

Belarus Report NCPI

NCPI Header

is indicator/topic relevant?: Yes

is data available?: Yes

Data measurement tool / source: NCPI

Other measurement tool / source:

From date: 01/01/2013

To date: 12/31/2013

Additional information related to entered data. e.g. reference to primary data source, methodological concerns::

Data related to this topic which does not fit into the indicator cells. Please specify methodology and reference to primary data source::

Data measurement tool / source: GARPR

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

Postal address: 220048, Республика Беларусь, г.Минск, ул.Мясникова, 39

Telephone: +375172002931

Fax: +375172002931

E-mail: belaims@mail.ru

Describe the process used for NCPI data gathering and validation: Планирование процесса 1. Подтверждение полномочий Консультативного совета по МиО выступать в качестве национальной рабочей группы по подготовке Национального отчёта о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на заседании СКК (27.12.2014г.). Обсуждение плана подготовки Отчёта и НКИП и согласование процедур сбора данных по Части А и Б. Утверждение плана подготовки Отчёта и НОПИ Консультативным советом по МиО. 2. Определение потребности в данных для НОПИ и разработка Консультативным советом по МиО национального плана подготовки Отчёта и плана подготовки НОПИ, включая определение процедуры сбора данных для НОПИ, ключевых партнёров по заполнению анкет, список национальных документов для анализа (законодательные и нормативные акты, постановления), процедуры сбора и консолидации данных по каждой части отдельно, обсуждения и валидации полученных данных по Части А и по Части Б. Получение данных 1. Информирование о процессе сбора данных для НОПИ. 2. Распространение Координатором Части А анкеты для заполнения в адрес министерств и ведомств, участвующих в реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, 2011-2015. 3. Распространение Координатором Части Б анкеты для заполнения организациями гражданского общества. 4. Проведение анализа документов за период 2012-2013 (законодательная, нормативная и правовая база в области ВИЧ/СПИДа, программные документы, отчёта проектов) национальными партнёрами, участвующими в процессе подготовки НОПИ, консультации с юристами министерств и консультантами по правовым вопросам общественных организаций, агентств ООН. 5. Проведение консультаций Координатора Части Б с общественными организациями, участвующими в заполнении анкеты Части Б (см. список участников). 6. Проведение консультаций Координатора Части А с представителями министерств и ведомств, включённых в процесс заполнения анкеты. 7. Сбор заполненных анкет Координаторами Части А и Части Б.

Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions: Подтверждение, анализ и интерпретация данных 1. Анализ анкет и обобщение полученных данных. 2. Определение потребностей в дополнительных консультациях и проведение консультаций. 3. Проведение обсуждения Части Б (06.03.2014г.) 4. Проведение Национального совещания по обсуждению Части А и Части Б (18.03.2014г.) с участием министерств и ведомств, членов СКК, представителей гражданского общества, ЛЖВ, представителей международных организаций и агентств ООН; анализ рассогласованности/расхождений между вопросами, включёнными в Часть А и Часть Б. Расхождений не было.

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like): В связи с тем, что в «Руководящих принципах разработки ключевых показателей» не предоставлялось чёткого описания шкалы оценки прогресса 0-10, интерпретация шкалы вызывала наибольшее затруднение при обобщении данных.

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

Organization	Names/Positions	Respondents to Part A
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Гаевский И.А. - главный государственный санитарный врач Республики Беларусь, заместитель Министра Республики Беларусь	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карабан И.А. - заместитель начальника отдела гигиены, эпидемиологии и гигиены Министерства здравоохранения Республики Беларусь	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карпов И.А. - главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Республики Беларусь	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Белорусская медицинская академия последипломного образования	Ключарева А.А.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Белорусский государственный медицинский университет	Навроцкий А.Л.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство информации Республики Беларусь	Быкова Л.К.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство образования Республики Беларусь	Петрович И.Н.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь	Лабкович В.В.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство внутренних дел Республики Беларусь	Жолудев А.Н.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство обороны Республики Беларусь	Франчук В.В.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство иностранных дел Республики Беларусь	Богушевич Т.М.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Министерство культуры Республики Беларусь	Мукалов А.А.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Наройчик Л.К.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Фисенко Е.Г.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Сергеенко С.В.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Быкова В.М.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Косинская Л.Ф.	A1,A2,A3,A4,A5,A6
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Зелюткин В.П.	A1,A2,A3,A4,A5,A6

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

Organization	Names/Positions	Respondents to Part B
Ассоциация «БелСеть антиСПИД»	Еремин Олег Владимирович, Председатель Координационного комитета	V1,B2,B3,B4,B5
РМОО «Встреча»	Мерляк Евгений Леонидович, Заместитель Председателя Совета	V1,B2,B3,B4,B5
РОО Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО	Субцельный Д.Ю., председатель	V1,B2,B3,B4,B5
РОО Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО	Мыльникова Н.Г., тематический координатор	V1,B2,B3,B4,B5
БОО «Позитивное движение»	Шарай Е.Г., исполнительный директор	V1,B2,B3,B4,B5
БОО «Позитивное движение»	Трухан Л.И., эксперт	V1,B2,B3,B4,B5
БОО «Позитивное движение»	Статкевич И., тематический координатор	V1,B2,B3,B4,B5
МОО «Социальная помощь»	Лена Григорьева, Исполнительный директор	V1,B2,B3,B4,B5
ВГООЖ "Ульяна"	Гвоздева В.М., председатель	V1,B2,B3,B4,B5
РМЖОО «ЯНА»	Наталья Рысева, председатель	V1,B2,B3,B4,B5
ГУГ проектов ГФ	Дубовик О.А., старший советник по ВИЧ-инфекции	V1,B2,B3,B4,B5
ЮНЭЙДС	Ильенкова В.С., координатор в РБ	V1,B2,B3,B4,B5
ЮНФПА	Сергей Лисиченок	V1,B2,B3,B4,B5
ЮНИСЕФ	Виктория Лозюк	V1,B2,B3,B4,B5
Проект "Гей Альянс Беларуси"	Александр Полюян	V1,B2,B3,B4,B5
ПРООН	Ольга Атрощенко	V1,B2,B3,B4,B5

A.I Strategic plan

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

IF YES, what is the period covered: 2011-2015г.г.

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.: 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 и продвижение 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 и внедрение программ профилактики ВИЧ-инфекции для учащихся общеобразовательных школ, учащихся начальных классов, ССУЗов, ПТУ, ВУЗов, родителей, спецкурса для журналистов СМИ, педагогов 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 в Государственной программе, как исполнители основных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп.

IF YES, complete questions 1.1 through 1.10; IF NO, go to question 2.

1.1. Which government ministries or agencies have overall responsibility for the development and implementation of the national multi-sectoral strategy to respond to HIV?: 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

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

Education:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Health:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Labour:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Military/Police:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Social Welfare:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

Transportation:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Women:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Young People:

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: No

Other: Спорт и туризм Да нет Культуры Да Да Сельского хозяйства и продовольствия Да нет Промышленности Да нет ЖКХ Да нет Торговли Да нет Пенитенциарная система Да Да МЧС Да Да Информации Да Да Облисполкомы и Минский городской Исполком Да Да

Included in Strategy: Yes

Earmarked Budget: Yes

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?:

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations/other vulnerable populations, settings and cross-cutting issues?

KEY POPULATIONS AND OTHER VULNERABLE POPULATIONS:

Discordant couples: Yes

Elderly persons: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations: Yes

SETTINGS:

Prisons: Yes

Schools: Yes

Workplace: Yes

CROSS-CUTTING ISSUES:

Addressing stigma and discrimination: Yes

Gender empowerment and/or gender equality: Yes

HIV and poverty: No

Human rights protection: Yes

Involvement of people living with HIV: Yes

IF NO, explain how key populations were identified?:

1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country?

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific key populations/vulnerable subpopulations [write in]: 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

: Yes

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

1.6. Does the multisectoral strategy include an operational plan?: Yes

1.7. Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a) Formal programme goals?: Yes

b) Clear targets or milestones?: Yes

c) Detailed costs for each programmatic area?: Yes

d) An indication of funding sources to support programme implementation?: Yes

e) **A monitoring and evaluation framework?**: Yes

1.8. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?: Active involvement

IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised.: 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; в 2013 году вносились необходимые изменения и дополнения в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 3 декабря 2013 года №1037 «О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 4 марта 2011 года № 269); план обеспечения устойчивости национальных ответных мер в отношении ВИЧ/СПИДа.

IF NO or MODERATE INVOLVEMENT, briefly explain why this was the case.:

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

1.10. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?: Yes, all partners

IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:

2.1. Has the country integrated HIV in the following specific development plans?

SPECIFIC DEVELOPMENT PLANS:

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework: Yes

National Development Plan: Yes

Poverty Reduction Strategy: Yes

National Social Protection Strategic Plan: Yes

Sector-wide approach: Yes

Other [write in]: Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012- 2016 годы; Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы; Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»; Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»; 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 комплексных мер противодействия наркомании, незаконному обороту наркотических средств и связанным с ними правонарушениям в Республике Беларусь на 2009-2013 годы; Государственная программа по усилению борьбы с преступностью и коррупцией на 2010-2012 годы, 2013-2015 годы; Государственная программа противодействия торговле людьми, нелегальной миграции и связанным с ними противоправными деяниями на 2011-2013 годы; Комплекс мер по реализации Государственной молодежной политики на 2012 год, 2013 год; Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека».

: Yes

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

HIV-RELATED AREA INCLUDED IN PLAN(S):

Elimination of punitive laws: Yes

HIV impact alleviation (including palliative care for adults and children): Yes

Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support: Yes

Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support: Yes

Reduction of stigma and discrimination: Yes

Treatment, care, and support (including social protection or other schemes): Yes

Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training): Yes

Other [write in]:

:

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

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?: 5

4. Does the country have a plan to strengthen health systems?: Yes

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications and children: 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 не финансовых данных статистики здравоохранения». Адаптирована Программа по расчету штатного расписания и потребностей в кадрах. Проведено внедрение информационной системы персонифицированного учета кадров здравоохранения в 20-ти учреждениях г.Минска. Логистика обеспечения лекарственными препаратами определена Указом Президента Республики Беларусь «О некоторых вопросах государственных закупок товаров (работ и услуг)», постановлением Совета Министров Республики Беларусь «О некоторых мерах по реализации Закона Республики Беларусь «О государственных закупках товаров (работ и услуг)» от 22 августа 2012 года №778, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2013 года № 31 «О некоторых вопросах государственных закупок медицинской техники, изделий медицинского назначения, лекарственных средств и лечебного питания»

5. Are health facilities providing HIV services integrated with other health services?

a) HIV Counselling & Testing with Sexual & Reproductive Health: Many

b) HIV Counselling & Testing and Tuberculosis: Many

c) HIV Counselling & Testing and general outpatient care: Many

d) HIV Counselling & Testing and chronic Non-Communicable Diseases: Many

e) ART and Tuberculosis: Many

f) ART and general outpatient care: Many

g) ART and chronic Non-Communicable Diseases: Many

h) PMTCT with Antenatal Care/Maternal & Child Health: Many

i) Other comments on HIV integration: :

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 your country's HIV programmes in 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area: В Республике Беларусь определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Реализуется Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы; Внесены изменения и дополнения в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 3 декабря 2013 года №1037 «О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 4 марта 2011 года № 269»); Разработан и утвержден Национальный план по мониторингу и оценке ситуации в области ВИЧ/СПИДа на 2012-2014 годы; Разработан план обеспечения устойчивости национальных ответных мер в отношении ВИЧ/СПИДа на 2013-2015 годы.

What challenges remain in this area:: В Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» статья 19 предусматривает принудительное медицинские освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии ВИЧ с санкции прокурора.

A.II Political support and leadership

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

A. Government ministers: Yes

B. Other high officials at sub-national level: Yes

1.1. In the last 12 months, have the head of government or other high officials taken action that demonstrated leadership in the response to HIV?: Yes

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership: Участие специалистов министерств в заседаниях Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических заболеваний, Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 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)?: Yes

IF NO, briefly explain why not and how HIV programmes are being managed::

2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body:

Have terms of reference?: Yes

Have active government leadership and participation?: Yes

Have an official chair person?: Yes

IF YES, what is his/her name and position title?: Пиневич Д.Л., Первый заместитель министра Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Have a defined membership?: Yes

IF YES, how many members?: 26

Include civil society representatives?: No

IF YES, how many?: 13

Include people living with HIV?: No

IF YES, how many?: 2

Include the private sector?: No

Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?: No

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

IF YES, briefly describe the main achievements:: Функцию координирующего органа по взаимодействию правительства, международных и общественных организаций и ЛЖВ выполняет 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.

What challenges remain in this area:: В республике отсутствуют препятствия и проблемы для работы СКК.

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?: 0

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

Capacity-building: Yes

Coordination with other implementing partners: Yes

Information on priority needs: Yes

Procurement and distribution of medications or other supplies: Yes

Technical guidance: Yes

Other [write in]:

: No

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

6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?: No

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

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:: 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 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area:: В 2012-2013гг. 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 том числе 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 реализуется четвертая Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг., утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04 марта 2011 г. № 26. В 2013 году в Государственную программу внесены дополнения и изменения (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 3 декабря 2013 года №1037 «О внесении изменений и дополнений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 4 марта 2011 года № 269»). Предпринимаемые усилия позволили стабилизировать показатель смертности от СПИДа, снизить уровень заболеваемости СПИДом, обеспечить доступ беременных женщин и детей к получению антиретровирусных препаратов для снижения риска вертикальной передачи, обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями (бесплатно), предоставить нуждающимся людям, живущим с ВИЧ, высокоактивную антиретровирусную терапию.

What challenges remain in this area:: Государственное финансирование на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, для НГО не осуществляется. Закон РБ «О здравоохранении» не содержит положения о госсоцзаказе для НГО в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики ВИЧ. 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; в соответствии со Статьей 13 создан перечень специальностей (профессий) на которых не допускается использование труда лиц, имеющих ВИЧ.

A.III Human rights

1.1. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable groups? Select yes if the policy specifies any of the following key populations and vulnerable groups:

People living with HIV: No

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: Yes

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: No

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

: No

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:
Yes

IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws:: 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).

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:: 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 2011-2015 гг. при финансовой поддержке грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:: Нормативные правовые акты применяются в полной мере, однако система оценки применения законодательства не позволяет учитывать проявление скрытой дискриминации.

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

IF YES, for which key populations and vulnerable groups?:

People living with HIV: Yes

Elderly persons: No

Men who have sex with men: Yes

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: Yes

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: No

Young women/young men: No

Other specific vulnerable populations [write in]: 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 - наказываются 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.

: No

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies: 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.

Briefly comment on how they pose barriers: 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?: Yes

IF YES, what key messages are explicitly promoted?:

Delay sexual debut: Yes

Engage in safe(r) sex: Yes

Fight against violence against women: Yes

Greater acceptance and involvement of people living with HIV: Yes

Greater involvement of men in reproductive health programmes: Yes

Know your HIV status: Yes

Males to get circumcised under medical supervision: Yes

Prevent mother-to-child transmission of HIV: Yes

Promote greater equality between men and women: Yes

Reduce the number of sexual partners: Yes

Use clean needles and syringes: Yes

Use condoms consistently: Yes

Other [write in]::

: No

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

2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?: Yes

2.1. Is HIV education part of the curriculum in:

Primary schools?: Yes

Secondary schools?: Yes

Teacher training?: Yes

2.2. Does the strategy include

a) age-appropriate sexual and reproductive health elements?: Yes

b) gender-sensitive sexual and reproductive health elements?: Yes

2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?: No

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?: Yes

Briefly describe the content of this policy or strategy: В Республике Беларусь осуществляется последовательное продвижение Информационной стратегия по ВИЧ/СПИДу (далее ИС). С действием в Беларуси Информационной стратегии удалось в целом блокировать выпуск информационно-профилактических материалов, нарушающих стандарты ИС, которые издаются при содействии Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Программы развития ООН. Значительный вклад в развитие Информационной стратегии внес ребрендинг темы ВИЧ/СПИДа в Беларуси, объявленный в декабре 2012 года. Устойчивый стереотип «СПИД – чума XX-XXI века» остается для определенных групп населения, по сути, брендом темы ВИЧ. Было записано специальное видеообращение «Беларусь: Ребрендинг темы ВИЧ/СПИДа». Первым итогом ребрендинга стал тот факт, что данное сравнение впервые за десятилетия «пошло на спад». Отказ уже от одного только этого сравнения способствует снижению стигмы и расшатыванию стереотипов. В пример также можно привести акцию «Помним. Заботимся. Продолжаем жить», приуроченной к Международному дню памяти людей, умерших от СПИДа, когда Экспертный совет Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь выступил с обращением к СМИ не называть ВИЧ-положительных людей «жертвами». Это определение также наследие более чем 30-летней давности. Впервые вместо традиционной пресс-конференции к 1 декабря проведена акция национального значения в новом формате – «Постер – пресс – ток – шоу» с участием представителей государственных, международных, общественных организаций, людей, живущих с ВИЧ, СМИ, учащейся молодежи, звезд театра, кино, представителей из разных стран. В рамках мероприятия обсуждались существующие мифы, связанные с ВИЧ, вопросы тестирования, лечения, дискриминации, взаимоотношений в семье на основе полученного опроса населения.

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

People who inject drugs: Condom promotion, Drug substitution therapy, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Men who have sex with men: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Sex workers: Condom promotion, HIV testing and counseling, Needle & syringe exchange, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Customers of sex workers: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Prison inmates: Condom promotion, HIV testing and counseling, Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment, Stigma and discrimination reduction, Targeted information on risk reduction and HIV education

Other populations [write in]:

:

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 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area: В Беларуси реализованы полномасштабные действия по усилению потенциала общественных объединений по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска. Была представлена и обсуждена модель межведомственного и межсекторного сотрудничества по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска в рамках республиканского и 6 областных круглых столов с участием 192 представителей министерств, ведомств, международных организаций и общественных объединений. 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. Показатели охвата профилактическими вмешательствами, полученные в ходе опроса представителей групп повышенной уязвимости к ВИЧ находятся на достаточно высоком уровне: МСМ – 72,5% (2011г. -76,8%), ЖСБ – 81,4% (2011г.-85,8 %). В Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции более детально определены источники

финансирования выполнения мероприятий программы. В Минске успешно развивается взаимодействие НПО, наркологической и инфекционных служб в работе по формированию приверженности у клиентов программы заместительной терапии- ЗМТ.

What challenges remain in this area: Слабая устойчивость профилактических программ, выполняемых НГО, в связи с зависимостью от донорских средств

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

IF YES, how were these specific needs determined?: 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, в проектах Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, плане обеспечения устойчивости национальных ответных мер в отношении ВИЧ/СПИДа.

IF YES, what are these specific needs? :

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Blood safety: Strongly agree

Condom promotion: Strongly agree

Economic support e.g. cash transfers: Strongly agree

Harm reduction for people who inject drugs: Strongly agree

HIV prevention for out-of-school young people: N/A

HIV prevention in the workplace: Agree

HIV testing and counseling: Strongly agree

IEC on risk reduction: Strongly agree

IEC on stigma and discrimination reduction: Strongly agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Strongly agree

Prevention for people living with HIV: Strongly agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment: Strongly agree

Risk reduction for intimate partners of key populations: Strongly agree

Risk reduction for men who have sex with men: Strongly agree

Risk reduction for sex workers: Strongly agree

Reduction of gender based violence: Strongly agree

School-based HIV education for young people: Strongly agree

Treatment as prevention: Strongly agree

Universal precautions in health care settings: Strongly agree

Other [write in]:

:

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 2013?: 9

A.V Treatment, care and support

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

If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized: Лечение Приверженность к лечению
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку Лабораторный мониторинг Социальная помощь Паллиативный уход

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?: 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. (в 2013г.. антиретровирусная терапия проводилась 5 181 пациенту, 2012г.- 4 276) В 2012–2013 гг. была продолжена работа по созданию комплексной системы медицинской и социальной помощи всем нуждающимся. Поддержка ЛЖВ осуществлялась через 12 центров социального сопровождения и 2 кабинета комплексного оказания услуг, семьям, затронутым ВИЧ. Услугами по оказанию паллиативного ухода охвачено 137 человек, живущих с ВИЧ, 81 пациент включен впервые в программу помощи в 2013 году. Внедрен мультидисциплинарный подход в оказании услуг по лечению, уходу и поддержке ВИЧ-положительных пациентов, начали работу 8 равных консультантов.

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

The majority of people in need have access to...:

Antiretroviral therapy: Strongly agree

ART for TB patients: Strongly agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV: Strongly agree

Early infant diagnosis: Strongly agree

Economic support:

Family based care and support: Strongly agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): Strongly agree

HIV testing and counselling for people with TB: Strongly agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: N/A

Nutritional care: N/A

Paediatric AIDS treatment: Strongly agree

Palliative care for children and adults Palliative care for children and adults: Agree

Post-delivery ART provision to women: Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault): Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV: Strongly agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families: Agree

Sexually transmitted infection management:

TB infection control in HIV treatment and care facilities: Strongly agree

TB preventive therapy for people living with HIV: Strongly agree

TB screening for people living with HIV: Strongly agree

Treatment of common HIV-related infections: Strongly agree

Other [write in]:

:

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

Please clarify which social and economic support is provided: 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. Целенаправленная материальная поддержка семей с детьми осуществляется в соответствии с Законом Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» от 29 декабря 2012 года №7-З (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 из отдельных категорий семей, определяемых Законом; по уходу за ребенком – инвалидом в возрасте до 18 лет; на детей в возрасте до 18 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и на детей, старше 3-х лет в семьях, где воспитывается ребенок с ВИЧ-инфекцией.

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

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?: N/A

IF YES, for which commodities?:

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 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area:: 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 АРВТ: на конец 2013г. – 5181 пациент, 2012 год - 4276 пациентов. 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 метадонном; по предоставлению паллиативной помощи. 12 АРВ препаратов, используемых в Республике Беларусь, включены в перечень основных лекарственных средств. В 2013 были закуплены АРВ препараты (аналоги трувады, комбивира и эфавиренца) за государственные средства. 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 метадонном), разработка учебных пособий и материалов для врачей, обновление обучающих программ для последипломного образования, дополнительных программ по ВИЧ-инфекции для студентов медицинских ВУЗов. Обеспечено функционирование 12 центров социального сопровождения для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Количество охваченных программой социального сопровождения составило 892 ПИН и 427 ЛЖВ.

What challenges remain in this area:: Какие были основные достижения в этой области после 2011 года - продолжение: Особое внимание уделялось внедрению инновационных подходов в образовательные программы с целью повышения экономической эффективности и доступности образовательных программ последипломной подготовки для специалистов всех уровней в Беларуси по вопросам профилактики ВИЧ. При поддержке ЮНИСЕФ разработан и пилотирован в рамках повышения квалификации врачей-педиатров и врачей-инфекционистов дистанционный курс «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку». Разработан, утвержден и введен в силу приказ МЗ РБ №705 от 12.06.2012 «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией», внедряющий систему клинического мониторинга, утверждающий команду клинических мониторов (врачи-инфекционисты и фтизиатры). Какие проблемы остаются в этой области: Низкая приверженность к антиретровирусной терапии. Существует потребность в создании системы социального сопровождения ЛЖВ, заместительной терапии, ухода и поддержки тяжелобольным ЛЖВ. Недостаток кадров (врачей-инфекционистов) в г.Светлогорске Гомельской области и г.Гомеле, в результате большая нагрузка на врачей; страдает качество предоставляемых услуг. Имели место сбои в перераспределении АРВ- препаратов в отдельных регионах, что сказывается на соблюдении схем лечения. На фоне тенденции к уменьшению заболеваемости туберкулезом отмечается рост заболеваемости ВИЧ-ассоциированным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

6. Does the country have a policy or strategy to address the needs of orphans and other vulnerable children?:

Yes

6.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?: Yes

6.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?: Yes

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area:: На протяжении последних двух лет продолжали реализовываться и были приняты новые государственные документы в целях улучшения положения детей и защиты их прав: Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав; Национальная программа демографической безопасности., Закон Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям,воспитывающим детей». 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. 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. В соответствии с Законом Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» назначаются государственные пособия по материнству, семейные пособия, пособия по временной нетрудоспособности по уходу за ребенком.

What challenges remain in this area: Какие были основные достижения в этой области после 2011 года:

Ежемесячные пособия на детей до 3 лет назначаются исходя из среднемесячной заработной платы работников в республике. Пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей назначается на каждого ребенка в размере 50% наибольшей величины прожиточного минимума, а на ребенка - инвалида в возрасте до 18 лет - в размере 70% наибольшей величины прожиточного минимума. Пособия на детей старше 3 лет семьям, воспитывающим ребенка, инфицированного вирусом иммунодефицита человека в возрасте до 18 лет, назначаются в размере 50% бюджета прожиточного минимума. Пособие на ребенка в возрасте до 18 лет, инфицированного вирусом иммунодефицита человека, назначается и выплачивается ежемесячно в размере 70% наибольшей величины прожиточного минимума, независимо от получения других видов государственных пособий. 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: Нет

A.VI Monitoring and evaluation

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?: Yes

Briefly describe any challenges in development or implementation:: нет

1.1. IF YES, years covered: 2012-2014 годы

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

Briefly describe what the issues are:: Нет

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

A data collection strategy: Yes

IF YES, does it address::

Behavioural surveys: Yes

Evaluation / research studies: Yes

HIV Drug resistance surveillance: Yes

HIV surveillance: Yes

Routine programme monitoring: Yes

A data analysis strategy: Yes

A data dissemination and use strategy: Yes

A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate): Yes

Guidelines on tools for data collection: Yes

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

3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities?: 5

4. Is there a functional national M&E Unit?: Yes

Briefly describe any obstacles:: нет

4.1. Where is the national M&E Unit based?

In the Ministry of Health?: No

In the National HIV Commission (or equivalent)?: No

Elsewhere?: Yes

If elsewhere, please specify: ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», отдел профилактики ВИЧ/СПИД

4.2. How many and what type of professional staff are working in the national M&E Unit?

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
Специалист по поведенческим и биомедицинским исследованиям	Full-time	2011
Специалист по прогнозированию ситуации в области ВИЧ/СПИДа, оценке потребностей(SPECTRUM, CRIS)	Full-time	2011
Специалист по мониторингу антиретровирусной терапии и ППМР	Full-time	2011
Специалист по финансовому мониторингу	Full-time	2011
Администратор баз данных (IT)	Full-time	2011

POSITION [write in position titles]	Fulltime or Part-time?	Since when?
-------------------------------------	------------------------	-------------

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?: Yes

Briefly describe the data-sharing mechanisms:: 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.

What are the major challenges in this area:: нет

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?: Yes

6. Is there a central national database with HIV- related data?: Yes

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.: 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. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?: Yes, all of the above

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level: Yes

At subnational level: Yes

IF YES, at what level(s)?:

7.1. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?: Estimates of Current and Future Needs

7.2. Is HIV programme coverage being monitored?: Yes

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

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

IF YES, for which population groups?:

Briefly explain how this information is used:: 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.

(c) Is coverage monitored by geographical area?: Yes

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?: область, район, город, село

Briefly explain how this information is used:: 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.

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

9. How are M&E data used?

For programme improvement?: Yes

In developing / revising the national HIV response?: Yes

For resource allocation?: Yes

Other [write in]::

: No

Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any:: 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.

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

At national level?: Yes

IF YES, what was the number trained:: 68

At subnational level?: No

IF YES, what was the number trained: 395

At service delivery level including civil society?: Yes

IF YES, how many?: 79

10.1. Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?: Yes

IF YES, describe what types of activities: Для усиления потенциала национальной системы МиО созданы республиканская и областные рабочие группы по МиО на базе отделы профилактики ВИЧ/СПИД Республиканского и областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. В республиканскую и региональные группы по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу в 2013 году включены специалисты общественных организаций.

11. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2013?: 9

Since 2011, what have been key achievements in this area:: В Республике Беларусь: - создана республиканская и региональные рабочие группы по МиО с целью координации мероприятий в области МИО и усиления кадрового потенциала, включены специалисты общественных организаций, 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 профилактике 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; - разработаны проекты документов: руководство в области МиО для общественных организаций, план по МиО на 2015 год. - в 2013 году проведено 9 круглых столов «Мониторинг и оценка работы по профилактике ВИЧ-инфекции» для специалистов общественных организаций и групп по мониторингу и оценке (гг.Витебск, г.Могилев, г.Гомель, Гродно, Брест, Минск, Минская область).

What challenges remain in this area: За последние два года не проводилось обучение республиканских специалистов на международных обучающих курсах по мониторингу и оценке (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 повышения квалификации и обмена опытом работы.

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

Comments and examples: Влияние гражданского общества на усиление политической приверженности ведущих руководителей и выработку национальной политики проявлялось в развитии партнёрства гражданского общества с государством, диалоге и принятии совместных решений. В ноябре 2012 и декабре 2013 года состоялись национальные совещания по доступу к услугам по профилактике, поддержке и лечению для групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ, в которых приняли участие представители министерств (Минздрав, МВД, Минтруда и соц.защиты) и общественные организации. Представители гражданского общества и ЛЖВ, принимали участие: (1) в разработке «Плана действий по обеспечению устойчивости национальных ответных мер в области ВИЧ»; (2) «Национального плана мониторинга и оценки реализации мероприятий в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ на 2014-2015»; (3) в разработке и внесении изменений в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015; (4) в процессе оценки национальной системы МиО в 2012 г.; (5) в разработке Руководства по МиО для общественных организаций; (6) Представители НГО входят в состав региональных групп по МиО при республиканском, областных, Минском городском и Светлогорском зональном ЦГЭиОЗ; представители Ассоциации «БелСеть антиСПИД», БелАЮ, БО «Позитивное движение» вошли в состав минского городского и витебского областных межведомственных Советов по профилактике ВИЧ-инфекции, кожно-венерических заболеваний, туберкулеза и других инфекционных заболеваний - БО «Позитивное движение» приняло участие в проведении мониторинга проблем для определения приоритетов государственного социального заказа в Минской области и Солигорском районе, что позволило включить в бюджет Минской области на 2014 год государственный социальный заказ, направленный на социальное сопровождение наркопотребителей и ЛЖВ (выделена сумма в размере 96,6 млн. белорусских рублей для Солигорского района).

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

Comments and examples: Представители гражданского общества принимали участие в: - разработке проекта страновой заявки (консолидированный грант) и бюджета в Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией. - разработке «Плана укрепления потенциала организаций - потенциальных Основных получателей грантов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией» -разработке и внесении изменений и разработке обновленного бюджета 4-й Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг. (разработка изменений на 2013-2015 гг.)

3. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included in:

a. The national HIV strategy?: 4

b. The national HIV budget?: 1

c. The national HIV reports?: 4

Comments and examples: а) услуги, оказываемые гражданским обществом, отражены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции 2011-2015. б) финансирование деятельности гражданского общества по профилактике, лечению, уходу и поддержке осуществляется из средств международных доноров. Поддержка государства составила 4000 долларов США, что составляет менее 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, ТБ и малярией

4. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is civil society included in the monitoring and evaluation (M&E) of the HIV response?

a. Developing the national M&E plan?: 4

b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?: 4

c. Participate in using data for decision-making?: 3

Comments and examples: А) Представители гражданского общества и ЛЖВ входят в Консультационный Совет по МиО и 8 региональных групп по МиО при республиканском, областных, минском городском и Светлогорском зональном ЦГЭиОЗ и принимают участие в разработке национального плана по МиО. В) Организации гражданского общества и ЛЖВ принимали участие в обсуждении всех исследований и инициировали/участвовали в проведении следующих исследований: - Дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ – 2013 г.; - «Определение индекса стигматизации ЛЖВ» (БС ЛЖВ при содействии Глобальной сети ЛЖВGNP+ инициировали и провели повторное исследование) 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 входят в состав Странового Координационного Комитета по взаимодействию с ГФАТМ. Вместе с тем, 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 civil society representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, community based organisations, and faith-based organizations)?: 4

Comments and examples: Ассоциация НКО по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа «БелСеть антиСПИД» объединяет 16 общественных организаций; Интересы ЛЖВ: РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»; БОО «Позитивное движение» и его отделения в г. Пинске и г. Витебске, Светлогорское БОО «Альтернатива», РМОО «Встреча», РОО «Матери против наркотиков», РОО «Белорусское общество Красного Креста»; Интересы профессиональных организаций – ММ «Христианское Социальное Служение»; Интересы ПИН: БОО «Позитивное движение», РОО «Матери против наркотиков», Мозырское социальное ОО «Древо жизни», БОО «Альтернатива» (г.Светлогорск), ГООО «Родители за будущее детей» (г.Светлогорск). Интересы ЖСБ/ПИН: БелАЮ, БОО «Позитивное движение». Интересы ЖСБ: Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО, ВГООЖ "Ульяна", Клуб деловых женщин – Брест, Могилевский женский центр, МПН - Пинск и Жлобин, БОКК. Интересы МСБ: Часть мужчин секс-бизнеса имеют доступ к профилактическим программам для МСМ, осуществляемых РМОО «Встреча». Интересы МСМ: РМОО «Встреча» Интересы ЛГБТ: РМОО «Встреча», РМЖОО «Яна» и инициативными группами "Проект Гей Альянс Беларуси" и Правозащитный проект "ГейБеларусь". Интересы женщин: ВГООЖ "Ульяна", ОО "Могилёвский женский центр поддержки и самообразования", ОО «Витебский женский клуб», ОО «Лига женщин г. Гомеля», «Клуб деловых женщин – Брест, брестское БОО «Родник возрождения» », РМЖОО «ЯНА» Интересы женщин ЛЖВ (включая беременных ЛЖВ): РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ» и Ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа «БелСеть антиСПИД», РМЖОО «ЯНА», МОО «Социальная помощь», БОО «Позитивное движение» 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», ХСВМ, БОКК, БРСМ. Интересы заключенных – РОО «Пенитенциарное здоровье», МОО «Социальная помощь», Альтернатива, БС ЛЖВ

6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is civil society able to access:

a. Adequate financial support to implement its HIV activities?: 3

b. Adequate technical support to implement its HIV activities?: 3

Comments and examples: Финансовую помощь оказывают: ГФ, ПРООН, Евросоюз, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, Программа поддержки Беларуси Федеральным правительством Германии. Техническую помощь оказывают: ГФ, ЮНЭЙДС, Программа Развития ООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА, Германское общество по техническому сотрудничеству - GTZ, ВЦО ЛЖВ, DeutscheAIDS-Hilfe.V., Программа поддержки Беларуси Федеральным правительством Германии, Евразийская коалиция по мужскому здоровью, Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу, Евразийская сеть снижения вреда, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Глобальная сеть людей живущих с ВИЧ (GNP+), Европейское действие по СПИДу (AIDSActionEurope), Христианская ассоциация молодых людей, Лига ЖСБ Украины. 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. 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, 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» 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»; Указ Президента РБ от 01.07.2005 №300 «О предоставлении и использовании безвозмездной (спонсорской) помощи», Декрет Президента РБ от 28.11.2003 № 24 "О получении и использовании иностранной безвозмездной помощи". 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.

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

Prevention for key-populations:

People living with HIV: 51-75%

Men who have sex with men: >75%

People who inject drugs: 51-75%

Sex workers: >75%

Transgender people: >75%

Palliative care : 25-50%

Testing and Counselling: <25%

Know your Rights/ Legal services: <25%

Reduction of Stigma and Discrimination: 51-75%

Clinical services (ART/OI): <25%

Home-based care: >75%

Programmes for OVC: <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 2013?: 6

Since 2011, what have been key achievements in this area: ЛЖВ и/или ВИЧ-сервисные НГО являются членами районных, городских, областных межведомственных Советов. Увеличилось представительство НГО и ЛЖВ в Консультативном совете по МиО. Представители НГО вошли в состав 8 региональных групп по МиО. ВИЧ-сервисные НГО и ЛЖВ являются членами Экспертного совета Информационной стратегии: 100% материалов, проанализированных Советом, рассмотрены с участием ЛЖВ и НГО. Ключевые ВИЧ-сервисные НГО приняли участие в разработке изменений в Государственную программу профилактики ВИЧ на 2011-2015 гг. (изменения на 2013-2015 гг) 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, среднесрочной оценке профилактических программ по ВИЧ-инфекции, проводимых в рамках грантов ГФСТМ (2013-2014), оценке системы предоставления ухода и лечения (ВОЗ, 2013) Представители ЛЖВ включались в состав рабочих групп по подготовке нормативных документов МЗ РБ, регламентирующих оказание помощи и лечения ЛЖВ. Представители гражданского общества инициировали внесение изменений в Закон «О здравоохранении», касающиеся социального заказа. В связи с вступлением в силу Закона РБ «О социальном обслуживании населения», 18 НГО г.Минска подготовили описание своих социальных услуг и инновационных проектов с подробным расчетом их стоимости. В бюджете г. Солигорска Минской области на государственный социальный заказ зарезервирована сумма в размере 96 млн. руб. на контрактное оказание услуг НГО в сфере ВИЧ. БОО «Позитивное движение» выбрано субполучателем регионального проекта Евразийской сети снижения вреда в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда для 5 стран «Снижение вреда работает- обеспечьте финансирование» на 2014-2016 гг. Работа с СУД: При координации БОО «Позитивное движение» проводится обучение персонала в учреждениях, где на воспитании находятся дети с диагнозом ВИЧ-инфекция.

What challenges remain in this area: Государство не привлекает НГО как равноправных партнёров при принятии политических и финансовых решений. Недостаточно НГО, занимающихся проблемой ВИЧ: неблагоприятные условия для существования и развития НГО: высокая арендная плата, отсутствие госфинансирования, сложная процедура регистрации (в 2013 многие ВИЧ-сервисные НГО были лишены льготы на аренду в связи с Постановлением Совета Министров №327 от 30.04.2013 отменяющим понижающий коэффициент 0,1 при определении размеров арендной платы). Государственное финансирование на профилактику ВИЧ-инфекции, в том числе среди уязвимых групп, для НГО не осуществляется. Закон РБ «О социальном обслуживании населения» включает госсоцзаказ для НГО с возможностью финансирования социальных услуг из государственного бюджета. При этом профилактика ВИЧ не является приоритетом социальной сферы, на которую распространяется данный закон, Закон РБ «О здравоохранении» не содержит положения о госсоцзаказе для НГО в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики ВИЧ. Сокращение финансирования ГФ и отсутствие других крупных доноров может привести к сокращению услуг, предоставляемых НГО, снижению охвата уязвимых групп профилактическими программами. Отсутствие нескольких доноров провоцирует жесткую конкуренцию за финансирование ГФ среди НГО, что препятствует развитию партнерства и конструктивного диалога среди НГО. Отсутствует благоприятная политика для проведения информационно-образовательных программ для ЛГБТ и официальной регистрации ЛГБТ объединений. «План действий по обеспечению устойчивости национальных ответных мер в области ВИЧ» утвержденный МЗ РБ, не введен в действие. В целом, учитывая вышеизложенное, в течение 2012-2013 гг. наблюдается снижение активности НГО. В работе с интернатами, где находятся дети с ВИЧ-инфекцией: отсутствуют данные о количестве ВИЧ-позитивных детей, лишившихся родительского попечительства; дети, нуждаются в психосоциальной поддержке и коррекционной работе;

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?:

Yes

IF YES, describe some examples of when and how this has happened: Правительство Республики Беларусь вовлекает ЛЖВ и общественные организации, представляющие интересы ключевых групп населения: 1. во внесение изменений, дополнений в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции 2011-2015 (на 2013-2015 гг. в связи с консолидированным грантом ГФ) 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. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for specific key populations and other vulnerable subpopulations? Circle yes if the policy specifies any of the following key populations:

KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:

People living with HIV: No

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: Yes

People with disabilities: Yes

People who inject drugs: No

Prison inmates: No

Sex workers: No

Transgender people: No

Women and girls: Yes

Young women/young men: Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]::

: No

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:
Yes

IF YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:: Отдельного анти-дискриминационного закона в стране нет. Существуют другие законы и постановления, где оговариваются вопросы не дискриминации, в том числе и в связи с ВИЧ. Конституция РБ, ст. 22: Все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов; Трудовой кодекс РБ, ст. 14: Дискриминация, т.е. ограничение в трудовых правах или получение каких-либо преимуществ в зависимости от пола, расы, национального происхождения, языка, религиозных или политических воззрений..... недостатков физического или психического характера, не препятствующих выполнению соответствующих трудовых обязанностей запрещается; Уголовный Кодекс РБ, 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 РБ и МЗ 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»

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented: 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 2011-2015 гг. при финансовой поддержке грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

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

2.1. IF YES, for which sub-populations?

KEY POPULATIONS and VULNERABLE SUBPOPULATIONS:

People living with HIV: Yes

Men who have sex with men: No

Migrants/mobile populations: No

Orphans and other vulnerable children: No

People with disabilities: No

People who inject drugs: Yes

Prison inmates: No

Sex workers: Yes

Transgender people: No

Women and girls: No

Young women/young men: No

Other specific vulnerable populations [write in]: Подростки, находящиеся в социально-опасном положении

: Yes

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies: ПИН: Уголовный кодекс РБ - уголовное преследование ПИН за хранение и приобретение наркотических веществ; нет определения минимальной дозы для хранения и приобретения; нет альтернативы тюремному заключению для ПИН. «Ст. 328. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» Работники секс-бизнеса. Кодекс РБ об административных правонарушениях - административное преследование работников коммерческого секса. «Ст. 17.5. Занятие проституцией» Люди, живущие с ВИЧ. Закон РБ «О здравоохранении» с изменениями и дополнениями от 27.06.2008 г. № 363-З - 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», «Статья 42. Обязанности пациента». Закон «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья

населения, вируса иммунодефицита человека» - принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого есть достаточные основания предполагать наличие у него социально опасного заболевания, ВИЧ. Не представляется возможным зарегистрировать ЛГБТ организацию. Неоднократные попытки закончились неудачно с предостережением органами власти формальных причин для отказа. Подростки, вовлеченные в потребление наркотических и прочих веществ, занятие проституцией. Инструкция Министерства образования «О порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите» (от 25.07.2011 № 117) НГО обязаны сообщать о статусе подростка, вовлеченного в потребление наркотических и прочих веществ, занятие проституцией путем обязательного информирования государственных органов. 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.

Briefly comment on how they pose barriers:: 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 4. Создают неравенство в получении услуг: ВИЧ-положительная женщина не имеет права на услуги по ЭКО

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?: Yes

Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included.: Обновлен и 16 апреля 2014 г вступит в силу Закон РБ № 122-З от 4 января 2014 г «Об основах деятельности по профилактике правонарушений». Насилие в семье определяется как умышленные действия физического, психологического, сексуального характера члена семьи по отношению к другому члену семьи, нарушающие его права, свободы, законные интересы и причиняющие ему физические и/или психические страдания (ст. 1). В определение насилия в семье включен психологический аспект проблемы, который в большинстве нормативно-правовых актах РБ не упоминается. Нововведение закона - определение круга лиц, которые относятся к членам семьи: близкие родственники, другие родственники, нетрудоспособные иждивенцы и иные граждане, проживающие совместно с гражданином и ведущие с ним общее хозяйство» (ст. 1). Закон расширяет понятие «члены семьи», что распространяет применение закона также и на граждан, не состоящих в зарегистрированном браке. Ст.17 «Основные профилактические мероприятия по предупреждению насилия в семье» предусматривает организацию межведомственного взаимодействия по предотвращению домашнего насилия. Проведение данной работы входит в компетенцию местных исполнительных и распорядительных органов, органов прокуратуры, органов внутренних дел, органов по труду, занятости и социальной защите, государственных организаций здравоохранения, органов управления образованием, учреждений образования, учреждений социального обслуживания, других государственных органов. Закон предусматривает внедрение в практику обеспечения безопасности пострадавших от домашнего насилия защитного предписания. Защитное предписание позволяет сотрудникам милиции выдворять агрессора из жилого помещения и задерживать его до 72 ч. Данная статья позволяет оградить пострадавшую от домашнего насилия и ее близких от агрессора от 3 до 30 сут. «Национальный план действий по обеспечению гендерного равенства в РБ на 2011-2015 гг» содержит раздел «Профилактика и предотвращение торговли людьми и насилия на гендерной почве»

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?: No

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

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

IF YES, briefly describe this mechanism:: 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. 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»

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following? Indicate if these services are provided free-of-charge to all people, to some people or not at all (circle "yes" or "no" as applicable).

Antiretroviral treatment:

Provided free-of-charge to all people in the country: Yes

Provided free-of-charge to some people in the country: No

Provided, but only at a cost: No

HIV prevention services:

Provided free-of-charge to all people in the country: Yes

Provided free-of-charge to some people in the country: No

Provided, but only at a cost: No

HIV-related care and support interventions:

Provided free-of-charge to all people in the country: No

Provided free-of-charge to some people in the country: Yes

Provided, but only at a cost: No

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?: 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 - молодёжь 15-24 лет, ПИН, ЖСБ, МСМ; профилактика среди уязвимых групп- ПИН, ЖСБ, МСМ, заключённые- консультирование и тестирование на ВИЧ - группы риска, всё население; - ИОК по вопросам снижения уровня риска - молодёжь; - 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. С 2013 года начал реализовываться объединенный грант ГФСТМ, в котором, согласно требованиям ГФ, проведено перепрограммирование средств в соответствии с фокусом заявки на уязвимые группы (ПИН, МСМ, ЖСБ, заключенные). Прекращена поддержка в рамках гранта профилактических мероприятий среди молодежи и населения в целом.

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

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?: Yes

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?: Yes

IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included:: Если ДА, кратко опишите содержание этой политики: 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 реализации 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- вместе с тем в тюрьмах не используются программы снижения вреда (обмен игл и шприцев, заместительная терапия), ограничена возможность проведения работы по профилактике ВИЧ-инфекции со сторон НГО, представляющих интересы заключенных. 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. 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?: Yes

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations::

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)?: Yes

IF YES, briefly describe the content of the policy or law:: Трудовой кодекс РБ (часть 3, ст.26) запрещает требовать при заключении трудового договора документы, не предусмотренные законодательством. При этом существует ряд нормативных документов - Постановления МВД, Комитета государственного контроля, Министерства обороны, Министерства здравоохранения, согласно которым при приеме на военную службу, работу в органах государственного контроля, при поступлении в военные учебные заведения и пр. скрининг на ВИЧ является обязательным, а положительный ВИЧ статус - противопоказанием.

10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

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: Yes

b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts: Yes

IF YES on any of the above questions, describe some examples:: 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; • Совет ООН по правам человека, специальный докладчик ООН по ситуации с правами человека в РБ (доклад о положении в области прав человека в Беларуси, 2013г. <http://spring96.org/files/misc/n1342003.pdf>), универсальный периодический обзор: отчет правительства Республики Беларусь в 2010 году и участие заинтересованной общественности; • 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.

11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities:

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

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement⁴⁶ on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?: No

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Legal aid systems for HIV casework: No

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

13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?: Yes

IF YES, what types of programmes?:

Programmes for health care workers: No

Programmes for the media: Yes

Programmes in the work place: Yes

Other [write in]: тренинг по психическому здоровью и ВИЧ для медицинских работников и студентов медицинских университетов (проводились в 2012-2013 гг.)

: Yes

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 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area:: 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) Принят Закон «О соцобслуживании». Постановлением Совета Министров определен порядок проведения конкурса по госсоцзаказу для НПО

What challenges remain in this area:: 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 медицинские освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии ВИЧ с санкции прокурора в соответствии со Статьей 13 создан перечень специальностей (профессий) на которых не допускается использование труда лиц, имеющих ВИЧ. Невозможно получать медицинские услуги в связи с ВИЧ в другом населенном пункте (если такое необходимо в целях конфиденциальности), о остальные медицинские услуги – по месту жительства.

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 2013?: 7

Since 2011, what have been key achievements in this area:: 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 и государства

What challenges remain in this area:: 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. 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. 6. Отсутствие доноров (кроме ГФ) ведет к жесткой конкуренции НГО за финансирование, ослабляя НГО-сектор. 7. Отсутствие действенной платформы коммуникации (СКК носит формализованный характер), представители НГО и международных организаций не входят в состав межведомственного совета.

B.IV Prevention

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

IF YES, how were these specific needs determined?: Потребности были определены при участии НГО и ЛЖВ в рамках разработки комментариев и внесения обновлений (для 2013-2015 гг.) в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 гг., подготовки консолидированной заявки в ГФ, разработки национального плана по МиО, проведения внешних оценок системы организации помощи и лечения при ВИЧ-инфекции международными экспертами (ВОЗ).

IF YES, what are these specific needs? :

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access to...:

Blood safety: Strongly agree

Condom promotion: Agree

Harm reduction for people who inject drugs: Disagree

HIV prevention for out-of-school young people: Agree

HIV prevention in the workplace: Agree

HIV testing and counseling: Agree

IEC on risk reduction: Strongly agree

IEC on stigma and discrimination reduction: Agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV: Strongly agree

Prevention for people living with HIV: Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment: Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations: Disagree

Risk reduction for men who have sex with men: Agree

Risk reduction for sex workers: Agree

School-based HIV education for young people: Strongly agree

Universal precautions in health care settings: Strongly agree

Other [write in]:

:

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 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area: с 2013 г среди ПИН внедрен скрининг на ТБ – 2870 человек прошли анкетирование по выявлению риска туберкулеза. программы социального сопровождения - внедрена оценка эффективности случая по 8 ключевым параметрам: семейная ситуация/наличие поддерживающих связей; жилищная ситуация/материальное положение; образование и занятость; навыки в области профилактики ВИЧ/приверженность лечению; наркопотребление/готовность к отказу от употребления; гражданский статус; психическое здоровье/социальные навыки. в 2013 г. ЦСС расширили работу с клиентами, обратившимися за разовой помощью. За год разовую медицинскую и психосоциальную помощь через ЦСС получили 1703 ПИН/ЛЖВ. Услуги по социальному сопровождению в 2013 г. получили 892 ПИН и 427 ЛЖВ. в ЦСС внедряется стандартизированная программа работы по формированию и поддержке приверженности АРТ. Услуги по социальному сопровождению получили 427 человек, из них 185 принимают АРТ. с 2012 г впервые проведены 2 социологических исследования «Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД» и исследование по составлению психологического портрета людей, живущих с ВИЧ, с целью изучения влияния типа личности пациента на способ борьбы со стрессом и использование стратегий для контроля ситуации и действий. Полученные данные были использованы при разработке программы исследования «Организация оказания медицинской, консультативной, психологической и иных видов помощи для людей, живущих с ВИЧ», проведенного в 2012 г в рамках Национальной системы МиО. Подготовлена команда национальных тренеров по психическому здоровью и ВИЧ, проведено 11 тренингов, обучено 115 чел. (врачи, психологи, представителей НГО и сообществ УГ). Проведено 3 курса онлайн обучения по вопросам психического здоровья и ВИЧ, обучено 109 чел. Обучение специалистов способствует применению новых методик работы с учетом проблематики психического здоровья клиентов и использованию данных методик при предоставлении услуг клиентам в рамках профилактических программ.

What challenges remain in this area: 1. Слабая устойчивость профилактических программ в связи с зависимостью от донорских средств; 2. Не проводились исследования о распространённости ВИЧ-инфекции среди некоторых групп населения (мигранты, цыганское население, мужчины коммерческого секса), поэтому нельзя сделать вывод о вкладе этих групп в развитие эпидемии ВИЧ. (Хотя в других регионах эти группы вносят существенный вклад в эпидпроцесс). Соответственно, неизвестно, нужно ли целенаправленно проводить в этих группах профилактическую работу. 3. Распространена стигма и дискриминация в связи с ВИЧ среди общего населения и медицинских работников (особенно, которые не сталкиваются с ЛЖВ ежедневно: первичное звено) – по результатам Индекса стигмы и исследования, проведенного БГМУ; 4. В связи с сокращением финансирования Глобального Фонда были существенно сокращены профилактические программы среди молодежи, проводимые общественными организациями в сотрудничестве с учреждениями образования. Что привело к снижению количества молодежи охваченных качественными профилактическими программами («равный-равному», деятельность волонтерских клубов). 5. Низкая мотивация сотрудников НГО к работе в профилактических программах в связи с низкой оплатой труда

B.V Treatment, care and support

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

IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:: 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

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?: На АРТв 2012 – 4253 чел., в 2013 – 5181 чел. Паллиативный уход осуществляется силами 11 медсестер, двух соцработников и психолога в 7 городах с наивысшим уровнем заболеваемости ВИЧ: Гомель, Жлобин, Минск, Пинск, Речица, Светлогорск и Солигорск. В г. Светлогорске работает МДК: руководитель команды, психолог, 2 медсестры и 2 соцработника. Родственники ЛЖВ и волонтеров обучены оказанию базовой медицинской и социальной помощи ЛЖВ. В конце 2013г. в Беларуси 18 пунктов ЗМТ. Количество клиентов 1077. В 7 исправительных колониях продолжили деятельность центры медико–социальной поддержки для ВИЧ-инфицированных заключенных, готовящихся к освобождению. В центрах предоставляется консультирование медицинских специалистов и психологов, духовная поддержка священнослужителей, перенаправление в 10 пунктов сопровождения для освободившихся. Услуги семьям, затронутым ВИЧ: 12 ЦСС и 2 Кабинета комплексного оказания услуг. В 2013 г. в ККОУ обратилось 300 ЛЖВ/детей с ВИЧ/детей из семей ЛЖВ, которым оказано 1453 консультаций по медицинским и психологическим вопросам. 6 творческих мастерских/групп развития (гг. Минск, Светлогорск, Витебск, Гомель, Гродно) работают для организация совместного досуга для детей, живущих с ВИЧ, и детей ВИЧ-позитивных родителей. В 2013г. посетили 230 человек: 123 детей и 107 взрослых. Персоналом детских домов г. Минска и Минской области обучен вопросам воспитания и ухода за детьми, живущими с ВИЧ. В 2013 г. в 3 пилотных регионах - г.Минск, г.Гомель, г.Светлогорск – начали работу социальные работники по приверженности АРТ. В г. Минске, Светлогорске, Жлобине, Витебске и Минской области начали работу 8 равных консультантов. Проведена оценка эффективности программы у пациентов, закончивших полный цикл программы – число ЛЖВ, имеющих базовые знания о ВИЧ увеличилось на 30% увеличилось, до 40% (с 70%) снизилось влияние факторов, снижающих приверженность. В г. Минске работала МДК для ПИН - инфекционист, нарколога, консультант по зависимостям, аутрич-работник

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

The majority of people in need have access to...:

Antiretroviral therapy: Disagree

ART for TB patients: Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV: Agree

Early infant diagnosis: Strongly agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements): N/A

HIV testing and counselling for people with TB: Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace: N/A

Nutritional care: N/A

Paediatric AIDS treatment: Strongly agree

Post-delivery ART provision to women: Strongly agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault): Agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV: Agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families: Disagree

Sexually transmitted infection management: Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities: Agree

TB preventive therapy for people living with HIV: Agree

TB screening for people living with HIV: Agree

Treatment of common HIV-related infections: Agree

Other [write in]: Лечение гепатита С у ЛЖВ

: Strongly disagree

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 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area: Расширен доступ к АРТ: На конец 2012 года 4253 пациентов на АРВТ, в 2013 - 5181. Зарегистрированы дополнительные АРВ-препараты (дарунавир, ралтегравир). 1 раз в 2 года - обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией на основании протоколов ВОЗ; Последнее обновление протоколов - 2012 и 2013 гг: Протоколы по предоставлению АРТ взрослым и подросткам, ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/Гепатит В, ВИЧ/ТБ, Профилактика и лечение ОИ. Начато обсуждение адаптации Глобальных рекомендаций ВОЗ по лечению ВИЧ 2013 г. Разработана структурированная программа по формированию и поддержке приверженности АРВТ. Внедряются алгоритмы консультирования по формированию и поддержке приверженности. Работают 17 пунктов социального сопровождения заключенных (7 на базе медицинских частей исправительных учреждений, 10 пунктов для лиц, освобожденных из МЛС, 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). 8 равных консультантов начали работу в составе МДК: г. Минск (3), Светлогорск (2), Жлобин, Витебск, Минская область. С учетом рекомендации экспертов ВОЗ и результатов внешней оценки Государственной программы по туберкулезу разработан, утвержден МЗ и введен в действие приказ МЗ РБ № 1034 от 08.10.2013 «Об утверждении Инструкции по оказанию противотуберкулезной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией». Приказ содержит инструкции по организации взаимодействия между двумя службами в оказании помощи и лечения ЛЖВ, оговариваются вопросы профилактического лечения изониазидом. Разработан, утвержден МЗ РБ и введен в силу приказ №705 от 12.06.2012 «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией», внедряющий систему клинического менторинга, утверждающий команду клинических менторов (врачи-инфекционисты и фтизиатры). За счет средств 2013 были закуплены АРВ препараты (аналоги трувады, комбивира и эфавиренца) за государственные средства.

What challenges remain in this area: Отсутствует единый координирующий орган, отвечающий за координацию и мониторинг вопросов лечения и диагностики; закупки, мониторинг и перераспределение АРВ-препаратов. В 2013 году несколько раз возникали перебои с АРВ-препаратами в отдельных регионах, в то время как в других регионах был избыток лекарств. В 2012 г. закупка АРВ препаратов за госсредства проведена не была (средства, выделенные на закупку в 2012 г., остались неиспользованными и были переданы на другие цели). В 2013 г. АРВ препараты были закуплены за государственный бюджет (поступят в страну в конце 1 квартала 2014 г.). Но нерешенным остается вопрос постоянного механизма закупки АРВ за государственные средства, и вопрос гарантии качества закупаемых АРВ препаратов. Охват АРТ недостаточен - 39.8% от оценочного числа нуждающихся. Недостатки в системе оказания помощи и лечения ЛЖВ: на каждом этапе - тестирование → вовлечение в программу ухода и удержание до начала лечения → начало лечения → подавление ВН - остаются пробелы в организации. Дефицит кадровых ресурсов, оказывающих лечение и уход в связи с ВИЧ. Не налажено взаимодействие равных консультантов с врачами, медсестрами, отсутствуют помещения для проведения консультаций. Существует необходимость дальнейшего более широкого привлечения социальных работников и равных консультантов для формирования и поддержки приверженности в составе МДК. Существуют препятствия (в том числе юридические) для эффективного внедрения данной модели, особенно после окончания финансирования ГФ. Охват ПИН ЗМТ остается низким (<2% от оценочного числа ПИН в стране). Остается открытым вопрос об устойчивости программы ЗМТ и готовности правительства взять на себя расходы после прекращения финансирования ГФ. Ограниченное взаимодействие НГО и государственных структур в МЛС (доступ НГО в МЛС ограничен). Неравные возможности для получения АРТ в гражданском здравоохранении и тюрьмах - риск прерывания АРТ при помещении в СИЗО, меньшее число схем лечения в МЛС.

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

Yes

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

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

3. 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 2013?: 8

Since 2011, what have been key achievements in this area?: Закон РБ от 29 декабря 2012 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» вступил в силу с 1 января 2013 г. Сохранены все виды пособий, которые назначались по ранее действовавшему законодательству, за исключением пособия на детей старше 3 лет, которое назначалось с учетом совокупного дохода семьи. Значительно увеличился размер пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет для всех категорий семей, поскольку его размер привязывается не к бюджету прожиточного минимума в среднем на душу населения, а к среднемесячной заработной плате работников в республике за квартал. На детей-инвалидов установлены повышенные размеры пособий по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и на детей старше 3 лет (часть 3 ст 13 и часть 2 ст 14). На детей в возрасте до 3 лет, оформленных в ДДУ, пособие с 1 января 2013 г. выплачивается в полном размере (независимо от того, когда дети оформлены в ДДУ до 1 января 2013 г. или после). С 1 января 2013 г пособия на детей старше 3 лет назначаются и выплачиваются, если в семье: воспитывается ребенок-инвалид в возрасте до 18 лет; воспитывается ребенок в возрасте до 18 лет, инфицированный ВИЧ; отец (отчим), усыновитель являются военнослужащими, проходящими срочную военную службу; оба родителя (мать (мачеха), отец, (отчим)) в полной семье либо родитель в неполной семье, усыновитель являются инвалидами I или II гр, а также если один из родителей в полной семье является инвалидом I гр, а второй осуществляет уход за ним и получает пособие, предусмотренное законодательством. Данное пособие назначается на всех детей, воспитываемых в вышеназванных семьях и без учета доходов. Организовано 2 обучающих семинара: для директоров интернатных учреждений – «Проблемы устройства ВИЧ-позитивных детей, оставшихся без родительского попечения, в семейные формы воспитания» и психологов интернатных учреждений – «Социально-психологическое сопровождение ВИЧ-позитивных детей, оставшихся без родительского попечения».

What challenges remain in this area?: Дети с ВИЧ, сироты и уязвимые дети не охвачены услугами по психосоциальной поддержке в объеме соответствующем потребностям. На данный момент консультативная и обучающая деятельность ведется только с персоналом интернатных учреждений Минска, Минской области, Гомеля, Гомельской области. При этом дети, находящиеся в интернатах нуждаются в психосоциальной поддержке и коррекционной работе.