГБТ: В Беларуси нет зарегистрированной самоорганизации ЛГБТ сообщества, интересы представляют самоорганизации «Гей Альянс Беларуси», правозащитный проект «ГейБеларусь» и женская инициативная группа «Лабрис». Интересы ЛГБТ представлены также РМОО «Встреча» и РМЖОО «Яна»; Интересы женщин: ВГООЖ "Ульяна", ОО "Могилевский женский центр поддержки и самообразования", ОО «Витебский женский клуб», ОО «Лига женщин г. Гомеля», ОО «Клуб деловых женщин» г. Бреста, Брестское БОО «Родник возрождения»; Интересы подростков и молодежи: ДОО "Ассоциация белорусских гайдов", Гомельская Ассоциация детей и молодежи «АСДЕМО», Минское ОО "Амрита", МСФ "Сотрудничество для будущего детей", БелАЮ, Светлогорское МОО «Реальный мир», РОО «Христианское содружество взрослых и молодых», РОО «Белорусское общество Красного Креста», ОО «Белорусский республиканский союз молодежи»; Интересы заключенных – РОО «Пениitenciарное здоровье».

6. В какой мере (по шкале оценки от 0 до 5, где 0 – Низкая, а 5 – Высокая) представители гражданского общества получают доступ к

a. адекватной финансовой помощи для осуществления своих мероприятий в связи с ВИЧ?:

3

b. адекватной технической помощи для осуществления своих мероприятий в связи с ВИЧ?:

3

Комментарии и примеры:

Техническую помощь оказывают: ЮНЭЙДС, Программа Развития ООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА, Германское общество по техническому сотрудничеству - GTZ, Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение ЛЖВ, Немецкая сеть по ВИЧ - Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Форум Сюд, Евразийская сеть снижения вреда - EHRN, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Глобальная коалиция по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Христианская Ассоциация

молодых людей - УМСА, Лига ЖСБ Украины, Европейская сеть обществ Красного креста. На 2011 г. в проектах международной технической помощи, финансируемых Глобальным Фондом, участвует 18 неправительственных организаций, в 2009 году – участвовало 11 неправительственных организаций. В 2010-2011гг. Программа Развития ООН являлась Основным Получателем четырех грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые реализовывались в Республике: два гранта по ВИЧ/СПИДу - грант 8 раунда и грант 3 раунда, который финансировался в рамках Механизма Непрерывного Финансирования, и два гранта по туберкулезу- грант 6го раунда, который был объединен с грантом 9 раунда с 1 января 2011г. в рамках гранта Единого Потока Финансирования. В Беларуси оценка потребности в технической помощи ключевых ВИЧ-сервисных НГО отражена в заявках грантов 8 раунда, МНП и 10 раунда (компоненты по обеспечению НГО средствами для осуществления плановых профилактических мероприятий, компоненты по усилению организационного потенциала и т.д.). В Восточной Европе и Центральной Азии отсутствует механизм TSF (Technical Support facility), который позволял бы получать техническую помощь быстро и с гарантией качества. Имеются законы и процедуры, ограничивающие доступ для ВИЧ-сервисных организаций к финансированию: Регистрация технической и иностранной безвозмездной помощи, Указ Президента Республики Беларусь от 01.07.2005 №300 «О предоставлении и использовании безвозмездной (спонсорской) помощи о спонсорской помощи», Декрет Президента Республики Беларусь от 28.11.2003 № 24 "О получении и использовании иностранной безвозмездной помощи". Вопросы получения, регистрации и использования международной технической помощи регулируются Указом Президента РБ от 22.10.2003 г. № 460 «О международной технической помощи, предоставляемой Республике Беларусь» (далее Указ № 460) с дополнениями и изменениями Указ от 17.08.2005 № 382 "О внесении изменения и дополнений в Указ Президента Республики Беларусь от 22 октября 2003 г. N 460", Постановлением Совета Министров РБ от 21.11.2003 г. № 1522 «О некоторых мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 22.10. 2003 г. № 460» (далее Постановление № 1522) и Постановлением Министерства экономики РБ от 19.12.2003 г. № 246 «Об утверждении Положения о порядке регистрации проектов (программ) международной технической помощи в Республике Беларусь, а также контроля за их реализацией» (далее Постановление № 246). В связи с тем, что в данных документах не регламентируются сроки согласования министерствами и ведомствами поступившей международной технической помощи, процедура регистрации может занимать длительное время. В стране не функционирует механизм социального заказа, что не позволяет общественным организациям получать финансирование на профилактические мероприятия из средств местных государственных бюджетов.

7. Какой процент следующих программ/услуг в связи с ВИЧ, по оценкам, реализуется/предоставляется организациями гражданского общества?

Люди, живущие с ВИЧ:

51-75%

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

>75%

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

51-75%

Работники секс-бизнеса:

>75%

Трансгендерные лица:

>75%

тестирования и консультирования:

<25%

Снижение уровня стигмы и дискриминации:

51-75%

Клинические услуги (АРТ/ОИ)*:

<25%

Уход на дому:

>75%

Программы для СУД:

<25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

7

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

1. Усилилось количественно и качественно представительство НГО и ЛЖВ в СКК 2. В 2011 году 100% заинтересованных международных организаций, ЛЖВ и ВИЧ-сервисных организаций приняли участие в разработке документов, регулирующих деятельность СКК, что позволило признать СКК соответствующим новым критериям ГФ и повысило имидж СКК и его возможности в продолжении освоения средств ГФ. 3. ЛЖВ и/или ВИЧ-сервисные НГО являются членами районных, городских, областных межведомственных Советов по СПИДу: 4. Брест, Витебск, Гродно, Гомель – Председатели РОО «Белорусское общество Красного Креста» являются членами областных межведомственных советов по профилактике ВИЧ-инфекции; Минск – представитель РОО БелАЮ является членом Минского городского межведомственного совета; Пинск – представитель Пинского отделения РОО «Матери против наркотиков» является членом Пинского городского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции. 5. Увеличилось представительство НГО и ЛЖВ в Консультативном совете по МиО. 6. ВИЧ-сервисные НГО и ЛЖВ

являются членами Экспертного совета Информационной стратегии: 100% материалов, проанализированных Советом, рассмотрены с участием ЛЖВ и НГО. 7. 100% ключевых ВИЧ-сервисных НГО, включая РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ» приняли участие в разработке новой Государственной программы профилактики ВИЧ на 2011-2015 гг. 8. ВИЧ-сервисные НГО приняли участие в ДЭН, исследовании экономической эффективности программ по обмену игл и шприцев, оценке стоимости услуг в области прав человека в контексте ВИЧ-инфекции. 9. Представители ЛЖВ включались в состав рабочих групп по подготовке нормативных документов МЗ РБ, регламентирующих оказание помощи и лечения ЛЖВ. 10. Представитель ЛЖВ впервые в истории участвовал во Встрече высшего уровня по СПИДу в Нью-Йорке в составе официальной национальной делегации. 11. Представитель от ИГ «Гей Альянс Беларуси» принимал участие в работе молодежного комитета MSM Global Forum, а также принимал участие в 26-м заседании Координационного Совета ЮНЭЙДС. 12. В результате продвижения концепции государственного социального заказа со стороны организаций гражданского общества госструктуры (Министерства и исполкомы) проявили интерес к социальному заказу и совместно с МПОО «АКТ» в рамках компонента по социальному заказу в ходе обучающих визитов изучили опыт реализации этого механизма в других странах, после чего в Гомельской области было реализовано 10 общественно полезных проектов по профилактике ВИЧ-инфекции, в пяти из которых получателями грантов стали общественные организации. 13. ВИЧ-сервисные НГО и ЛЖВ принимали участие в разработке Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу. 14. Проведенные в 2010-2011 гг. исследования среди ЛЖВ, MSM, ПИН, ЖБС с максимальным участием представителей гражданского сектора, в том числе представителей самих целевых групп, показало высокую эффективность сотрудничества.

Какие проблемы остаются в этой области:

1. Государство активно вовлекает общественные организации в реализацию программ по ВИЧ/СПИД и процессы обеспечения устойчивости этих программ, но не привлекает их как равноправных партнёров при принятии политических решений. 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/СПИДа. 3. Финансовый кризис 2011 года может привести к закрытию или снижению активности многих общественных организаций, что негативно скажется на их участии и представительстве в советах, принимающих решения. 4. Сокращение финансирования ГФ и отсутствие других крупных доноров может привести к сокращению услуг, предоставляемых организациями гражданского общества, снижению охвата уязвимых групп профилактическими программами. 5. К концу 2011 года для страны по-прежнему остается один крупный ключевой донор – Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 6. В стране отсутствует благоприятная политика для проведения информационно-образовательных программ для ЛГБТ, снижения стигматизации и дискриминации ЛГБТ и официальной регистрации ЛГБТ объединений.

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

да

Если ДА, приведите несколько примеров того, когда и каким образом это происходило:

Правительство Республики Беларусь (Министерства) вовлекает ЛЖВ и общественные организации, представляющие интересы ключевых групп населения: 1. в разработку Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции; 2. в деятельность СКК, местных Советов по СПИДу и иных советов, принимающих решения; 3. в разработку и реализацию мероприятий по мониторингу и оценке; 4. в реализацию профилактических программ для групп риска.

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

Люди, живущие с ВИЧ:

No

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

No

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

да

Лица с ограниченными возможностями:

да

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

No

Заклученные:

No

Работники секс-бизнеса:

No

Трансгендерные лица:

No

Женщины и девушки:

да

Молодые женщины/молодые мужчины:

да

Другие особые уязвимые подгруппы населения [впишите]:

-

1.2 Существует ли в стране общий (например, ориентированный не только на дискриминацию в связи с ВИЧ) анти-дискриминационный закон?:

да

Если ДА в отношении вопросов 1.1. или 1.2., кратко опишите содержание таких законов:

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, национальной принадлежности, 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, ст.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». Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.08.2003 г. № 202/39 «Об утверждении Инструкции по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь», п. 520.: «ВИЧ-инфицированные лица размещаются в учреждениях на общих основаниях, привлекаются к работе с учетом трудоспособности по заключению врача (врачебной комиссии) медицинской части учреждения уголовно-исполнительной системы. ВИЧ-инфицированные не могут привлекаться к труду с большими физическими нагрузками или вредными условиями труда».

Кратко поясните, какие существуют механизмы, обеспечивающие практическое применение этих законов:

Практическое применение законов обеспечивается в рамках деятельности: 1. Конституционного суда. 2. Национального совета по гендерной политике. 3. Отделов по делам молодежи при исполнительных комитетах. 4. Республиканской общественной наблюдательной комиссией при Министерстве юстиции. 5. Органов прокуратуры. 6. Общественных организаций, осуществляющих мониторинг программ. 7. Деятельности партнеров по реализации Государственных программ по профилактике ВИЧ-инфекции на 2006 – 2010 гг. и на 2011-2015 гг. при финансовой поддержке грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Кратко прокомментируйте, в какой мере они применяются в настоящее время:

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

2. Существуют ли в стране законы, положения или политика, которые представляют собой препятствия* на пути получения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ ключевыми группами населения, а также другими уязвимыми группами населения?:

да

2.1. Если ДА, по каким подгруппам населения?

Люди, живущие с ВИЧ:

да

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами:

No

Мигранты/мобильные группы населения:

No

Сироты и другие уязвимые дети:

No

Лица с ограниченными возможностями:

No

Лица, потребляющие инъекционные наркотики:

да

Заключенные:

No

Работники секс-бизнеса:

да

Трансгендерные лица:

No

Женщины и девушки:

No

Молодые женщины/молодые мужчины:

Кратко опишите содержание этих законов, положений или политики:

А) 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 - наказываются ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок от двух до пяти лет.» Б) 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». В) Люди, живущие с ВИЧ. В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» с изменениями и дополнениями от 27.06.2008 г. № 363-З 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». Согласно Закону «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» впервые на законодательном уровне закрепляются положения о принудительном медицинском освидетельствовании лица, в отношении которого есть достаточные основания предполагать наличие у него социально опасного заболевания, ВИЧ. Законом регламентированы права и обязанности как лиц, имеющих социально опасное заболевание, ВИЧ, и лиц, в отношении которых имеются достаточные основания предполагать наличие у них таких заболеваний, так и медицинских работников, оказывающих им помощь Г) Подростки, вовлеченные в потребление наркотических и прочих веществ, занятие проституцией. Инструкция Министерства образования «Инструкция о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите» (в ред. постановлений Минобразования от 05.05.2007 № 30, от 14.07.2009 № 48, от 25.07.2011 № 117) требует от общественных организаций раскрытия статуса подростка, вовлеченного в потребление наркотических и прочих веществ, занятие проституцией путем обязательного информирования государственных органов: «Иные государственные органы и организации обязаны незамедлительно сообщить в управление (отдел) образования, комиссию по делам несовершеннолетних, иные государственные организации, уполномоченные законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей, о несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в государственной защите, в случае, если такими сведениями располагают». «К несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении, относятся несовершеннолетние, которые: воспитываются в семье, где родители или иные их законные представители не исполняют или ненадлежащим образом исполняют свои обязанности по воспитанию, обучению или содержанию несовершеннолетних детей, либо отрицательно влияют на их поведение, либо жестоко обращаются с ними, вовлекают в преступную деятельность, прибегают к спиртным напиткам, немедицинскому употреблению наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих, одурманивающих веществ, принуждают к занятию проституцией, попрошайничеству, азартными играми» Данное положение может снизить обращаемость подростков - ПИН и подростков - РКС в ВИЧ-сервисные общественные организации из-за боязни, что их статус будет сообщен в государственные силовые и медицинские органы.

Кратко прокомментируйте, какие препятствия они создают:

1. Приводят к большей закрытости/латентности групп, что снижает к ним доступ для профилактики. 2. Является противоречивым руководством к действию для специалистов (медицинские работники, социальные работники, аутричи, др.) 3. Несут в себе потенциал роста стигмы в обществе.

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

да

Кратко опишите содержание политики, закона или положения, а также соответствующие группы населения:

Согласно Статье 14 Закона Республики Беларусь от 10 ноября 2008 года «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» ряду государственных органов вменено в обязанность на постоянной основе проводить работу, направленную на профилактику насилия в семье, которое определяется как умышленные действия физической, психологической, сексуальной направленности одного члена семьи по отношению к другому члену семьи, нарушающие его права, свободы, законные интересы и причиняющие ему физические и (или) психические страдания. Проведение данной работы входит в компетенцию органов внутренних дел, прокуратуры, учреждений образования, организаций

здравоохранения, органов по труду, занятости и социальной защите, жилищно-эксплуатационных служб, комиссий по делам несовершеннолетних, органов опеки и попечительства. «Национальный план действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2011–2015 годы» содержит раздел «Профилактика и предотвращение торговли людьми и насилия на гендерной почве», направленный на: - Развитие сети «кризисных комнат» для оказания помощи жертвам торговли людьми и пострадавшим от насилия, организации системной подготовки специалистов территориальных центров социального обслуживания населения и других служб, работающих с лицами, пострадавшими от насилия и виновными в совершении насильственных действий; - Проведение информационно-просветительской работы с учащейся молодежью по обучению навыкам ненасильственной коммуникации и бесконфликтного решения проблем; - Проведение республиканской профилактической акции «Дом без насилия!», информационной кампании «16 активных дней против насилия в семье»; - Освещение в электронных и печатных средствах массовой информации вопросов, связанных с профилактикой насилия в семье, формирование в обществе нетерпимости к насилию.

4. Указаны ли четко вопросы пропаганды и защиты прав человека в какой-либо политике или стратегии по ВИЧ?:

да
Если ДА, кратко опишите, каким образом в этой политике или стратегии по ВИЧ упоминаются права человека:

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 профилактике ВИЧ-инфекции на 2006-2010 гг., Государственной программе по профилактике ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг. В данных документах вопросы пропаганды и защиты прав человека не акцентируются и носят вторичный характер, являются частью социальных мероприятий и социальной тематики. В данных документах вопросы пропаганды и защиты прав человека заложены в: 1) охват АРТ – право на здоровье и лечение; 2) охват профилактикой – право на достоверную информацию и право на здоровье; 3) информирование – право на достоверную информацию для охраны здоровья; 4) снижение стигмы – равноправие и право на жизнь. В основе Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь лежит принцип этики и соблюдение прав при информационном воздействии.

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

да
Если ДА, кратко опишите этот механизм:

1. Судебная форма защиты. 2. Защита прав человека правоохранительными органами и органами конституционного контроля (Институт индивидуальной жалобы, деятельность Конституционного суда Республики Беларусь в области защиты прав человека). 3. Административно-правовая форма защиты. 4. Общественная форма 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», Указа Президента Республики Беларусь от 15.10.2007 г. № 498 «О дополнительных мерах по работе с обращениями граждан и юридических лиц», Указа Президента Республики Беларусь от 22.03.2011 № 119 «О внесении дополнений и изменений в указы Президента Республики Беларусь от 14 марта 2005 г. № 122 и от 15 октября 2007 г. № 498» При наличии общих механизмов защиты прав, в том числе и ВИЧ-позитивных людей и ключевых групп населения, в республике отсутствуют специализированные механизмы для учета, документирования и рассмотрения случаев дискриминации для ЛЖВ и уязвимых групп, а также отсутствует доступная для населения статистика судебных и иных случаев рассмотрения дел, связанных с проблемой ВИЧ-инфекции.

6. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на предоставление следующих бесплатных услуг

При условии, свободной от заряда для всех людей в стране	Предоставляется бесплатно для некоторых людей в стране	При условии, но только по цене
да	-	-
да	-	-
-	да	-

Если возможно, укажите, каким группам населения был отдан приоритет, а также в отношении каких услуг?:

Мероприятия по реализации политики осуществляются из государственных средств и средств проектов международной технической помощи, финансируемых 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. Приоритеты по группам населения: - безопасность крови – всё население; - пропаганда презервативов – молодежь 15-24 лет, ПИН, ЖСБ, МСМ; - профилактика ВИЧ среди молодежи – 15-24 лет; - профилактика среди уязвимых групп – ПИН, ЖСБ, МСМ, заключённые; - профилактика ВИЧ на рабочем месте – 30 крупных предприятий в 2011 году; - консультирование и тестирование на ВИЧ – группы риска, всё население; - ИОК по вопросам снижения уровня риска – молодежь; - ИОК по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации – всё население; - профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку – женщины фертильного возраста; - услуги по охране репродуктивного здоровья – ЛЖВ-

беременные; - профилактика инфекций, передающихся половым путем – ЖСБ; - универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи – всё население; - диагностика и лечение ИППП – ЖСБ, МСМ.

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

да

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

да

8. Существует ли в стране политика или стратегия, обеспечивающая равноправный доступ для основных групп населения и / или других уязвимых групп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке?:

да

Если ДА, кратко опишите содержание такой политики/стратегии, а также соответствующие группы населения:

Равный доступ для ПИН, ЖСБ, МСМ, заключенных, 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 и учащейся молодежи. 3. Профилактические программы среди сельской молодежи. 4. Профилактические программы на предприятиях. 5. Программы снижения вреда среди ПИН, в том числе заместительная терапия, кроме заключенных. 6. Профилактические программы среди ЖСБ, МСМ. 7. Программы профилактики ВИЧ в тюрьмах. 8. Предоставление медицинской помощи ЛЖВ, в том числе АРТ. 9. Программы приверженности АРТ. 10. Предоставление социальной помощи ЛЖВ и семьям, воспитывающим ВИЧ-инфицированного ребёнка. 11. Программы паллиативного ухода на дому. 12. Программа профилактики вертикальной передачи ВИЧ. 13. Реабилитационные программы для ПИН.

8.1

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

да

Если ДА, кратко поясните различные подходы для обеспечения равноправного доступа для различных групп населения:

Существуют различные подходы, с учётом специфики группы риска, для равноправного доступа: 1) целевые профилактические программы со специфическими вмешательствами (отдельно) для ПИН, ЖСБ, МСМ, заключённых, низкопороговые программы для групп риска; 2) ЗМТ для ПИН и ПИН-ЛЖВ; 3) целевые программы ППМР для беременных ЛЖВ, но не для ПИН-ЛЖВ беременных; 4) центры дружественные к подросткам (ЮНИСЕФ).

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

да

Если ДА, кратко опишите содержание такой политики или закона:

Трудовой кодекс РБ (часть 3, ст.26) запрещает требовать при заключении трудового договора документы, не предусмотренные законодательством. В соответствии с Постановлением МВД Республики Беларусь от 13 октября 2006 г. № 275 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Беларусь и внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Беларусь» при медицинском освидетельствовании военно-врачебными комиссиями в обязательном порядке проводится анализ крови на ВИЧ (п. 61), при приеме на службу также запрашиваются сведения из организаций здравоохранения по месту жительства, работы, учебы, включающие данные не менее чем за пять предыдущих лет о пребывании на учете (наблюдении) по поводу инфицирования ВИЧ с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение) (п.80.2). Согласно ст. 5 Расписания болезней, утвержденного указанным постановлением, при освидетельствовании кандидатов на службу ВИЧ-инфицированные признаются негодными к службе, но по некоторым должностям индивидуально разрешается служба вне строя в мирное время. Противопоказанием к прохождению службы, военной службы (для членов семьи – к проживанию) на территориях радиоактивного загрязнения является инфицирование ВИЧ. Аналогичные нормы содержатся в постановлении Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Комитета государственного контроля Республики Беларусь от 9 февраля 2009 г. № 41/1 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы и профессионального психофизиологического отбора в органах финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь». ВИЧ-инфицированные лица признаются негодными для службы в летном составе авиации – постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 19 января 2009 г. № 2 «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского освидетельствования лиц летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Беларусь». При поступлении в военные учебные заведения по подготовке летного состава обязательно сдается кровь на ВИЧ. Лабораторное исследование на наличие инфицирования вирусом иммунодефицита человека, маркеров вирусного поражения печени при призыве на срочную военную службу, службу в резерве из эпидемически неблагоприятных районов проводится по показаниям – постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 года № 44 «Об утверждении Инструкции о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства обороны Республики Беларусь». При поступлении на военную службу по контракту, призываемые на военную службу офицеры запаса проходят медицинское освидетельствование, включая исследование на наличие ВИЧ-инфекции. Также исследование на наличие ВИЧ-инфекции проходят граждане перед поступлением в военные учебные заведения. Военнослужащие

при заключении контракта проходят медицинское обследование, исследование на ВИЧ-инфекцию и серологические реакции на сифилис проводятся при заключении первого контракта, а затем по медицинским показаниям. Для определения медицинских противопоказаний к прохождению военной службы (выполнению заданий) на территориях радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий проводятся исследования на наличие ВИЧ-инфекции и иммунного статуса. Тест на ВИЧ-инфекцию также сдают военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, члены их семей, гражданский персонал Вооруженных Сил, выезжающие в командировки продолжительностью более трех месяцев в государства с неблагоприятными климатическими условиями. ВИЧ-инфицированные граждане признаются негодными к военной службе – постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 года № 51/170 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь».

10. Существуют ли в стране следующие механизмы мониторинга прав человека и правоприменения?

a. 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:

да

b. Показатели или критерии для проверки выполнения стандартов по правам человека в контексте мероприятий в связи с ВИЧ:

да

Если ДА на любой из приведенных выше вопросов, опишите несколько примеров:

А) Нет независимых комиссий указанного вида (омбудсмен и т.д) по вопросам связанным с ВИЧ/СПИДом. 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. Стандартом выполнения прав человека является Конституция и международные обязательства. Беларусь подает ежегодные отчеты в ООН по реализации прав в различных областях. • Механизмы ООН: Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин: отчет правительства Республики Беларусь в 2011 году и участие заинтересованной общественности; • Механизмы ООН: Совет ООН по правам человека. Универсальный периодический обзор: отчет правительства Республики Беларусь в 2010 году и участие заинтересованной общественности; • БДИПЧ ОБСЕ: мониторинг судебных процессов в Республике Беларусь (март-июль 2011 года); • Гражданские механизмы. Комитет международного контроля за ситуацией с правами человека в Беларуси. Б) В рамках этих механизмов мониторинга анализ ситуации по реализации прав в области ВИЧ/СПИДа не был представлен, т.е. не входил в тематику отчетов по причине отсутствия механизма мониторинга нарушения таких прав. С 2011 года Беларусь должна будет отчитываться по выполнению международного стандарта МОТ по вопросам ВИЧ/СПИДа в сфере труда (Рекомендации МОТ № 200).

11. Проводились ли за последние 2 года мероприятия по обучению и/или усилению потенциала

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

да

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

да

12. Существуют ли в стране следующие службы по оказанию правовой защиты?

a. Системы правовой защиты в рамках изучения материалов судебных дел, связанных с ВИЧ:

No

b. Поддержка со стороны частных юридических фирм или университетских центров с целью предоставления людям, живущим с ВИЧ, бесплатных юридических услуг или услуг по сниженным расценкам:

да

13 Существуют ли программы, направленные на снижение уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ?:

да

IF YES, what types of programmes?

Программы для сотрудников медицинских учреждений:

No

Программы для сотрудников средств массовой информации:

да

Программы профилактики ВИЧ на рабочем месте:

да

Другие [впишите]:

-

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

7

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

1) Запланированное государственное финансирование АРТ, приближает страну к выполнению гарантий доступа к лечению; 2) Программы профилактики среди ПИН и ЗМТ являются частью государственной политики, что позволяет реализовать право на здоровье этой группы населения; 3) Разработанные национальная Информационная стратегия и информационные стандарты направлены на усиление роли средств информирования в борьбе против стигмы; 4) Разработана и передана в Палату представителей Национального собрания РБ новая редакция Закона «О соцобслуживании», где предусмотрен механизм государственного социального заказа; 5) Реализация кампании «Послание», «Любовь – это простые вещи. Такие, как тест на ВИЧ»; 6) В течение 2010-2011 гг. внедрение программы по профилактике ВИЧ в сфере труда широко актуализировало проблему защиты прав людей, живущих с ВИЧ, и людей, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа на рабочих местах; 7) Закон РБ «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» претерпел некоторые положительные изменения в итоге эффективной адвокации ЛЖВ и гражданского общества и работе с парламентом.

Какие проблемы остаются в этой области:

Нет отдельного закона, предусматривающего меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, лиц, находящихся в контакте с ними. В Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» (принят 19 декабря 2011 года) содержатся стигма формирующие и потенциально дискриминирующие положения: Статья 19. Предусматривает принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии ВИЧ с санкции прокурора; Статья 13. Предусматривает создание перечня специальностей (профессий) на которых не допускается использование труда лиц, имеющих ВИЧ.

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

7

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

Основными достижениями партнеров по реализации политики в области ВИЧ и СПИДа являлись: - Предоставление всеобщего доступа к антиретровирусной терапии при финансовой поддержке гранта Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; - Партнерство ЛЖВ и общественных организаций, в т.ч. международных организаций, с парламентом, позволили улучшить последнюю редакцию закона.

Какие проблемы остаются в этой области:

1. Наличие стигмы и дискриминации в сфере труда приводит к скрытому несоблюдению законодательных норм в сфере труда в отношении ЛЖВ. 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, финансируется 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 со значительным прогрессом в имплементации триединого принципа в работе по вопросам ВИЧ/СПИДа, по-прежнему остается проблемным внедрение принципов РУЛС, правил MOT.

B - IV. PREVENTION

Определены ли в стране конкретные потребности в рамках программ профилактики ВИЧ?:

да

Если ДА, как были определены эти конкретные потребности?:

Потребности были определены при участии НГО и ЛЖВ в рамках разработки новой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., подготовки заявки в 10-й раунд ГФ, разработки национального плана по МиО, экспертиз ЮНИСЕФ, при разработке проектов донорам.

1.1. В какой мере были реализованы программы профилактики ВИЧ?

Безопасность крови:

Полностью согласен

Пропаганда презервативов:

соглашаться

снижение вреда лицам, потребляющим инъекционные наркотики:

соглашаться

Профилактика ВИЧ среди молодежи, не посещающей школу:

соглашаться

Профилактика ВИЧ на рабочем месте:

соглашаться

Консультирование и тестирование на ВИЧ:

соглашаться

ИОК по вопросам снижения уровня риска:

Полностью согласен

ИОК по вопросам снижения уровня стигмы и дискриминации:

соглашаться

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку:

Полностью согласен

Профилактика ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ:

соглашаться

Охрана репродуктивного здоровья, включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, и соответствующее лечение:

соглашаться

Снижение уровня риска интимных партнеров, представляющих ключевые группы населения:

соглашаться

Снижение уровня риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами:

соглашаться

Снижение уровня риска для работников секс-бизнеса:

соглашаться

Просветительская работа по вопросам СПИДа в школах среди молодежи:

соглашаться

Универсальные меры предосторожности при оказании медицинской помощи:

Полностью согласен

Другие [впишите]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

1. Показатель охвата профилактическими вмешательствами, полученные в ходе опроса представителей групп повышенной уязвимости к ВИЧ находятся на достаточно высоком уровне: мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами – 76,8% женщин, вовлеченных в секс-бизнес 84,7%, потребителей инъекционных наркотиков 68 %. 2. Результаты ЗМТ – 791 пациент, из них 359 человек начали лечение в 2011 г., работало 12 пунктов ЗМТ. 3. В рамках деятельности по профилактике вертикальной трансмиссии процент передачи ВИЧ от матери ребенку снизился с 3% в 2009 г. до 2% в 2011 г. 4. Программа профилактики ВИЧ на рабочем месте была реализована на 30 предприятиях с общим охватом рабочих, служащих и членов их семей более 168 тысяч человек. 5. В 2011 году принята государственная концепция равного обучения, что позволило широко внедрить подход равного обучения в учреждениях образования. 6. В 2011 году продемонстрирована готовность местных органов власти финансировать программы профилактики и ухода в связи с ВИЧ из местных бюджетов в случае принятия законодательства о государственном социальном заказе. 7. В Республике Беларусь реализовывался проект Белорусского Общества Красного Креста «Профилактика ВИЧ в сфере труда». Проект был 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, изменение рискованного поведения на более безопасное, защиты прав и интересов сотрудников предприятий в контексте ВИЧ/СПИД.

Какие проблемы остаются в этой области:

1. Не со всеми подкатегориями уязвимых групп проводится профилактическая работа (мигранты, цыганское население, мужчины коммерческого секса); 2. Недостаточно мероприятий, направленных на ЛЖВ и ЛЖВ из числа уязвимых групп; 3. Слабая устойчивость профилактических программ в связи с зависимостью от донорских средств; 4. Распространена стигма и дискриминация в связи с ВИЧ, в частности в сфере труда; 5. Слабый охват профилактическими мероприятиями сельских территорий

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

да

Если ДА, кратко опишите эти элементы, а также расскажите, какие приоритеты были расставлены:

Элементы комплексных услуг по лечению, уходу и поддержке с приоритетами: 1. Лечение. 2. Социальное сопровождение. 3. Паллиативный уход. 4. Лабораторный мониторинг. 5. Духовная поддержка, включая социально-психологическую поддержку людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей. 6. Программа приверженности. 7. ППМР.

Кратко опишите, как расширяются масштабы услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?:

Если ДА, кратко опишите эти элементы, а также расскажите, какие приоритеты были расставлены: Элементы комплексных услуг по лечению, уходу и поддержке с приоритетами: 1. Лечение. 2. Социальное сопровождение. 3. Паллиативный уход. 4. Лабораторный мониторинг. 5. Духовная поддержка, включая социально-психологическую поддержку людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей. 6. Программа приверженности. 7. ППМР. Кратко опишите, как расширяются масштабы услуг по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ? 1. Лечение. На АРТ в 2009 г. – 1776

человек, на конец 2010 года – 2614, на конец 2011 года – 3223. 2. Уход. На паллиативной помощи в 2009 г. 88 ЛЖВ получили уход в 6 городах: Светлогорск, Жлобин, Гомель, Минск, Солигорск, Пинск, в 2011 – 190 ЛЖВ получили услуги по уходу в 7 городах: к шести городам добавился г. Речица. Это города с наибольшей распространенностью ВИЧ-инфекции. В течение 2011 г. количество ЛЖВ, получающих паллиативный надомный уход, увеличилось на 46%. Паллиативный уход осуществлялся силами 11 медсестер, двух соцработников и психолога в семи городах с наивысшим уровнем заболеваемости ВИЧ/СПИДом: Гомеле, Жлобине, Минске, Пинске, Речице, Светлогорске и Солигорске. При этом в г. Светлогорске указанный персонал был объединен в мультидисциплинарную команду в составе: руководителя команды, психолога, двух медсестер и двух соцработников. В целях расширения возможностей родственников ЛЖВ и волонтеров в области паллиативного ухода персонал проекта (психолог, медсестры и соцработники) осуществлял их обучение оказанию ЛЖВ базовой медицинской и социальной помощи. В 2009 г. – 88 человек – получателей услуг по паллиативному уходу, в 2010 г. – 159, в 2011 г. – 189. 3. Новые программы поддержки, например: психологические консультации для ЛЖВ – 751. Группы взаимопомощи – количество в 2009 г. – 10 групп для ЛЖВ, в 2011г. – 5 групп взаимопомощи для ЛЖВ, а также 6 групп взаимопомощи для пациентов, находящихся на ЗМТ. 4. Программы для детей и семей ЛЖВ. В 2010-2011 гг. начали работу два кабинета комплексного оказания услуг семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа (Минск, Светлогорск), предоставляющие комплексную психосоциальную помощь детям из семей ЛЖВ, ВИЧ-положительным детям, родителям и/или другим членам семей, затронутым ВИЧ. На базе двух кабинетов комплексного оказания услуг семьям и трех центров социального сопровождения в Минске, Витебске, Светлогорске, Гродно и Гомеле организованы группы развития для детей, затронутых проблемой ВИЧ, посредством групповых занятий в творческих мастерских. Всего в мероприятиях совместного досуга приняло участие 432 члена семей, затронутых ВИЧ. 5. Программы поддержки ПИН на ЗМТ. В 2010-2011 гг. в Беларуси действовало 12 пунктов по ЗМТ. 6. Программы для ЛЖВ заключенных. В семи исправительных колониях созданы центры медико-социальной поддержки для ВИЧ-инфицированных заключенных, готовящихся к освобождению. В центрах предоставляется консультирование медицинских специалистов и психологов, духовная поддержка священнослужителей, перенаправление в десять пунктов сопровождения освободившихся из мест лишения свободы. За два года услугами центров медико-социальной поддержки воспользовались 122 заключенных ЛЖВ, готовящихся к освобождению из исправительных учреждений.

1.1. В какой мере были реализованы следующие услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ?

Антиретровирусная терапия:

соглашаться

антиретровирусной терапии больным ТБ:

соглашаться

Профилактика котримоксазолом среди людей, живущих с ВИЧ:

соглашаться

Раннее диагностирование ВИЧ у младенцев:

Полностью согласен

Уход и поддержка в связи с ВИЧ на рабочем месте (включая альтернативные условия труда):

N/A

Консультирование и тестирование на ВИЧ больных туберкулезом:

соглашаться

Услуги по лечению при ВИЧ на рабочем месте или системы выдачи направления на лечение по месту работы:

N/A

Диетологическая помощь:

N/A

Педиатрическое лечение при СПИДе:

соглашаться

Послеродовая антиретровирусная терапия для женщин:

соглашаться

Профилактика после контакта с ВИЧ не при исполнении служебных обязанностей (например, вследствие изнасилования):

соглашаться

Профилактика после контакта с ВИЧ при исполнении служебных обязанностей:

соглашаться

Социально-психологическая поддержка людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей:

соглашаться

Ведение больных с инфекциями, передающимися половым путем:

соглашаться

Контроль за инфекцией ТБ в учреждениях, где предоставляется лечение и уход в связи с ВИЧ:

соглашаться

Профилактическая терапия среди людей, живущих с ВИЧ, для предупреждения ТБ:

соглашаться

Скрининг людей, живущих с ВИЧ, на ТБ:

соглашаться

Лечение наиболее распространенных инфекций, связанных с ВИЧ:

соглашаться

Другие [впишите]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

9

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

1. Существенно расширен доступ пациентов к АРТ: На конец 2010 года 2614 пациентов на АРВТ, в 2011 – 3223. Зарегистрированы новые (дополнительные) АРВ-препараты (дарунавир, ралтегравир). 2. Регулярно – 1 раз в 2 года – обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями ВОЗ; 3. 12 АРВ-препаратов, используемых в РБ, включены в перечень основных лекарственных средств. 4. Разработано «Руководство по мониторингу и оценке резистентности ВИЧ в Республике Беларусь». 5. 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 метадон), разработка учебных пособий и материалов для врачей, обновление обучающих программ для последипломного образования, дополнительных программ по ВИЧ-инфекции для студентов медицинских вузов. 6. В 2010-11 гг. подготовлена команда преподавателей, разработана и утверждена программа региональных тренингов для акушеров-гинекологов и акушеров по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку с акцентом на вопросах дотестового консультирования женщин репродуктивного возраста и их партнеров при планировании семьи и семейных пар при планировании беременности (приказ Минздрава от 28.11.2011 года № 1160). 7. Проведена реорганизация деятельности Центров (пунктов) социального сопровождения (ЦСС): деятельность каждого пункта расширена для социального сопровождения ПИН и ЛЖВ. К партнерской сети ЦСС присоединилось 13 организаций, оказывающих медицинскую, психосоциальную и юридическую помощь ПИН и 8 организаций, оказывающих медицинскую и психосоциальную помощь ЛЖВ. В программу социального сопровождения заключенных (7 на базе медицинских частей исправительных учреждений и 10 пунктов социального сопровождения для лиц, освобожденных из мест лишения свободы, являющихся ПИН и/или ЛЖВ: г. Минск (3 пункта), г. Витебск, г. Волковыск, г. Брест, г. Гродно, д. Накрышки Дятловского района, г. Лида, г. Гомель). 9. Разработана и утверждена программа обучения родственников и волонтеров оказанию паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Обучено 192 родственника ЛЖВ и 54 волонтера. 10. На базе УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска и УЗ «Светлогорская ЦРБ» оборудованы кабинеты комплексного оказания услуг детям и семьям, затронутым проблемой ВИЧ. 11. В семи городах, в которых осуществляется паллиативный уход в связи с ВИЧ, большинство нуждающихся имеет доступ к основным необходимым услугам по уходу, поддержке и лечению в связи с ВИЧ. 12. Подготовлено 20 мультидисциплинарных команд (врач, медсестра, психолог или социальный работник) по вопросам предоставления АРТ и формирования приверженности. 13. Разработан и утвержден приказ МЗ РБ от 26.10.2011 № 1037 «Об утверждении инструкции и порядке организации работы КДО по ВИЧ-инфекции», регламентирующий работу КДО по принципу мультидисциплинарной команды. 14. Начата работа по внедрению в практику оказания помощи и лечения ЛЖВ системы клинического кураторства – разработаны нормативные документы, обучены специалисты, осуществлены первые визиты в регионы. 15. Разработан, утвержден МЗ РБ, и введен в силу приказ от 11.11.2010 г. № 1217 «Об утверждении Инструкции об организации оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом» по взаимодействию фтизиатрической и инфекционной службы. Приказ содержит инструкции по организации взаимодействия между двумя службами в оказании помощи и лечения ЛЖВ, оговариваются вопросы профилактического лечения изониазидом. 16. С 2011 года в стране начато профилактическое лечение ЛЖВ изониазидом.

Какие проблемы остаются в этой области:

1. Отсутствует единый координирующий центр 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 недостаток взаимодействия и координации между смежными специалистами. Отсутствие эффективной нормативной базы, регулирующей координацию и взаимодействие смежных специалистов, вовлеченных в оказание лечения, помощи и поддержки ЛЖВ: фтизиатров, акушеров-гинекологов, педиатров, невропатологов и др. В результате затруднено получение ЛЖВ специализированной медицинской помощи. 3. Нагрузка и должностные обязанности врачей-инфекционистов в городах повышенной концентрации ЛЖВ (г. Светлогорск и г. Гомель), осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами с ВИЧ, распределены недостаточно рационально – помощь ЛЖВ оказывают врачи-инфекционисты КИЗов, которые, помимо пациентов с ВИЧ, ответственны за весь спектр других инфекционных заболеваний, подлежащих наблюдению в КИЗах, что сказывается на качестве оказываемой помощи ЛЖВ. Модель оказания помощи и лечения ЛЖВ по принципу командного подхода не полностью внедрена. 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. Организация работы лабораторий диагностики ВИЧ/СПИД нуждается в дальнейшем усовершенствовании: в цикл подготовки и переподготовки врачей – лаборантов на курсах повышения квалификации необходимо включить изучение методики определения вирусной нагрузки методом ПЦР и уровня CD 4-лимфоцитов методом проточной цитометрии. Необходимо принять меры по недопущению перебоев в поставках и перераспределению диагностических тест - систем и расходных материалов для определения вирусной нагрузки и уровня CD4.

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

да

2.1. Если ДА, существует ли в стране рабочее определение сирот и уязвимых детей?:

да

2.2. Если ДА, существует ли в стране национальный план действий, направленный на сирот и уязвимых детей?:

да

2.3. Если ДА, определено ли в стране оценочное число сирот и уязвимых детей, охваченных существующими программами?:

да

2.4. Если ДА, какой процент сирот и уязвимых детей охвачен?:

100%

3. В целом, по шкале от 0 до 10 (где 0 означает "очень плохо" и 10 "отлично"), как бы вы оценили усилия по достижению связанных с ВИЧ потребностей сирот и других уязвимых детей в 2011 году? "

8

Какие были основные достижения в этой области после 2009 года:

На протяжении последних двух лет продолжали реализовываться и были приняты новые государственные документы в целях улучшения положения детей и защиты их прав. В целях усиления государственной поддержки семей Указ Президента Республики Беларусь от 15 сентября 2011 г. № 416 «Об увеличении размера государственного пособия в связи с рождением ребенка» постановляет выплачивать государственное пособие в связи с рождением ребенка в размере десятикратной наибольшей величины бюджета прожиточного минимума (БПМ) в среднем на душу населения, утвержденного Советом Министров Республики Беларусь, за два последних квартала перед датой рождения ребенка при рождении первого ребенка и четырнадцатикратной наибольшей величины БПМ при рождении второго и последующих детей. В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 30.12.2011 № 616 "Об усилении социальной поддержки отдельных категорий граждан" с 1 января 2012 г. увеличен размер пособия семьям, воспитывающим ребенка в возрасте до 18 лет, инфицированного вирусом иммунодефицита человека, с 45% до 70% БПМ, которое назначается без учета совокупного дохода на члена семьи. Ежемесячный размер пособия на детей старше 3 лет увеличен с 30% до 50% БПМ, которое назначается с учетом совокупного дохода на члена семьи, кроме детей-инвалидов. Пособие семье по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет увеличено с 65% до 100% БПМ и назначается в случае, если родители не работают, и не получают пенсии по инвалидности. За отчетный период так был подготовлен проект Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012-2015 гг. Какие проблемы остаются в этой области: 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.

Какие проблемы остаются в этой области:

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.

Источник: <http://aidsreportingtool.unaids.org/ru/41/belarus-report-ncpi>