

Национальный отчет
о выполнении
Декларации о приверженности делу
борьбы с ВИЧ/СПИДом

Республика Беларусь

Отчетный период:
январь 2006 – декабрь 2007 г.

Минск 2008

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом утвержден на заседании Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией 30 января 2008 г.

Содержание

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

I. Список сокращений	4
II. Краткий обзор	6
III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции	11
IV. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции.....	19
V. Наилучшая практика	26
VI. Основные проблемы и меры по их устранению	28
VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране.....	31
VIII. Условия для мониторинга и оценки	34
Приложение 1. Консультационный процесс/подготовка национального доклада о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом	38
Приложение 2. Национальный комбинированный индекс политики (НКИП), 2007 г.....	39

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

«Глобальный кризис — глобальные действия»	73
Руководство	77
Предотвращение	78
Уход, поддержка и лечение	79
ВИЧ/СПИД и права человека	80
Уменьшение уязвимости.....	81
Дети, ставшие сиротами и оказавшиеся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа	82
Ослабление социального и экономического воздействия	82
Исследования и разработки	83
ВИЧ и СПИД в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями.....	84
Ресурсы.....	84
Последующие меры	86

I. Список сокращений

АРВ	антиретровирусный
АРВТ	антиретровирусная терапия
БГМУ	Белорусский государственный медицинский университет
БелМАПО	Белорусская медицинская академия последипломного образования
БОО	Белорусское общественное объединение
БРСМ	Белорусский республиканский союз молодежи
ВГВ	вирусный гепатит В
ВГС	вирусный гепатит С
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГГМУ	Гомельский государственный медицинский университет
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДИН	Департамент исполнения наказаний
ЕврАзЭС	Евразийское экономическое сообщество
ЖСБ	женщины, вовлеченные в секс-бизнес
ИОК	информация, образование, коммуникация
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КСМО	Консультативный совет по мониторингу и оценке
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МВД	Министерство внутренних дел
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами
ОИ	оппортуническая инфекция
ООН	Организация объединенных наций
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития ООН
ПЦР	полимеразная цепная реакция
РМС	Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней
РОО	Республиканское общественное объединение
СКК	Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

СНГ	Союз Независимых Государств
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ССГА ООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
ТБ	туберкулез
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

II. Краткий обзор

а) Участники процесса написания отчета

В процессе подготовки Национального отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом принимали участие представители Странового координационного комитета (СКК) по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и Консультативного совета по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу (КСМО): специалисты 11 министерств, в том числе Министерства образования, Министерства культуры, Министерства финансов, Министерства внутренних дел, Министерства обороны, Министерства информации, Министерства иностранных дел, Министерства экономики, Министерства труда и социальной защиты, Министерства транспорта и коммуникаций, Министерства здравоохранения, Национальной государственной телерадиокомпания, представители научно-исследовательских учреждений (НИИ эпидемиологии и микробиологии), международных (ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА) организаций, общественных объединений (ассоциация «БелСеть антиСПИД», РОО «БелАЮ», Белорусское общество Красного Креста, БРСМ), люди, живущие с ВИЧ (БОО «Позитивное движение»), и сотрудники проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого ГФ.

В подготовке документа также участвовали областные, городские и районные исполкомы (структурные подразделения и координационные советы по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней).

б) Состояние эпидемии

По кумулятивным данным, на 1 января 2008 г. зарегистрировано 8737 случаев ВИЧ-инфекции (показатель 90,3 на 100 000 населения). В 2007 г. уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди городских жителей вырос в 1,4 раза по сравнению с 2006 г. (с 8,3 на 100 000 населения до 11,6), сельских жителей – в 1,2 раза (с 5,4 в 2006 г. до 6,5 в 2007 г.).

Продолжает увеличиваться удельный вес лиц, заразившихся ВИЧ половым путем (с 63,4 % в 2006 г. до 66,8 % в 2007 г.). Ежегодно отмечается уменьшение количества ВИЧ-инфицированных, заражение которых произошло при инъекционном введении наркотиков. В 2007 г. удельный вес лиц, инфицированных данным путем, составил 30,1 %, в 2006 г. – 33 %.

Данные дозорного эпиднадзора, проведенного в 2006 г. среди потребителей инъекционных наркотиков, свидетельствуют о том, что в целом по Республике Беларусь показатель серопозитивности к ВИЧ составил $16,65 \pm 0,7$ %, что выше уровня 2004 г. – $10,9 \pm 0,6$ %.

В структуре ВИЧ-инфицированных уменьшился удельный вес молодых людей 15—29 лет (с 54,8 % в 2006 г. до 48,3 % в 2007 г.). Снижился удельный вес женщин из числа ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных за отчетный период (с 46,7 % в 2006 г. до 45,5 % в 2007 г.). Уменьшилось количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В 2007 г. родилось 145 детей, в 2006 г. – 192.

Количество случаев СПИДа увеличилось. За период с 1987 по 2007 г. диагноз «СПИД» поставлен 920 ВИЧ-инфицированным (2007 г. – 317 случаев; 2006 г. – 300 случаев).

Показатель заболеваемости СПИДом увеличился с 3,1 на 100 000 населения в 2006 г. до 3,3 в 2007 г. За весь период эпидемии зарегистрировано 516 случаев смерти от СПИДа, в том числе в 2007 г. – 154 случая, в 2006 г. – 159.

с) Политика и программные ответные меры

Проблема ВИЧ и СПИДа признана одной из приоритетных в стране. В 2006 г. на уровне СКК по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией рассмотрены и одобрены национальные цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией до 2010 г.

Соблюдаются три единых принципа координации действий в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции – единая национальная рамочная стратегия, единый межсекторальный координирующий орган и единая национальная система мониторинга и оценки.

Основные принципы государственной политики, призванные обеспечить выполнение обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, изложены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг. и Стратегическом плане мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 2004—2008 гг. Разработка и принятие государственных программ – это постоянный процесс. Упомянутая ранее Государственная программа является третьей программой, утвержденной Постановлением Совета Министров Республики Беларусь. В процессе ее подготовки учтены достигнутые успехи и трудности, выявленные в процессе реализации предыдущих программ профилактики ВИЧ-инфекции.

Деятельность по проблеме ВИЧ-инфекции республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных правительству, облисполкомов и Минского горисполкома координируется Республиканским межведомственным советом по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней (РМС)/ СКК по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В работе РМС/СКК принимают участие государственные структуры, международные и общественные организации, люди, живущие с ВИЧ, представители частного сектора, Православной Церкви, профсоюзов. С 2006 г. в состав СКК входит 31 человек, из них 53 % – представители гражданского общества.

Действенной стала работа РМС/СКК. За 2 года проведено 4 заседания, заслушано 28 вопросов. Министерства, областные, городские и районные исполкомы мотивированы к разработке программ, планов по профилактике ВИЧ-инфекции. Члены СКК занимают активную позицию в принятии управленческих решений как на государственном, так и на международном уровне (СНГ, ЕврАзЭС, ГФ). СКК повысил качество партнерства с гражданским обществом (участие в разработке программ, планов, проведении мониторинга и оценки, реализации профилактических программ, формировании приверженности людей, живущих с ВИЧ, к получению антиретровирусной терапии). Налажено устойчивое партнерство государства, гражданского общества и церквей. В 2007 г. принята Декларация социального партнерства христианских церквей Беларуси в сфере ВИЧ/СПИДа.

За период с 2006 по 2007 г. в Беларуси произошел прогресс в области мониторинга и оценки (МиО) ситуации по ВИЧ/СПИДу: утвержден общенациональный перечень показателей; для координации мероприятий в области МиО на базе СКК создан Консультативный совет по мониторингу и оценке (КСМО); проводятся регулярные заседания КСМО (не реже 2 раз в год); ежегодно утверждается единый национальный план мероприятий по МиО; создана единая общенациональная информационная система; налажена эффективная система передачи информации по МиО с регионального на национальный уровень; ведется постоянный обмен данными между государственными органами, международными и общественными организациями.

Реализация мероприятий по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в

связи с ВИЧ-инфекцией позволила оказать положительное влияние на сдерживание эпидемии в Республике Беларусь.

В течение последних двух лет (2006—2007 гг.), как и в 2004—2005 гг., ежегодное количество выявляемых случаев находилось в пределах от 700 до 1000.

Повысился уровень информированности молодежи по проблеме ВИЧ и СПИДа, о чем свидетельствуют результаты социологических исследований, проводимых в рамках национальной системы МиО. В 2007 г. 67,7 % опрошенных дали верные ответы о путях заражения ВИЧ и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче вируса. Аналогичный показатель в исследованиях 2006 г. составлял 37,5 %.

Более безопасным стало сексуальное поведение молодых людей 15—24 лет. Согласно результатам исследования 2007 г., 58,5 % респондентов при первом половом контакте использовали презерватив. В 2006 г. данный показатель составил 52,8 %.

d) Данные для показателей ССГАООН

Показатели, характеризующие приверженность и действия на национальном уровне	
1. Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	<p>ВСЕГО: 2006 г. – 28 269 550 000 бел. руб.</p> <p>Государственные источники: 19 307 999 000 бел. руб.</p> <p>Международные источники: 8 961 551 000</p> <p>ВСЕГО: 9 месяцев 2007 г. – 28 371 000 000 бел. руб.</p> <p>Государственные источники: 21 976 000 000 бел. руб.</p> <p>Международные источники: 6 395 000 000 бел. руб.</p>
2. Политика правительства в связи с ВИЧ-инфекцией	См. Национальный комбинированный индекс политики, Часть А и В
Показатели для национальных программ	
3. Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества	<p>2006 г. – 100 %</p> <p>2007 г. – 100 %</p>
4. Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию	<p>2006 г. – 70,9 %</p> <p>Мужчины: 69,7 %</p> <p>Женщины: 75,0 %</p> <p>До 15 лет – 96,6 %</p> <p>Старше 15 лет – 69,1 %</p> <p>2007 г. – 73,1 %</p> <p>Мужчины: 72,3 %</p> <p>Женщины: 75,3 %</p> <p>До 15 лет – 100 %</p> <p>Старше 15 лет – 71,4 %</p>
5. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты	2006 г. – 88,3 %

для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	2007 г. – 88,2 %	
6. Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получивших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	2007 г. – 71,6 % Мужчины: 71,6 % Женщины: 71,4 %	
7. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат	2007 г. – 30,5 % Мужчины: 25,7 % Женщины: 33,2 % 15–19 лет: 26,0 % 20–24 года: 34,7 % 25–49 лет: 30,5 %	
8. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	ПИН	2007 г. – 49,3 % Мужчины: 49,3 % Женщины: 49,2 % До 25 лет: 41,6 % Старше 25 лет: 52,3 %
	МСМ	2007 г. – 53,2 % До 25 лет: 54,3 % Старше 25 лет: 52,4 %
	ЖСБ	2007 г. – 62,7 % До 25 лет: 52,1 % Старше 25 лет: 72,6 %
9. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые охвачены программами профилактики ВИЧ-инфекции	ПИН	2007 г. – 56,2 % Мужчины: 53,8 % Женщины: 60,8 % До 25 лет: 61,8 % Старше 25 лет: 54,0 %
	МСМ	2007 г. – 89,9 % До 25 лет: 86,1 % Старше 25 лет: 92,9 %
	ЖСБ	2007 г. – 86,2 % До 25 лет: 83,6 % Старше 25 лет: 88,5 %
10. Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком	Не применим, так как Республика Беларусь не является страной с высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции	
11. Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ	2007 г.: все школы –	

на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года	79,0 % Начальные: 78,2 % Средние: 82,5 %
Показатели, характеризующие знания и поведение	
12. Посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей; возраст 10–14 лет	Не применим, так как в Республике Беларусь нет различий между посещением школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей
13. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	2007 г. – 67,7 % Мужчины: 70,1 % Женщины: 64,8 % 15–19 лет: 65,6 % 20–24 года: 71,9 %
14. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	ПИН 2007 г. – 57,8 % Мужчины: 51,2 % Женщины: 68,2 % До 25 лет: 54,6 % Старше 25 лет: 59,4 %
	МСМ 2007 г. – 56,3 % До 25 лет: 51,6 % Старше 25 лет: 59,9 %
	ЖСБ 2007 г. – 50,4 % До 25 лет: 50,0 % Старше 25 лет: 50,7 %
15. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, имевших половые контакты в возрасте до 15 лет	2007 г. – 5,4 % Мужчины: 7,6 % Женщины: 3,7 % 15–19 лет: 5,7 % 20–24 года: 4,9 %
16. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, имевших половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	2007 г. – 20,8 % Мужчины: 32,9 % Женщины: 14,1 % 15–19 лет: 27,5 % 20–24 года: 31,8 % 25–49 лет: 15,3 %
17. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, имевших половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта	2007 г. – 61,1 % Мужчины: 61,7 % Женщины: 60,3 % 15–19 лет: 75,6 % 20–24 года: 67,7 %

		25–49 лет:48,9 %
18. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом		2007 г.: ЖСБ – 75,9 % До 25 лет: 72,45 % Старше 25 лет: 79,0 %
19. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной		2007 г. – 66,8 % До 25 лет: 66,9 % Старше 25 лет: 72,4 %
20. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование презервативом во время последнего полового контакта		2007 г. – 59,4 % Мужчины: 57,2 % Женщины: 65,2 % До 25 лет: 56,4 % Старше 25 лет: 59,4 %
21. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков		2007 г. – 70,9 % Мужчины: 71,4 % Женщины: 70,1 % До 25 лет: 68,3 % Старше 25 лет: 72,0 %
Показатели, характеризующие воздействие		
22. Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ		Не применим, так как Республика Беларусь не является страной с генерализованной эпидемией
23. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ	ПИН	16,65±0,7 %
	МСМ	0,17±0,17 %
	ЖСБ	0,98±0,5 %
24. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения продолжают жить и, по имеющейся информации, проходят курс лечения		2007 г. – 75,3 % Мужчины: 74,0 % Женщины: 77,2 % До 15 лет: 96,6 % Старше 15 лет: 73,8 %

III. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции

По состоянию на 1 января 2008 г. общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции достигло 8737 (показатель 90,3 на 100 000 населения). По оценочным данным национальных экспертов (2007), реальное количество белорусских граждан, инфицированных ВИЧ, в 3 раза превосходит данные официальной статистики, составляя 25 000 человек.

Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составило 751 (7,5 на 100 000 населения) в 2006 г. и 990¹ (10,2 на 100 000 населения) – в 2007 г. (рис. 1).

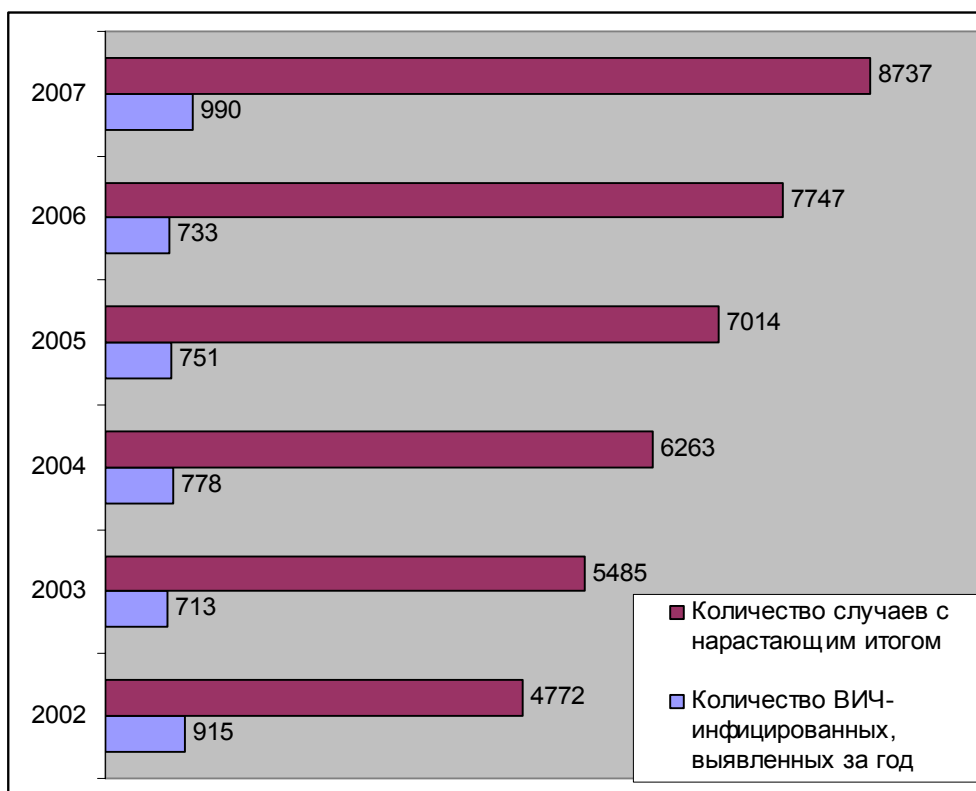


Рис. 1. Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь (2002—2007 гг.)

В Республике Беларусь прослеживаются региональные особенности распространения ВИЧ-инфекции. Высокий уровень распространенности, превышающий среднереспубликанский показатель в 3,5 раза, установлен в Гомельской области (317,7 на 100 000 населения). В данном регионе сконцентрировано 53,4 % ВИЧ-инфицированных. В г. Светлогорске и Светлогорском районе выявлено 2386 ВИЧ-инфицированных (2557,7 на 100 000 населения). Самый низкий показатель распространенности ВИЧ-инфекции зафиксирован в Гродненской области – 29,6 на 100 000 населения (рис. 2).

¹ Из 990 случаев, охваченных статистикой, подтверждено лабораторно в 2007 г. 795, 195 случаев перешли из числа подтвержденных лабораторно в 2002—2006 гг., так как на момент начала эпидемиологического расследования ВИЧ-инфицированные отсутствовали по месту жительства.



Рис. 2. Распределение ВИЧ-инфицированных по областям (кумулятивные данные в показателях на 100 000 населения)

Среди городского населения ВИЧ-инфекция распространяется более быстрыми темпами. В 2007 г. уровень инфицированности ВИЧ среди городских жителей (11,6 на 100 000 населения) возрос по сравнению с 2006 г. в 1,4 раза (8,3 на 100 000 населения), а среди сельских жителей – в 1,2 раза (2007 г. – 6,5 на 100 000 населения; 2006 г. – 5,4).

До 2005 г. в республике преобладающим оставался парентеральный путь передачи ВИЧ (при внутривенном введении инъекционных наркотиков) (рис. 3). В 2007 г. удельный вес лиц, инфицированных данным путем, составил 30,1 % (2006 г. – 33 %). Большинство заразившихся – мужчины (2007 г. – 79,7 %; 2006 г. – 77 %). По кумулятивным данным, среди потребителей инъекционных наркотиков зарегистрировано 59,8 % случаев ВИЧ-инфекции (см. рис. 3).

В 2006—2007 гг. продолжает увеличиваться удельный вес лиц, заразившихся ВИЧ половым путем (2006 г. – 63,4 %; 2007 г. – 66,8 %).

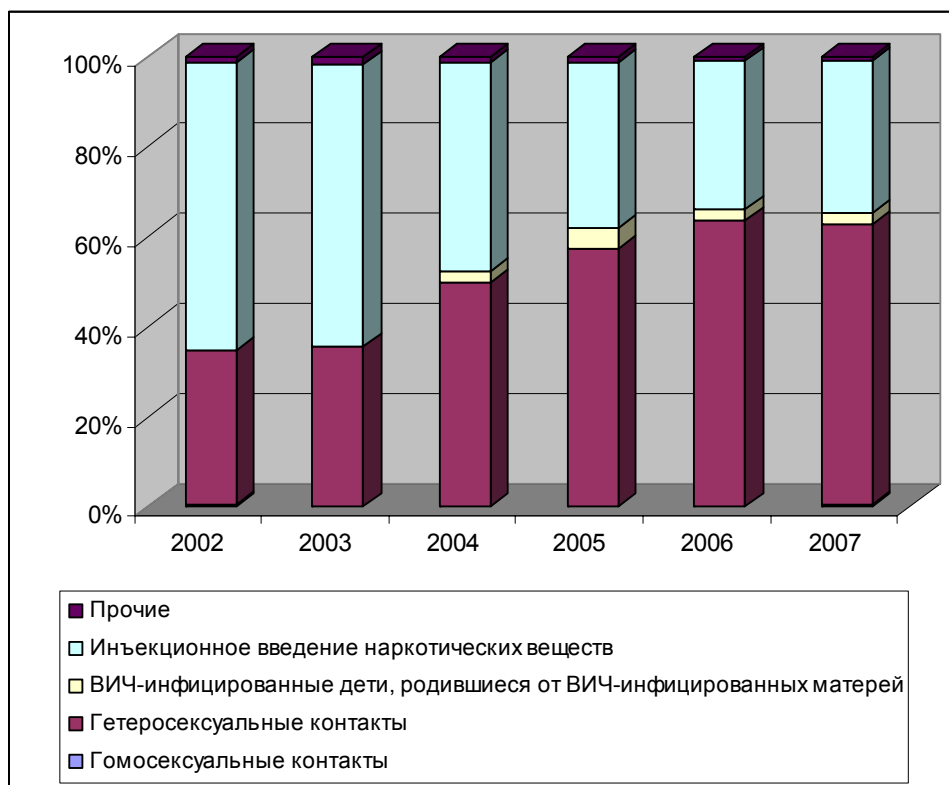


Рис. 3. Распределение ВИЧ-инфицированных по причинам заражения (2002—2007 гг.)

Данные дозорного эпиднадзора, проведенного в 2006 г. среди потребителей инъекционных наркотиков, свидетельствуют о том, что в целом по Республике Беларусь показатель серопозитивности к ВИЧ составил $16,65 \pm 0,7\%$, что выше уровня 2004 г. – $10,9 \pm 0,6\%$ (табл. 1).

В городах Солигорске, Минске, Борисове эпидемическая ситуация по ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков развивается более медленными темпами. Исследования 2006 г. выявили статистически достоверное снижение уровня серопревалентности к ВИЧ.

Высокие уровни распространенности ВИЧ среди данной группы были отмечены в городах Жлобин ($52,0 \pm 4,1\%$), Осиповичи ($38,0 \pm 6,9\%$) и Светлогорск ($37,5 \pm 3,4\%$).

Таблица 1. Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по годам и дозорным участкам (данные дозорного эпиднадзора, 2006 г.)

Дозорный участок	Показатель распространенности, %	
	2006 г.	2004 г.
Толочин	$76,0 \pm 6,0$	Исследования не проводились
Жлобин	$52,0 \pm 4,1$	$34,3 \pm 3,1$
Осиповичи	$38,0 \pm 6,9$	Исследования не проводились
Светлогорск	$37,5 \pm 3,4$	Исследования не проводились

Солигорск	23,0±2,9	25,5±3,1
Речица	20,0±4,0	12,0±3,3
Пинск	18,7±3,2	Исследования не проводились
Гомель	17,5±2,7	3,0±1,2
Минск	11,7±1,8	30,9±2,5
Витебск	8,7±2,3	1,0±0,7
Брест	8,0±2,2	2,8±1,4
Бобруйск	6,0±2,4	2,0±1,1
Борисов	2,97±1,7	9,0±2,9
Могилев	2,94±0,8	0,5±0,49
Лида	1,85±1,8	3,0±1,2
Гродно	1,33±0,9	4,8±1,4
Барановичи	0	2,0±1,1
Орша	0	0

В 2006 г. в ходе дозорного эпиднадзора в Витебской области (г. Толочин) было организовано обследование на антитела к ВИЧ ранее не изучавшейся группы потребителей инъекционных наркотиков – представителей цыганской диаспоры. Показатель серопозитивности к ВИЧ среди данной группы составил 76,0±6,0 %.

Уровень серопревалентности к ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, употребляющих наркотические вещества более 5 лет, в 2,7 раза выше, чем аналогичный показатель среди лиц, имеющих опыт внутривенного введения наркотиков до двух лет включительно.

В 2006 г. впервые было проведено исследование по изучению распространенности парентеральных вирусных гепатитов В и С среди потребителей инъекционных наркотиков. Показатель серопозитивности к ВГВ составил 13,3±0,7 %; к ВГС – 39,0±0,8 %. Полученные базовые показатели позволят в дальнейшем (в 2008 г.) отслеживать изменения уровней инфицированности данной группы.

В эпидемический процесс в основном вовлечены молодые люди 15—29 лет. Их удельный вес от общего числа зарегистрированных случаев по кумулятивным данным составляет 71,9 %. Удельный вес детей до 14 лет – 1,5 % (рис. 4).

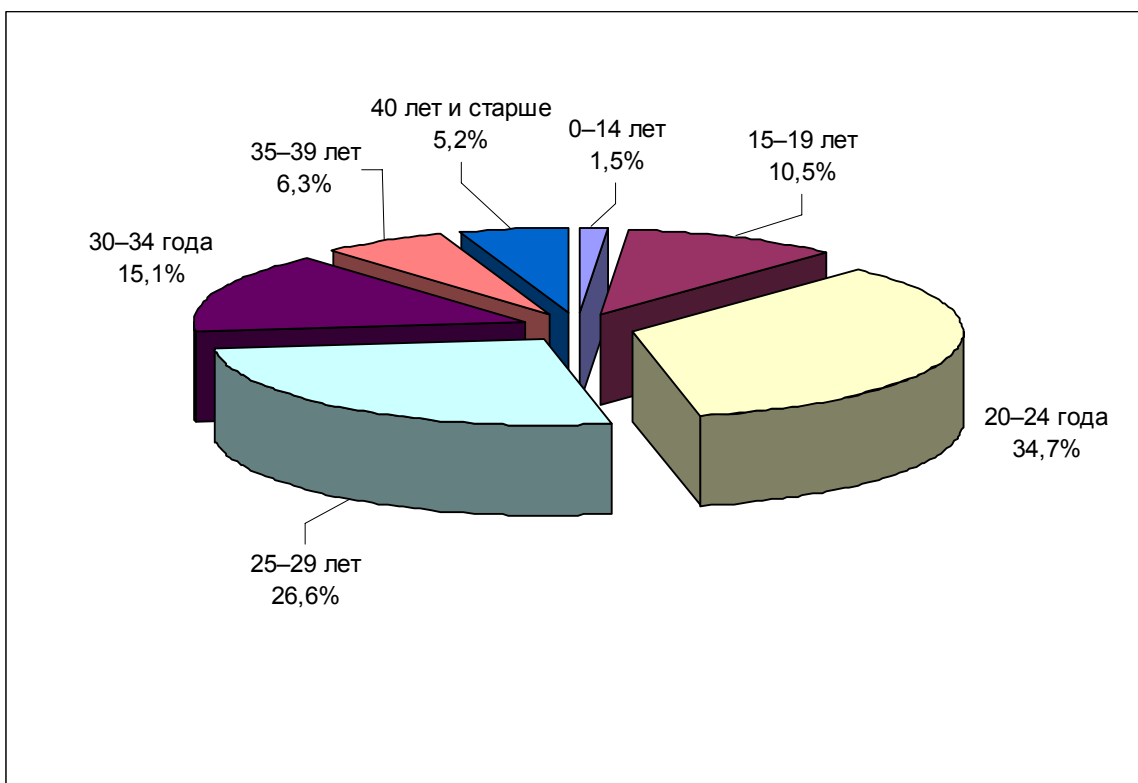


Рис. 4. Распределение ВИЧ-инфицированных по возрастным группам

Изменился уровень вовлеченности в эпидемический процесс молодых людей в возрасте 15—24 лет. В 2007 г. удельный вес данной группы снизился с 27,7 % (2006) до 23,4 %, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 000 населения увеличился с 12,6 до 14,6 (рис. 5).

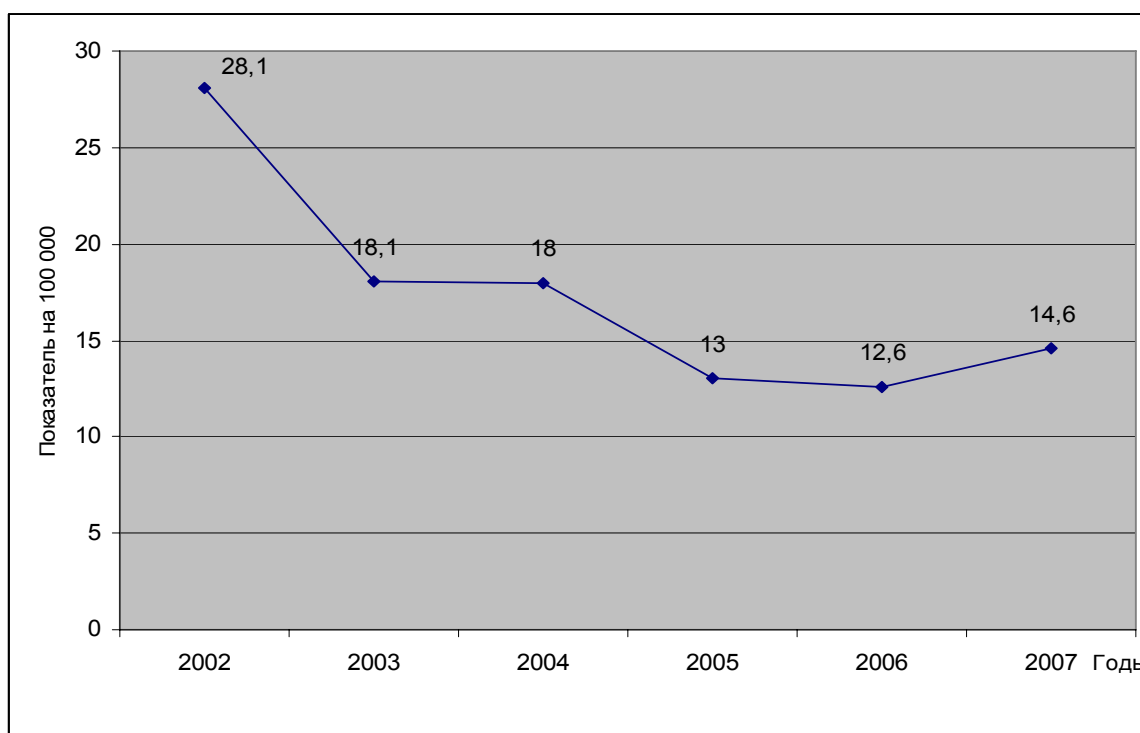


Рис. 5. Распространенность ВИЧ-инфекции среди возрастной группы 15—24 лет

По сравнению с 2006 г. снизился удельный вес ВИЧ-инфицированных женщин (с 46,7 % до 45,5 %). Темп увеличения количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в 2007 г. составил 31,5 %, мужчин – 38 % (рис. 6). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди женщин фертильного возраста составила 17,1 на 100 000 населения (2006 г. – 12,3).

В целом по республике удельный вес женщин в общем количестве ВИЧ-инфицированных – 35 % (3057 человек), мужчин – 65 % (5650 человек).

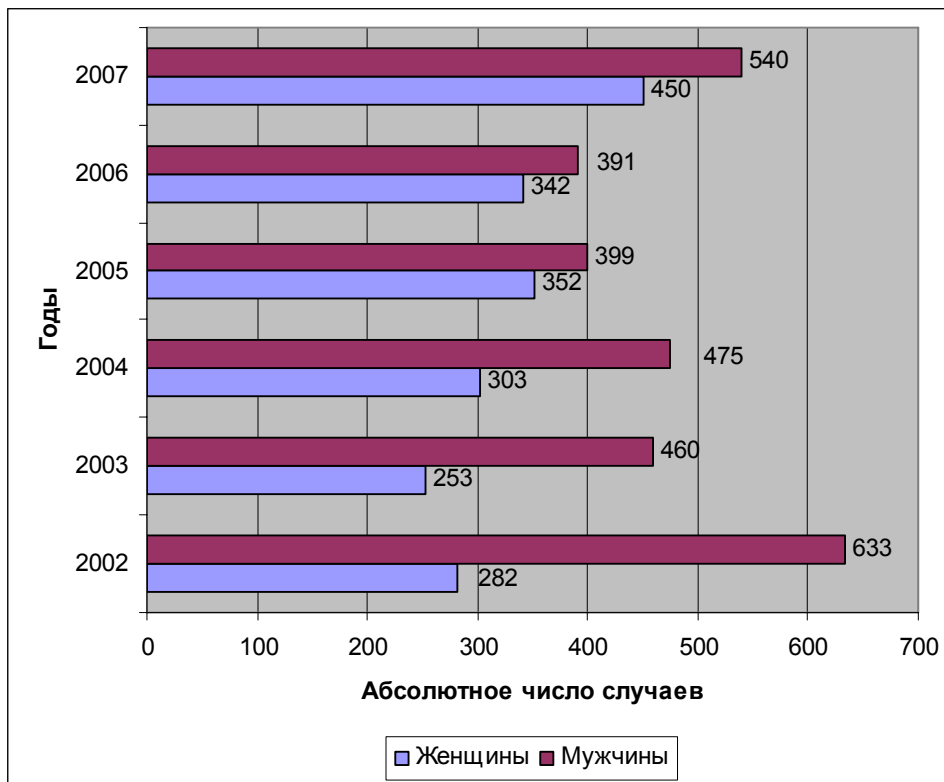


Рис. 6. Распределение ВИЧ-инфицированных по полу

За отчетный период в группе мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, сохранился низкий уровень инфицированности ВИЧ. За весь период наблюдения (1987—2007 гг.) в данной группе зарегистрировано 33 случая ВИЧ-инфекции, из них в 2006—2007 гг. выявлено 5 случаев.

В 2006 г. среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, проводился дозорный эпиднадзор на территории 6 областных центров и г. Минска (табл. 2). Показатель распространенности ВИЧ-инфекции у этой группы по республике составил $0,17 \pm 0,17$ % (2004 г. – 0); показатель распространенности ИППП остался на уровне 2004 г. (2006 г. – $23,1 \pm 1,7$ %; 2004 г. – $22,4 \pm 3,2$ %).

Таблица 2. Данные эпиднадзора среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами

	Показатель распространенности, %	
	2004 г.	2006 г.
ВИЧ	0	$0,17 \pm 0,17$
ИППП	$22,4 \pm 3,2$	$23,1 \pm 1,7$

В ходе проведения в 2006 г. дозорного эпиднадзора на территории областных центров и г. Минска обследовано 368 женщин, вовлеченных в секс-бизнес (табл. 3). Суммарный

показатель инфицированности ВИЧ среди них в 2006 г. составил $0,98 \pm 0,5$ % (2004 г. – 0). Положительные результаты выявлены на трех дозорных участках (г. Минск, Брест и Могилев). Уровень распространенности ИППП составил $24,7 \pm 2,2$ %, что ниже данных 2004 г. ($33,1 \pm 3,0$ %).

Таблица 3. Данные эпиднадзора среди женщин, предоставляющих сексуальные услуги

	Показатель распространенности, %	
	2004 г.	2006 г.
ВИЧ	0	$0,98 \pm 0,5$
ИППП	$33,1 \pm 3,0$	$24,7 \pm 2,2$

Рост числа ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста привело к увеличению детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями. Это один из негативных факторов, влияющих на демографическую ситуацию в стране.

От ВИЧ-инфицированных матерей за период с 1987 по 2007 г. родилось 1090 детей, в том числе в 2007 г. – 145, в 2006 г. – 192. Большинство из них проживает на территории Гомельской области. Подтвержден диагноз «ВИЧ-инфекция» у 121 ребенка, рожденного ВИЧ-позитивными матерями.

В республике увеличилось количество случаев смертей от СПИДа (рис. 7). За период с 1987 по 2007 г. диагноз «СПИД» поставлен 920 ВИЧ-инфицированным, из них 67 % случаев (617 пациентов) диагностировано за два последних года (2007 г. – 317 случаев; 2006 г. – 300). Показатель заболеваемости СПИДом на 100 000 населения в 2007 г. составил 3,3 (2006 г. – 3,1).

За весь период эпидемии зарегистрировано 516 летальных случаев от СПИДа, в том числе 154 пациента (30 %) умерли в 2007 г., 159 – в 2006 г. Летальность от СПИДа составила 48,6 на 100 больных (2006 г. – 53,0); смертность – 1,58 на 100 000 населения (2006 г. – 1,63).

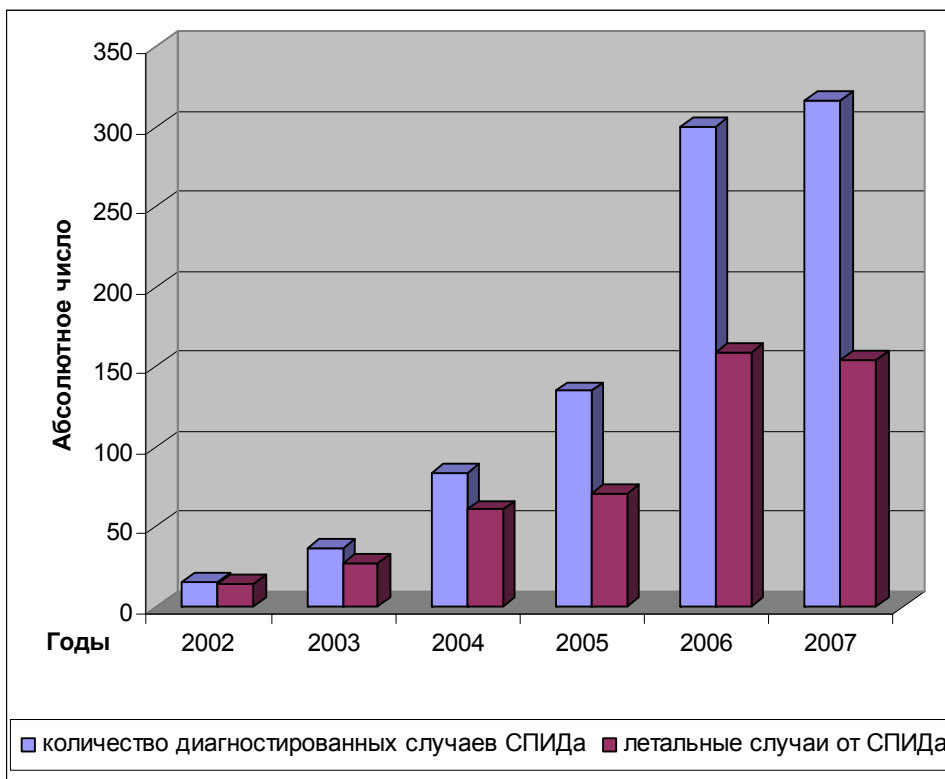


Рис. 7. Динамика регистрации случаев СПИДа и летальных случаев

IV. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции

Проблема ВИЧ-инфекции и СПИДа признана одной из приоритетных проблем для здравоохранения, экономического и социального развития Республики Беларусь.

Основные принципы государственной политики, призванные обеспечить выполнение обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, изложены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг. и Стратегическом плане мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь на 2004—2008 гг.

Данные документы отражают приоритетные направления деятельности и межсекторальное взаимодействие по достижению поставленных целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией; стабилизации и снижения уровня инфицированности ВИЧ; увеличения продолжительности жизни и снижения летальности больных с ВИЧ и СПИДом путем проведения комплекса профилактических и лечебных мероприятий.

В 2006 г. в Совете Республики Национального собрания Республики Беларусь состоялись слушания на тему «Государственная политика Республики Беларусь по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа». По итогам слушаний приняты рекомендации с предложениями по совершенствованию законодательства в сфере предупреждения и смягчения последствий эпидемии ВИЧ-инфекции.

В 2007 г. разработан проект плана преодоления препятствий в ходе обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и СПИДе.

На основе Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней Постановлением Совета Министров Республики Беларусь в 2002 г. создан и функционирует СКК по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В 2007 г. на 7 человек увеличен состав Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней. Кроме членов Совета в него входят представители тематической группы ООН по СПИДу, неправительственных организаций, частного сектора, а также люди, живущие с ВИЧ.

Работа СКК позволила скоординировать деятельность правительства, международных, общественных организаций, людей, живущих с ВИЧ, и обеспечить эффективную реализацию Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг. и проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

В Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг. детально определены источники финансирования мероприятий программы. Отмечается ежегодное увеличение дополнительных финансовых средств, израсходованных на профилактику ВИЧ-инфекции.

В реализации программы участвуют 22 республиканских органа государственного управления, областные, городские, районные исполкомы, включая Мингорисполком, и 800 иных организаций.

Эксперты из числа представителей министерств, международных и общественных организаций оценили усилия, направленные на планирование стратегии в рамках программ по ВИЧ и СПИДу, в 8 баллов из 10 (2005 г. – в 7 баллов, см. Приложение 2. «Национальный комбинированный индекс политики»). В стране разработана единая рамочная стратегия профилактики ВИЧ-инфекции, функционируют единый координирующий орган и единая система МиО. На протяжении предыдущего и нынешнего отчетных периодов стабильно высоко оцениваются усилия, направленные на планирование стратегии в рамках программ по ВИЧ и СПИДу (7 и 8 баллов); усилия в области политики (8 и 9 баллов); усилия, направленные на реализацию программ по профилактике ВИЧ-инфекции (8 и 8 баллов); усилия, направленные на лечение, уход и поддержку и на удовлетворение потребностей сирот и других уязвимых детей (7 и 8 баллов). На 2 балла повысилась оценка усилий, направленных на активизацию участия гражданского общества (6 и 8 баллов). Следует отметить, что доля гражданского общества в реализации программ и услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, направленных на группы наибольшего риска среди населения, составила 75 %.

Профилактика

Для выполнения национальных целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь наращивались усилия по профилактике среди потребителей инъекционных наркотиков; женщин, вовлеченных в секс-бизнес; мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами; лиц, осужденных к лишению свободы.

В 2007 г. функционировали 52 пункта анонимного консультирования ПИН (в 2006 г. – 58), работающих за счет как государственного бюджета, так и средств проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Их количество оптимизировано с учетом распространенности наркомании и ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на территории республики, что позволило улучшить их материальное обеспечение, укрепить кадровый потенциал и расширить спектр консультационных услуг. В 2007 г. услугами пунктов были охвачены 20 741 ПИН, что составило 41,5 % от их оценочного количества в республике (2005 г. – 16,4 %, 2006 г. – 30,9 %).

Впервые за отчетный период в стране налажена система аутрич-работы, позволяющая увеличить охват и эффективность осуществляемых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции. Для предоставления качественных услуг по смягчению вреда от немедицинского потребления наркотиков налажено обучение специалистов, работающих с наркозависимыми: врачей, психологов, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов (обучение прошли 714 человек). С целью снижения риска передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и мотивации их к лечению в сентябре 2007 г. начала работу программа заместительного лечения опийной наркозависимости метадоном. В рамках пилотного проекта в г. Гомеле заместительную терапию получают 50 пациентов. В 2008 г. программа будет значительно расширена благодаря открытию второго пункта выдачи метадона в Минске.

За отчетный период в областных центрах и столице отмечается прогресс в осуществлении профилактической работы среди женщин, вовлеченных в секс-бизнес (ЖСБ), и мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ). В течение 2 лет (2006—2007 гг.) в рамках проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, организован комплекс мероприятий по предотвращению распространения ВИЧ И

ИППП среди представителей данных групп в 7 городах республики. Налажено анонимное тестирование и конфиденциальное бесплатное лечение ИППП (подготовлены и работают доверенные врачи, проводится консультирование, предоставляются средства профилактики инфицирования ВИЧ и ИППП – презервативы, смазки, дезинфектанты). В информационно-образовательной работе задействованы не только специалисты, но также аутрич-работники и волонтеры; широко используется тематическая литература. Организовано консультирование по различным аспектам проблемы ВИЧ-инфекции, в том числе через Интернет и по телефонам «горячей линии». С целью улучшения материально-технической базы дерматовенерологической службы Минздрава закуплено медицинское оборудование и тест-системы для диагностики инфекций, передаваемых половым путем. Проводится профилактическая работа с социальным окружением целевой группы (водители, сотрудники гостиниц и вокзалов, работники придорожного сервиса, милиция). Данными услугами охвачено 13 650 мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, из них 3586 – впервые в 2007 г. (2007 г. – 19,5 % из оценочного количества; 2006 г. – 14,4 %), 4872 женщины, вовлеченные в секс-бизнес, из них 1362 стали впервые получать услуги проекта в 2007 г. (2007 г. – 28,7 % из оценочного количества; 2006 г. – 20,7 %). Таким образом, процент охвата МСМ и ЖСБ в 2007 г. увеличился по сравнению с 2006 г.

Представители групп повышенной уязвимости к ВИЧ имеют доступ к услугам по тестированию на ВИЧ. В 2007 г. прошли тестирование на ВИЧ и знают результаты обследования 62,7 % опрошенных ЖСБ, 53,2 % МСМ и 49,25 % ПИН. Данный показатель среди женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет составил 30,5 %. Охват программами профилактики ПИН в 2007 г. достиг 56,2 % (2006 г. – 30,9 %), МСМ – 89,9 % (2006 г. – 14,4 %), ЖСБ – 86,2 % (2006 г. – 20,7 %).

Масштабы профилактической деятельности в пенитенциарных учреждениях в значительной мере расширены благодаря реализации комплексной программы профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Беларусь на 2007–2011 гг. и проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. (До 2004 г. в профилактическую работу было вовлечено 1 исправительное учреждение. В 2006–2007 гг. показатель вовлеченности достиг 100 %.) В тюрьмах реализуется комплекс мер, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции. В рамках информационно-образовательной деятельности проводятся обучающие мероприятия среди персонала и осужденных, в том числе по принципу «равный обучает равного»; распространяются тематические информационные материалы. Во всех исправительных учреждениях организовано обеспечение осужденных средствами защиты.

Обеспечен доступ всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных беременных женщин к медикаментозной профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Охват профилактическим лечением беременных женщин в 2007 г. составил 88,2 %, новорожденных – 93,8 % (2006 г. – 88,3 % и 89,5 % соответственно). Все дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обеспечены бесплатным заместительным вскармливанием на первом году жизни.

Одной из приоритетных групп при осуществлении профилактической работы является молодежь, среди которой в 2006–2007 гг. проведен комплекс информационно-образовательных мероприятий:

- организовано обучение учащихся общеобразовательных, профессионально-технических, средних специальных учреждений, студентов высших учебных заведений в соответствии с принятыми в республике программами;

- проведено 27 республиканских обучающих семинаров для специалистов различных министерств, курирующих вопросы ВИЧ и СПИДа, и 1573 образовательных мероприятий в регионах;
- проведено 9 общереспубликанских акций в рамках Всемирной кампании против СПИДа: «Деятели культуры, искусства и творческая молодежь против СПИДа» (2006 г.), «Урок во имя жизни» (2006 г.) и «Урок во имя жизни-2» (2007 г.), «Быть здоровым – это стильно» (2006 г.), «Зажги свечу» (2006 г.), «Я обещаю» (2007 г.), «Молодежь против СПИДа» (2006—2007 гг.), «Будь осторожен на дороге жизни» (2007 г.);
- издавалась тематическая газета «СПИД-курьер» (25 000 экземпляров);
- изготовлено 4 видеоклипа, 1 короткометражный кинофильм, 3 видеофильма, 2 аудиоролика, 439 наименований информационно-просветительских материалов;
- осуществлялась трансляция социальной рекламы на тему ВИЧ и СПИДа в электронных СМИ. Общий хронометраж видеороликов по проблеме ВИЧ и СПИДа составил 4 % от общего эфирного времени социальной рекламы на телеканалах (см.: «Освещение белорусским телевидением и радио проблемы ВИЧ/СПИДа». Минск, 2007 г.);
- проведены: фотоконкурс «Остановить СПИД. Выполнить обещание»; конкурс на лучшую акцию в сельской местности «Семья – моя защита от ВИЧ» (2006 г.); конкурс на лучшую теле-, радиопрограмму по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании, ИППП; республиканский тематический конкурс плакатов «Опасность – СПИД» (2007 г.);
- разработаны и изданы методические рекомендации и материалы для специалистов учреждений Министерства образования «Инновационные подходы в профилактике ВИЧ-инфекции» (на бумажном и электронном носителях, 2006 г.); сборник сценариев культурно-зрелищных мероприятий «Выбираем жизнь» (2006 г.); материалы для кураторов проблемы ВИЧ/СПИДа «Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения Республики Беларусь» (2007 г.); рекомендации «Из опыта работы по профилактике ВИЧ-инфекции Могилевского городского исполнительного комитета» для специалистов, курирующих проблему ВИЧ/СПИДа (2007 г.);
- открыто шесть информационно-образовательных (ресурсных) центров и Интернет-портал www.aids.by для молодежи и различных категорий специалистов (2006—2007 гг.);
- внедрена методика «равный обучает равного»: разработаны программы обучения, проведены образовательные семинары, созданы группы волонтеров. В рамках проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, проведено 35 семинаров по подготовке молодых людей для работы по принципу «равный обучает равного» (обучено 942 человека), 51 семинар для представителей различных министерств и ведомств (обучено 1373 человека), 7 семинаров для молодежных лидеров (обучен 181 человек).

Усилия, направленные на реализацию программ по профилактике ВИЧ-инфекции, оценивались в 2005 г. в 8 баллов, в 2007 г. – в 9 баллов.

Уход, лечение и поддержка

За 2 года Республика Беларусь сделала значительный шаг вперед в области охвата ВИЧ-инфицированных лечением и уходом при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и международных доноров. В 2007 г. Республика Беларусь приблизилась к достижению целей обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии (2007 г. – 73,1 %; 2006 г. – 70,9 %).

Методическая и нормативная база, регламентирующая оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в республике, обновляется ежегодно с учетом рекомендаций ВОЗ для стран СНГ.

В рамках реализации проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» обеспечен доступ ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии. Увеличилось количество антиретровирусных препаратов, используемых для лечения (2005 г. – 3 препарата в 5 формах выпуска, 2007 г. – 12 антиретровирусных препаратов в 19 формах выпуска). Перечень закупленных современных препаратов позволил увеличить число применяемых схем и комбинаций с 2 до 20, что помогло значительно повысить эффективность лечения и качество жизни пациентов. На конец 2007 г. в программу лечения были включены 884 больных, в том числе 69 детей и 145 пациентов, находящихся в исправительных учреждениях (2006 г. – 638 больных, из них детей – 57, заключенных – 60).

В 2007 г. внедрено исследование резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам.

С 2006 г. особое внимание уделяется программе приверженности больных ВИЧ-инфекцией к лечению. Изданы информационные материалы для пациентов «Что нужно знать об антиретровирусной терапии» и пособие «Жизнь после диагноза».

В рамках проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в 6 городах с наибольшим количеством ВИЧ-инфицированных (Гомель, Солигорск, Светлогорск, Минск, Пинск, Жлобин) созданы группы сестер милосердия, социальных работников, обеспечивающих психологическую помощь, паллиативный уход и лечение на дому (в течение 2006—2007 гг. помощь оказана 73 пациентам). Предоставляются услуги для людей, живущих с ВИЧ, по профилактике в области репродуктивного здоровья, по планированию семьи и контрацепции.

Для оказания консультативной и психологической помощи людям, живущим с ВИЧ, поддерживается работа 11 групп взаимопомощи в 8 городах (2006 г. – 9 групп в 7 городах), услугами которых воспользовались 404 человека.

В целях выработки толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям со стороны населения, повышения качества жизни и вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в профилактические программы и программы формирования приверженности к антиретровирусной терапии проводятся круглые столы, тренинги, семинары и конференции с освещением медицинских, социально-психологических, юридических и других вопросов.

Для эффективного мониторинга ВИЧ-инфекции и проводимой терапии Республиканская больница Департамента исполнения наказаний МВД оснащена современным оборудованием (лазерный цитофлуориметр и ПЦР-лаборатория). Для улучшения оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам в женской колонии г. Гомеля организовано специализированное отделение для лечения ВИЧ-инфекции.

Уделяется внимание подготовке кадрового потенциала. Увеличилось количество тематических циклов по вопросам диагностики ВИЧ-инфекции на курсах последипломной подготовки врачей в Белорусской медицинской академии последипломного образования (2006 г. – 7, 2007 г. – 8). Обучено по вопросам диагностики, лечения, консультирования и профилактики ВИЧ-инфекции 280 врачей – инфекционистов, педиатров, акушеров-гинекологов, неонатологов, 125 медицинских работников среднего звена. Проведены Третья республиканская научно-практическая конференция «Медико-социальные аспекты ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем» (2006 г.); международные конференции «Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы», «Современные принципы антиретровирусной терапии при ВИЧ/СПИДе» (2007 г.).

Осуществляется комплекс мер по диагностике, профилактике и лечению оппортунистических инфекций (в 2007 г. за счет препаратов, закупленных из средств проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», получили лечение 444 пациента).

Усилия, направленные на лечение, уход и поддержку, оценивались в 2005 г. в 7 баллов, в 2007 г. – в 8 баллов.

Знания и изменение поведения

В Республике Беларусь ежегодно изучается влияние профилактических программ на изменение ситуации по ВИЧ-инфекции среди различных групп населения, что позволяет своевременно принять соответствующие управленческие решения и откорректировать планы и программы.

Согласно результатам социологических исследований, в 2007 г. по сравнению с 2006 г. количество молодых людей, практикующих безопасное сексуальное поведение с использованием презерватива при первом сексуальном контакте, увеличилось с 52,8 % до 58,5 %.

Формирование у населения, особенно у детей и молодежи, знаний по проблеме ВИЧ-инфекции, навыков безопасного и ответственного поведения, воспитание ориентаций и установок на моральные ценности обусловило увеличение числа молодых людей в возрасте 15—24 лет, которые правильно указали способы профилактики передачи ВИЧ и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ (2007 г. – 67,7 %; 2006 г. – 37,7 %). Абсолютное большинство опрошенных (96,7 %) знают о том, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться при совместном использовании шприцев и игл при внутривенном введении наркотиков. 88,8 % опрошенных указывают, что ВИЧ-инфекция передается ребенку от инфицированной матери при беременности, родах и кормлении грудью. Число опрошенных, которые указали, что угроза заражения ВИЧ-инфекцией уменьшается, если использовать презервативы, увеличилось с 93,6 % в 2006 г. до 96,9 % в 2007 г. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15—24 лет, имевших половые контакты в возрасте до 15 лет, составил 5,4 %.

Основной формой работы с учащимися по профилактике ВИЧ-инфекции являются интерактивные методы обучения жизненным навыкам. Согласно социологическим исследованиям, процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ-инфекции на основе обучения жизненным навыкам в течение последнего года, составил 79 %.

Во всех регионах республики занятия по профилактике ВИЧ-инфекции в большинстве школ начинаются в 1-м классе. Наиболее эффективными формами работы среди учащихся, по мнению большинства руководителей, независимо от типа школы и региона являются

тематические мероприятия (76,7 % опрошенных). Аналогичное исследование 2005 г. показало, что тематические мероприятия (вечера, концерты, кинолектории) по-прежнему считаются эффективной формой профилактических мероприятий (79,1 %). В 2007 г. получили признание мероприятия по методике «равный обучает равного» – его предпочли 45,7 % респондентов, тогда как в 2005 г. – 28,8 %.

Среди групп высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ менее осведомленными оказались женщины, вовлеченные в секс-бизнес. Среди них удельный вес респондентов, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, составил в 2007 г. 50,4 %. Уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди представителей ПИН и МСМ – соответственно 57,8 % и 56,3 %. Удельный вес ПИН, использовавших презервативы во время последнего сексуального контакта, составил 59,4 %, МСМ – 66,8 %, ЖСБ – 75,9 %.

За последние два года при поддержке проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» увеличилось количество предприятий, на которых проводятся мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции (2007 г. – 59,3 %, 2005 г. – 51 %) (рис. 8).

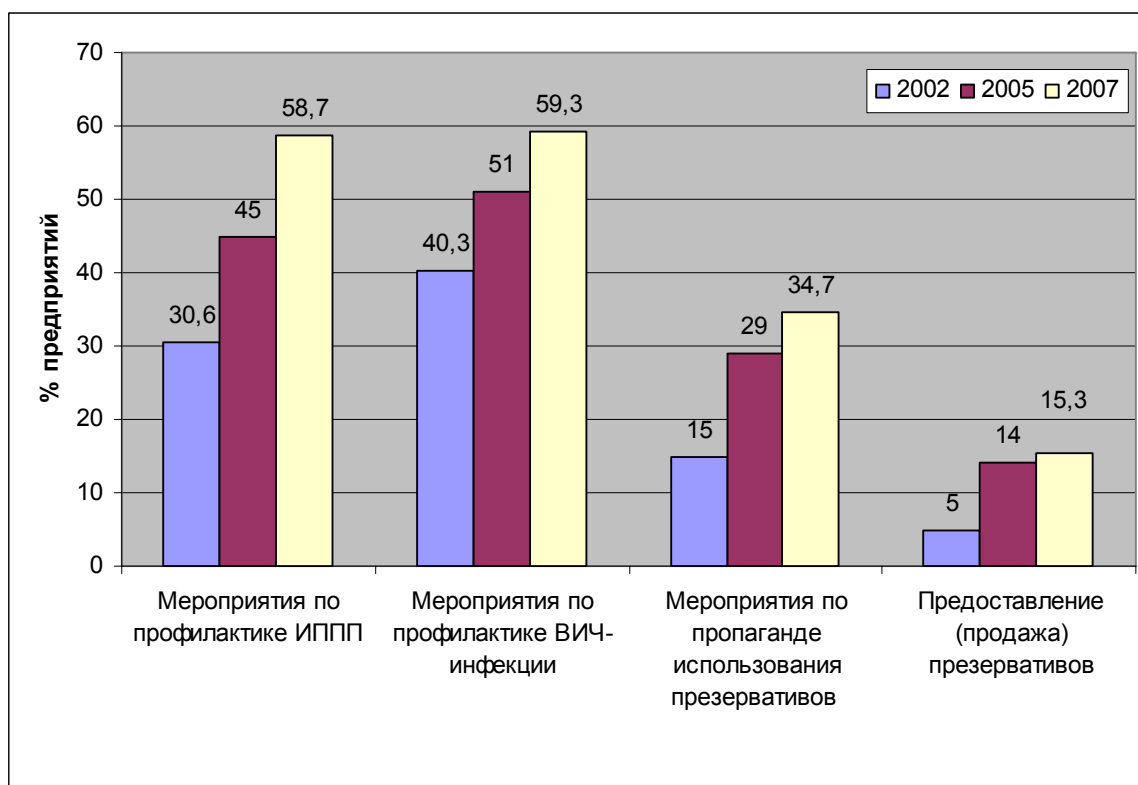


Рис. 8. Число предприятий, проводящих информационно-образовательные мероприятия на рабочих местах (по годам)

На 9,3 % увеличилось количество руководителей, готовых принять на работу человека, инфицированного ВИЧ – с 22 % в 2005 г. до 31,3 % в 2007 г. По сравнению с 2005 г. на 8 % выросло количество руководителей, которые намерены продолжать трудовые отношения с ВИЧ-инфицированным сотрудником (2007 г. – 32,0 %, 2005 г. – 24,0 %). Процент директоров, толерантно относящихся к людям, живущим с ВИЧ, – 57,1 % (2005 г. – 47 %).

Проблема ВИЧ-инфекции осознается руководителями организаций как весьма актуальная для всего общества (2007 г. – 92 %, 2005 г. – 77,0 %).

Осведомленность директоров и сотрудников организаций о ВИЧ-инфекции и мерах по ее профилактике, а также навыки безопасного и ответственного поведения постепенно улучшаются. В соответствии с данными исследования, проведенного в 2007 г., процент респондентов, которые правильно указали пути передачи ВИЧ и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ, составил 52,3 %. Этот уровень можно оценить как средний.

89,0 % респондентов из числа прошедших тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев знают свои результаты, 61,6 % – указали на использование презервативов во время последнего сексуального акта (см.: «Изучение информационно-образовательной деятельности на рабочем месте». Минск, 2008).

Смягчение последствий

В 2007 г. издан Указ Президента Республики Беларусь № 135 от 26 марта «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007—2010 годы». Целью программы является создание условий, направленных на предотвращение дальнейшего ухудшения демографической ситуации. Программа предусматривает решение следующих задач: снижение заболеваемости и смертности населения за счет мероприятий по формированию здорового образа жизни и устранения влияния неблагоприятных факторов среды обитания; реализация комплекса мер по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка. Реализация программы будет способствовать укреплению здоровья населения, в том числе смягчению последствий эпидемии ВИЧ-инфекции.

В рамках политики социальной поддержки семьям с ВИЧ-инфицированными детьми до 18-летнего возраста выплачивается ежемесячное пособие (2006 г. – 94 семьи, 2007 г. – 105 семей). Больные в стадии СПИДа имеют льготы в виде социального пособия и бесплатного обеспечения лекарственными препаратами. Большинство детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, воспитываются в семьях. На государственном обеспечении находится 32 ребенка (2,9 % из числа родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей), из них положительный ВИЧ-статус имеют четверо детей.

V. Наилучшая практика

В Республике Беларусь одобрены национальные цели всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и соблюдаются три единых принципа координации действий на национальном уровне – единая стратегия, единый межсекторальный координирующий орган и единая система мониторинга и оценки.

Утверждена и реализуется 3-я Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг. (Постановление Совета Министров от 21 августа 2006 г. № 1068). Программа разработана с учетом результатов, полученных в ходе биомедицинских и поведенческих исследований, проводимых в рамках национальной системы мониторинга и оценки по ВИЧ и СПИДу.

Выполнение Государственной программы потребовало расширения представительства Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней (РМС) за счет международных, общественных организаций, людей, живущих с ВИЧ, частного сектора, Православной Церкви, профсоюзов. Всего в состав Совета входит 31 человек (2005 г. – 24), 53 % из них – представители гражданского общества. За период 2006—2007 гг. проведено 4 заседания, заслушано 28 вопросов. В период 2006—2007 гг. на

основе РМС созданы 2 тематические рабочие группы, которые выполняют функции советов в период между заседаниями и отслеживают ход реализации программы. Рабочие группы заседают по мере необходимости.

В 2006 г. было принято Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Инструкции о порядке проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, принимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции». Данный документ имеет межотраслевой характер и исполняется в соответствии с планом на национальном, областном и районном уровнях. В республике отработана унифицированная система сбора, хранения, анализа и обработки данных, касающихся проблемы ВИЧ-инфекции. Техническое руководство, координацию, налаживание эффективных связей со всеми участниками процесса мониторинга и оценки осуществляет созданный Консультативный совет по мониторингу и оценке.

Деятельность республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, общественных объединений и эффективность мер, принимаемых государством в целях профилактики и борьбы с ВИЧ и СПИДом, обсуждались в Совете Республики Национального собрания Республики Беларусь во время парламентских слушаний 1 декабря 2006 г. По результатам слушаний разработаны рекомендации по совершенствованию законодательной базы в сфере ВИЧ/СПИДа, расширению партнерских отношений между государственными органами, международными и общественными организациями, внедрению современных методик ведения информационно-образовательной деятельности, обеспечению всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

В 2007 г. принята Декларация социального партнерства христианских церквей Беларуси в сфере ВИЧ/СПИДа, которая позволит наладить устойчивое партнерство государства, гражданского общества и церквей в решении проблем, связанных с распространением ВИЧ-инфекции.

В течение 2006—2007 гг. благодаря реализации проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» удалось обеспечить устойчивое достижение национальных целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией. Стоимость антиретровирусной терапии снизилась в среднем в 6 раз. В 2007 г. стоимость схемы составляла от 500 до 2500 долларов США; перечень препаратов для лечения был расширен до 12 (в 19 формах). Охват нуждающихся в терапии ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусным лечением возрос с 70,9 % в 2006 г. до 73,1 % в 2007 г. ВИЧ-инфицированные обеспечены препаратами для лечения оппортунистических инфекций (в 2007 г. проведено 444 курса).

Для выработки у людей, живущих с ВИЧ, приверженности к получению антиретровирусной терапии и улучшения качества лечения все шире используется работа «мультидисциплинарных команд» в составе врача-инфекциониста, медицинской сестры и социального работника. Члены команд прошли подготовку на специальном обучающем трехэтапном курсе по предоставлению антиретровирусной терапии.

В республике впервые разработана (2006 г.) и реализуется Комплексная программа профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь на 2006—2011 гг. Целью программы является предупреждение распространения ВИЧ-инфекции внутри учреждений уголовно-исполнительной системы, а также минимизация негативных последствий эпидемии ВИЧ-инфекции. В ходе ее исполнения предполагается повысить уровень информированности о ВИЧ-инфекции сотрудников и спецконтингента, обеспечить 100-процентный охват

антиретровирусной терапией и консультативными услугами людей, живущих с ВИЧ, снизить стигму и дискриминацию по отношению к ним.

В 2005—2006 гг. разработан ряд документов, создавших законодательную основу для проведения заместительной терапии метадонем в Республике Беларусь. Организовано обучение 28 врачей-наркологов в Литве как стране, имеющей длительный опыт проведения заместительной терапии. На подготовительном этапе внедрения метадоновой программы закуплено необходимое оборудование, разработаны и изданы методические материалы для врачей и пациентов. С сентября 2007 г. началась реализация программы заместительного лечения опиоидной наркозависимости метадонем в г. Гомеле. В рамках пилотного проекта заместительную терапию получают 50 пациентов.

VI. Основные проблемы и меры по их устранению

За период 2006—2007 гг. в Республике Беларусь приняты системные политические решения и меры по преодолению проблем, выявленных в ходе выполнения предыдущих государственных программ.

а) Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГАООН 2005 г.

- *Одну из основных проблем представляли: высокая стоимость антиретровирусной терапии; ограниченный перечень препаратов для лечения ВИЧ и оппортунистических инфекций, ограниченные возможности лабораторий, осуществляющих диагностику оппортунистических инфекций (устаревшее оборудование, недостаточное количество тест-систем).*

Благодаря реализации проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» удалось в 6 раз снизить стоимость антиретровирусной терапии. Расширен перечень препаратов (12 препаратов в 19 формах). Решен вопрос с обеспечением ВИЧ-инфицированных препаратами для лечения оппортунистических инфекций. Улучшилась материально-техническая база лабораторий, занимающихся диагностикой ВИЧ-инфекции, оппортунистических инфекций, определением наличия наркотических средств в биологических жидкостях (закуплены диагностическое оборудование и тест-системы).

- *Отмечалась малочисленность неправительственных организаций, заинтересованных в осуществлении деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска инфицирования (ПИН, МСМ, ЖСБ, заключенные).*

За отчетный период количество таких организаций выросло почти в два раза (2005 г. – 10, 2006 г. – 15, 2007 г. – 18).

В 2007 г. зарегистрирована Ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции «БелСеть антиСПИД», в которую входит 15 организаций. Деятельность ассоциации направлена на содействие обмену опытом, информацией, ресурсами, сотрудничество и координацию действий некоммерческих организаций на национальном, региональном и международном уровнях; представление интересов членов ассоциации; защиту прав и интересов людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ); консолидацию усилий по поиску и эффективному использованию ресурсов; инициирование, разработку и внедрение программ и кампаний в области ВИЧ и СПИДа и сопутствующих

факторов риска; содействие повышению качества услуг, оказываемых социальным группам, наиболее подверженным риску заражения ВИЧ.

Для решения проблемы по охвату профилактическими программами групп населения, которым грозит наибольший риск, в 2007 г. реализовывался ряд проектов, в том числе международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» и гуманитарной помощи «Профилактика ВИЧ/СПИДа/ИППП среди женщин, оказывающих сексуальные услуги на трассах».

В 2007 г. в выполнении профилактических программ участвовало 18 общественных организаций.

- *Имел место недостаточный уровень внедрения современных интерактивных методик обучения жизненным навыкам и профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования, недостаток методической литературы, пособий и видеоматериалов.*

С 2006 г. более активно стали проводиться мероприятия по внедрению современных интерактивных методик обучения жизненным навыкам в учреждениях образования. Для этого в рамках проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» открыты и действуют 6 кабинетов информационно-образовательной деятельности по ВИЧ и СПИДУ для молодежи (один республиканский, 6 областных). На их базе работают «горячие линии», разработана программа и проводится обучение волонтеров по принципу «равный обучает равного». Республиканским центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья создан веб-сайт о ВИЧ-инфекции (www.aids.by). Для педагогических работников, других специалистов и лидеров общественных организаций, которые занимаются работой по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи, при поддержке проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» издан методический пакет «Инновационные подходы в профилактике ВИЧ-инфекции». Удалось повысить охват информационными материалами целевых групп. Ежегодно увеличивается количество видов (наименований) информационно-образовательной литературы (2006 г. – 233, 2007 г. – 439), тираж издаваемых материалов (2006 г. – 224 000, 2007 г. – 350 589), улучшается их качество. Информационно-образовательные материалы разрабатываются на основе современных технологий, дизайнерских приемов и требований с тем, чтобы усилить информационное воздействие на целевые группы. К их разработке на конкурсной основе привлекаются лучшие дизайнеры. Информационные материалы проходят тестирование среди целевых групп.

- *Отмечалась низкая активность неправительственных организаций, отстаивающих интересы людей, живущих с ВИЧ, и самих ВИЧ-инфицированных по адвокатию собственных прав.*

При поддержке проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» неправительственные организации (БОО «Позитивное движение», ОО «Альтернатива») получили дополнительные возможности для консультирования ЛЖВ по психологическим и юридическим вопросам, а также пропаганды адвокатию этой группой населения своих прав.

- *Прослеживался недостаточный потенциал оказания комплексной помощи людям, живущим с ВИЧ, включая психосоциальную поддержку.*

В 2006 г. в рамках фазы 2 проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» и в связи с активным началом лечения поддержана работа 9 групп взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, а в 2007 г. – 11 таких групп. Продолжается работа по повышению эффективности деятельности этих групп.

- *Имел место недостаточный уровень теоретических знаний и навыков у волонтеров и аутрич-работников по внедрению стратегии смягчения вреда среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ.*

Для решения задачи за 2006—2007 гг. подготовлено более 300 активистов по использованию метода «равный обучает равного» в проведении профилактической работы среди групп лиц повышенной уязвимости к инфицированию ВИЧ.

в) Факторы, сдерживавшие реализацию национальных ответных мер в отчетный период

За два года реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции и по итогам ситуационного анализа определены следующие проблемы.

1. Низкая приверженность людей, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии, соблюдению врачебных рекомендаций, здоровому образу жизни, получению психологической помощи.
2. Недостаточное количество антиретровирусных препаратов для замены схем терапии и необходимых комбинаций.
3. Неустойчивость программ терапии и профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ при отсутствии внешнего финансирования.
4. Недостаточное обеспечение лабораторий организаций здравоохранения тест-системами для расширения спектра диагностики оппортунистических инфекций.
5. Недостаточное оказание социально-психологической поддержки ВИЧ-инфицированным, членам их семей социальными государственными службами.
6. Недостаточная мотивация ВИЧ-инфицированных беременных женщин к профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции.
7. Недостаточная мотивация лиц, относящихся к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ, к получению услуг по консультированию, тестированию и лечению ИППП.
8. Низкий охват профилактическими программами молодежи, работающей на промышленных предприятиях, и возможная дискриминация рабочих и служащих, инфицированных ВИЧ.
9. Отсутствие единой методологической базы для обучения учащейся молодежи и подготовки специалистов по обучению жизненным навыкам в учебных заведениях.
10. Недостаточное количество общественных организаций и подготовленных активистов, работающих в профилактических программах по ВИЧ-инфекции.

с) Шаги для устранения препятствий на пути достижения показателей ССГАООН

Для решения данных проблем необходимо:

1. Разработать программы приверженности людей, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии; соблюдению врачебных рекомендаций; здоровому образу жизни; получению психологической помощи в организациях здравоохранения, службах социального обеспечения, БО Красного Креста, общественных объединениях и др.
2. Расширить перечень антиретровирусных препаратов для замены схем терапии и необходимых комбинаций за счет усовершенствования стратегии снижения цен и бесперебойной поставки препаратов.

3. Мобилизовать внутренние ресурсы и донорскую помощь для реализации программ лечения и профилактики.
4. Расширить объемы закупок тест-систем для диагностики оппортунистических инфекций.
5. Мотивировать работу социальных государственных служб для оказания социально-психологической помощи ВИЧ-инфицированным.
6. Разработать программы формирования приверженности у ВИЧ-инфицированных беременных женщин к профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции.
7. Расширить перечень видов услуг лицам, относящимся к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ, и предоставлять услуги в местах, мотивирующих к посещению.
8. Разработать программы профилактики ВИЧ-инфекции в сфере труда для сотрудников молодого возраста и руководителей промышленных предприятий.
9. Разработать и утвердить Концепцию обучения учащейся молодежи и подготовки специалистов по обучению жизненным навыкам в учебных заведениях.
10. Мотивировать общественные организации к работе среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, к разработке программ по профилактике ВИЧ-инфекции, организовать обучение членов организаций методикам их внедрения.

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

а) Помощь, полученная от партнеров

Работа по профилактике ВИЧ/СПИДа/ИППП, реализации ответных мер и обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу требует значительных финансовых затрат, использования международного опыта и международного сотрудничества. В данном контексте весьма важной для деятельности государства является техническая и финансовая поддержка со стороны международных организаций, в т. ч. агентств ООН.

Наиболее значительный вклад в деятельность по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции со стороны международного сообщества внесли агентства ООН – коспонсоры Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС): Программа развития ООН (ПРООН), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА).

Предоставляемая техническая помощь имеет целью содействие обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией и осуществляется на основе разделения функций коспонсоров. Вопросы совместного планирования и реализации мероприятий обсуждаются во время заседаний ВИЧ-форума, в состав которого входят представители государственных и общественных организаций, а также руководители работающих в Беларуси агентств ООН.

Деятельность коспонсоров ЮНЭЙДС в 2006—2007 гг. была направлена на поддержку внедрения принципов стратегического планирования мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции; реализации информационно-образовательного направления Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, проектов по оказанию медицинской, социальной и психологической помощи людям, живущим с ВИЧ, профилактику ВИЧ-инфекции в тюрьмах и среди групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ; совершенствование эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

В 2006—2007 гг. ЮНЭЙДС поддержала процесс разработки национальных целей всеобщего доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией и плана преодоления препятствий в ходе обеспечения всеобщего доступа, а также обмена стратегической информацией и знаниями. При поддержке ЮНЭЙДС и Всемирного банка в конце 2007 г. в Беларуси была представлена методика планирования затрат на мероприятия по достижению целей всеобщего доступа и сформулированы рекомендации для улучшения финансового планирования.

В 2006—2007 гг. ЮНЭЙДС поддержала активное участие гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, в процессе разработки национальных целей всеобщего доступа, плана преодоления препятствий и Национального отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Программа поддержала ряд проектов, направленных на расширение мер по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи и основных групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ; оказание социальных услуг людям, живущим с ВИЧ, и расширение партнерства между государством и НГО.

ПРООН является основным получателем гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией для реализации проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь». Проект направлен на поддержку мероприятий Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг. Сумма средств, освоенных в 2006—2007 гг., составила 7 миллионов долларов США. Данные средства были потрачены на:

- 1) реализацию программ профилактики ВИЧ-инфекции среди групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ (ПИН, ЖСБ);
- 2) внедрение заместительного лечения метадонном;
- 3) осуществление эффективных профилактических мер в пенитенциарной системе страны;
- 4) обеспечение доступа к лечению, уходу и помощи для людей, живущих с ВИЧ;
- 5) организацию постоянной информационно-образовательной работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения страны, в т. ч. молодежи;
- 6) укрепление материальной базы и кадровых ресурсов учреждений, работающих в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции;
- 7) поддержку национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер по противодействию эпидемии.

Деятельность ВОЗ в 2006—2007 гг. имела целью улучшение качества медицинской помощи, предлагаемой ЛЖВ, и укрепление кадровых ресурсов учреждений, работающих с данной категорией пациентов. Основные усилия были направлены на:

- 1) повышение уровня знаний и качества подготовки работников системы здравоохранения;
- 2) обновление и разработка нормативных документов в области ВИЧ/СПИДа;
- 3) информационное обеспечение клинической практики.

В рамках направления (1) осуществлялась подготовка мультидисциплинарных команд в соответствии с новейшими подходами к оказанию помощи и методиками лечения при ВИЧ/СПИДе и рекомендациями ВОЗ; подготовлена команда местных врачей – преподавателей кафедры инфекционных болезней БГМУ, БелМАПО, ГГМУ; обновлены существующие и

разработаны новые обучающие программы для специалистов, проходящих последипломное обучение (врачей и медсестер), студентов медицинских ВУЗов.

В рамках направления (2) обновлены клинические протоколы по ведению пациентов с ВИЧ-инфекцией и разработаны учебно-методические пособия для последипломного образования по вопросам ВИЧ-инфекции и для студентов медицинских ВУЗов.

В рамках направления (3) с целью улучшения доступа к новейшей информации и материалам по проблеме ВИЧ-инфекции и предоставления возможности для самообразования и повышения уровня знаний специалистов был разработан информационный ресурс по вопросам лечения и оказания помощи при ВИЧ/СПИДе: <http://aids.belmapo.by>.

ЮНИСЕФ оказывает помощь в реализации мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; эффективному образованию и воспитанию в области формирования здорового образа жизни и профилактики ВИЧ-инфекции; повышению уровня доступности и улучшению качества информационных, консультативных и медицинских услуг, предоставляемых молодым людям; проведению исследований. В 2006—2007 гг. ЮНИСЕФ содействовал укреплению потенциала территориальных центров социального обслуживания населения по развитию комплексной психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным и ВИЧ-экспонированным женщинам, детям и семьям. ЮНИСЕФ поддержал программу профилактики ВИЧ-инфекции в специальных учебных заведениях закрытого типа среди подростков, находящихся в конфликте с законом.

ЮНФПА предоставляет техническую помощь в сфере охраны репродуктивного здоровья молодежи, включая профилактику ВИЧ-инфекции, а также оказывает поддержку информационно-просветительской деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции в Вооруженных Силах.

Определенный вклад в решение проблем, связанных с ВИЧ, вносят общественные объединения. Учитывая всю сложность работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, они являются основными партнерами в реализации профилактических программ в данной среде. Благодаря совместной деятельности увеличился охват представителей групп риска программами и число обращений их за различными видами помощи (медицинской, психологической, юридической, социальной и др.) как в государственные, так и в общественные организации. Общественные организации принимают активное участие в повышении информированности населения в целом и особенно молодежи по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией и формированием безопасного и ответственного поведения.

b) Действия партнеров, необходимые для достижения показателей ССГАООН

Для достижения целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции на современном этапе Республике Беларусь требуется помощь партнеров по следующим направлениям:

- обеспечение доступности антиретровирусной терапии, профилактики и лечения оппортунистических инфекций;
- предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку;
- осуществление комплекса мер по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, женщин, вовлеченных в секс-бизнес, осужденных к лишению свободы во всех регионах страны;

- организация и проведение исследовательской деятельности в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу, развитие компьютерных и информационных технологий по данной тематике;
- развитие услуг по предоставлению комплексной психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным и лицам, затронутым эпидемией;
- разработка единых подходов в предоставлении информации учащейся молодежи по проблеме ВИЧ и СПИДа в учреждениях образования;
- научные исследования в целях внедрения новых методов эпидемиологического надзора, профилактики, лечения и диагностики ВИЧ-инфекции;
- подготовка и обучение на основе передового опыта специалистов, работающих с людьми, живущими с ВИЧ;
- расширение партнерства государственных и общественных организаций;
- координация межведомственного взаимодействия по предоставлению лечения и ухода;
- разработка и реализация национальной информационной стратегии.

VIII. Условия для мониторинга и оценки

а) Общий анализ действующей системы МиО

В Республике Беларусь уделяется особое внимание анализу эпидемической ситуации и оценке ответных мер в стране.

Основой национальной системы мониторинга и оценки являются 45 ключевых и дополнительных показателей, которые позволяют определить эффективность отдельных направлений профилактики и качество медицинского и социального обслуживания ВИЧ-инфицированных лиц.

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.

В соответствии с Государственной программой утверждена «Инструкция о порядке проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД и мер, принимаемых в ответ на эпидемию» (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2006 г.). Этот документ регламентирует организацию и порядок проведения мониторинга по основным направлениям деятельности, определяет показатели мониторинга, периодичность и методы сбора данных, а также основных исполнителей.

В дополнение к инструкции подготовлено и издано методическое пособие для специалистов различного профиля «Мониторинг и оценка в области ВИЧ/СПИДа». В 2007 г. издано «Руководство по методике расчета показателей национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД».

Функционирование национальной системы мониторинга осуществляется на принципах межведомственного взаимодействия и координируется КСМО. В состав консультативного совета входят представители ключевых министерств, международных, общественных организаций, группы управления проектом «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», ЛЖВ и специалисты Отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

В соответствии с возложенными на него задачами КСМО:

- обеспечивает межведомственное взаимодействие в вопросах планирования и реализации национального мониторинга и оценки (МиО) ситуации по ВИЧ и СПИДу;
- определяет потребности (финансовые, кадровые и др.) для эффективного осуществления мониторинга и оценки, оказывает содействие в мобилизации ресурсов и оптимизации деятельности по МиО;
- оценивает качество измерений национальных показателей путем организации независимой экспертизы проводимых исследований, включая эпидемиологическую, статистическую, социологическую экспертизу, а также экспертизу обработки и распространения данных;
- организует обсуждение результатов, полученных при измерении национальных показателей для представления их правительству с целью принятия управленческих решений по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции;
- осуществляет координацию и руководство по использованию данных для стратегического планирования мер противодействия эпидемии на национальном и местном уровнях;
- обеспечивает международное сотрудничество в области мониторинга и оценки;
- участвует в пересмотре национальных приоритетов в области мониторинга и оценки в соответствии с последними разработками в данной области и эпидемической ситуацией.

В республике существует единая система сбора и обработки данных, касающихся проблемы ВИЧ-инфекции. Статистической регистрации подлежат все случаи ВИЧ-инфекции с лабораторным, эпидемиологическим и клиническим подтверждением диагноза. Данные из регионов поступают в отдел профилактики ВИЧ/СПИДа Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, где осуществляется их компьютерная обработка и анализ по отдельным группам населения и другим демографическим показателям. Изучение распространенности ВИЧ-инфекции, помимо скрининга населения, проводится методом дозорного эпиднадзора. Наряду с биомедицинским надзором проводятся исследования особенностей поведения, способствующих инфицированию ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, женщин, вовлеченных в секс-бизнес. Исследования социологического характера осуществляются в сотрудничестве с министерствами и организациями, участвующими в реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, в частности Министерством образования, Министерством внутренних дел, общественными организациями, работающими с группами повышенного риска инфицирования ВИЧ, агентствами ООН.

На республиканском и областном уровнях национальная система мониторинга и оценки поддерживается тремя видами компьютерного обеспечения. Внедрены и функционируют CRIS (Система информации об ответных мерах на эпидемию в стране), программа мониторинга мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ и диспансерному наблюдению за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями, а также эпидемиологическая база индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции. На базе государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» установлен сервер для формирования единых баз данных по республике.

Социологические, поведенческие и биомедицинские исследования проводятся ежегодно, при поддержке проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», с целью оценки эффективности реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции. Планирование исследований, контроль за сбором данных

различными учреждениями, анализ результатов с дальнейшим информированием всех заинтересованных структур о результативности национальных мер по противодействию эпидемии, достижению целей всеобщего доступа и существующих потребностях проводит отдел профилактики ВИЧ/СПИДа Государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». План исследований утверждается ежегодно.

За двухлетний период проведено 14 исследований в различных тематических областях (сфера образования; производства; СМИ; Вооруженные силы и ВИЧ/СПИД; потребители инъекционных наркотиков; мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами; женщины, вовлеченные в секс-бизнес; молодежь; женщины репродуктивного возраста; медицинские работники, ЛЖВ, мужчины 18—49 лет). Проведено 2 республиканских семинара для специалистов системы здравоохранения и сотрудников других организаций по различным аспектам и методам мониторинга и оценки.

Таким образом, с 2006 по 2007 г. Беларусь добилась значительного прогресса в сфере мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу:

- создан Консультативный совет по мониторингу и оценке (КСМО) с целью координации мероприятий в области МиО, проводятся регулярные заседания (не реже 2 раз в год);
- утвержден общенациональный перечень показателей;
- ежегодно утверждается единый национальный план мероприятий по МиО;
- создана единая общенациональная информационная система;
- осуществляется постоянная передача информации по МиО с субнационального на национальный уровень;
- проводится постоянный обмен данными между государственными органами, международными, общественными и другими заинтересованными организациями.

Результаты мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ-инфекции использовались при:

- 1) постановке целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и СПИДе;
- 2) разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006—2010 гг., планировании мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИДа на 2006, 2007, 2008 гг.;
- 3) принятии управленческих решений на уровне правительства и местных органов власти;
- 4) разработке плана преодоления препятствий для всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и СПИДе;
- 5) подготовке материалов для парламентских слушаний в Совете Республики Национального собрания Республики Беларусь на тему «Государственная политика Республики Беларусь по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа»;
- 6) разработке Национальной программы демографической безопасности в Республике Беларусь на 2007—2010 гг.;
- 7) при подготовке ежегодного Национального доклада;
- 8) проведении семинаров, тренингов для руководящего состава министерств, исполнительных и распорядительных органов власти, промышленных предприятий, других организаций;
- 9) информировании населения республики через средства массовой информации;

10) при работе РМС/СКК.

Основными задачами на 2008—2009 гг. в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу в Республике Беларусь являются:

- 1) совершенствование методологии дозорного эпиднадзора;
- 2) проведение исследований в области социально-экономических последствий развития эпидемии ВИЧ-инфекции, совершенствование научного анализа исследовательских данных;
- 3) совершенствование мониторинга антиретровирусного лечения, особенно приверженности АРВТ и резистентности к препаратам.

в) Потребности в технической помощи для МиО

Через единую программу содействия ООН, а также используя поддержку других доноров, планируется запросить техническую помощь для:

- проведения мониторинга затрат на мероприятия по ВИЧ/СПИДу и оценки эффективности затрат на отдельные виды профилактических вмешательств;
- финансовой поддержки исследований в области МиО;
- обучения национальных специалистов по различным аспектам и методам МиО.

Приложение 1.

Консультационный процесс/подготовка национального доклада о ходе работы по мониторингу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом<t1>

- 1) Какие учреждения/структуры отвечали за заполнение форм по различным показателям?
- | | | |
|---------------------------|----|----|
| а) НКС или его эквивалент | | Да |
| б) НПС | Да | |
| в) Другие | | |
- 2) Вклад со стороны министерств:
- | | | |
|---|----|----|
| образования | | Да |
| здравоохранения | Да | |
| труда | | Да |
| иностранных дел | Да | |
| других: информации, обороны, внутренних дел, культуры, по чрезвычайным ситуациям, транспорта, спорта и туризма, финансов, экономики | | Да |
- организаций гражданского общества
- | | | |
|---------------------------|----|-----|
| людей, живущих с ВИЧ | | Да |
| частного сектора | | Да |
| организаций ООН | Да | |
| двухсторонних организаций | | Нет |
| международных НПО | | Да |
- 3) Обсуждался ли отчет на широком форуме? Да
- 4) Хранятся ли результаты обследований в центральной организации? Да
- 5) Доступны ли данные для проведения открытых консультаций? Да
- 6) Кто отвечает за представление доклада и последующие действия в случае появления вопросов относительно национального доклада о ходе работы? Имя, фамилия / должность:

Римжа Михаил Иванович,

заместитель Министра здравоохранения Республики Беларусь,
заместитель председателя Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней

Дата: 30.01.2008 г.

Подпись: _____

Адрес: 220048, г. Минск, ул. Мясникова, 39
Email: belaims@mail.ru
Телефон: 8 017 2 00 64 59, 8 017 2 227 18 38

Приложение 2.

Национальный комбинированный индекс политики (НКИП), 2007 г.

ЧАСТЬ А

[предназначена для официальных представителей правительства]

Респонденты для Части А						
[указать, по каким частям был опрошен каждый респондент]						
Организация	Имя, фамилия, должность	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V
Совет Министров Республики Беларусь	Гурьянова Г. С., заместитель начальника отдела социальной защиты	√	√	√	√	√
Совет Министров Республики Беларусь	Секач А. С., главный специалист	√	√	√	√	√
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Римжа М. И., заместитель Министра	√	√	√	√	√
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карпов И. А., главный специалист по инфекционным заболеваниям	√	√	√	√	√
Министерство здравоохранения Республики Беларусь	Карабан И. А., главный эпидемиолог	√	√	√	√	√
Министерство образования Республики Беларусь	Рысевич А. В., главный инспектор управления социальной и воспитательной работы	√	√	√	√	√
Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь	Шеметовец Т. В., заместитель начальника главного управления политики занятости и народонаселения	√	√	√	√	√
Министерство информации Республики Беларусь	Поляков С. К., главный специалист управления печатных СМИ и внешних связей	√	√	√	√	√
Министерство	Сидаш Е. В.,	√	√	√	√	√

иностранных дел Республики Беларусь	консультант управления гуманитарного сотрудничества и прав человека					
Министерство культуры Республики Беларусь	Гедройц В. К., заместитель Министра	√	√	√	√	√
Министерство внутренних дел Республики Беларусь	Завадский В. И., начальник медицинской службы ДИН МВД	√	√	√	√	√
Министерство обороны Республики Беларусь	Франчук В. В., главный санитарный врач Вооруженных сил военно-медицинского управления	√	√	√	√	√
Белорусская медицинская академия последипломного образования	Ключарева А. А., заведующая кафедрой детских инфекционных болезней	√	√	√	√	√
Белорусский государственный медицинский университет	Навроцкий А. Л., главный внештатный специалист по дерматовенерологии Министерства здравоохранения	√	√	√	√	√
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Себут Н. С., заместитель главного врача	√	√	√	√	√
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»	Мелешко Л. А., заведующий отделом профилактики ВИЧ/СПИД	√	√	√	√	√

Анкета. Часть А

[предназначена для официальных представителей правительства]

I. Стратегический план

1. Разработаны ли в вашей стране национальная межсекторальная стратегия/рамки действий по борьбе со СПИДом?

(Межсекторальные стратегии должны включать стратегии, разработанные министерствами, указанными в пункте 1.2, но не ограничиваться ими).

Да	Охваченный период: 01.01.1997—31.12.2007
----	--

1.1. Как давно в стране существуют межсекторальная стратегия/рамки действий? Указать, сколько лет.

11 лет

1.2. Какие секторы включены в межсекторальную стратегию/рамки действий, с указанием конкретного бюджета для их мероприятий в связи с ВИЧ?

Включенные секторы	Стратегия/рамки действий	Намеченный бюджет
Здравоохранение	Да	Да
Образование	Да	Да
Труд и социальная защита	Да	Да
Спорт	Да	Да
Транспорт	Да	Да
Промышленность	Да	Да
Военный сектор/полиция	Да	Да
Женщины	Да	Да
Молодежь	Да	Да
Средства массовой информации	Да	Да
Жилищно-коммунальное хозяйство	Да	Да
Культура	Да	Да
Торговля	Да	Да
Группы риска (ПИН, ЖСБ, МСМ)	Да	Да
Пенитенциарная система	Да	Да

Финансирование мероприятий осуществляется из республиканского, местных бюджетов и средств, предусмотренных в рамках международного сотрудничества. Объем финансирования в рамках Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. – 79 308 000 000 белорусских рублей.

1.3. Включены ли в национальную стратегию/рамки действий следующие целевые группы населения, условия и сквозные вопросы?

<p>Целевые группы населения:</p> <p>a. женщины и девочки;</p> <p>b. молодые женщины/молодые мужчины;</p> <p>c. группы повышенного риска;</p> <p>d. сироты и другие уязвимые дети.</p> <p>Условия:</p> <p>e. рабочее место;</p> <p>f. школы;</p> <p>g. тюрьмы.</p> <p>Сквозные вопросы:</p>	<p>a. Да</p> <p>b. Да</p> <p>c. Да</p> <p>d. Да</p> <p>e. Да</p> <p>f. Да</p> <p>g. Да</p>
---	--

h. ВИЧ, СПИД и бедность;	h. Нет
i. защита прав человека;	i. Да
j. участие ЛЖВ;	j. Да
k. устранение стигмы и дискриминации;	k. Да
l. расширение возможностей полов и/или гендерное равенство.	l. Да

1.4. Были ли целевые группы определены в рамках процесса оценки потребностей или анализа потребностей?

Да

ЕСЛИ «ДА», когда была проведена эта оценка/анализ потребностей?

2006 г.

1.5. Какие целевые группы существуют в стране?

- Молодежь;
- женщины репродуктивного возраста;
- военнослужащие;
- МСМ;
- ПИН;
- ЖСБ;
- Заключенные;
- ЛЖВ.

1.6. Включают ли межсекторальная стратегия/рамки действий рабочий план?

Да

1.7. Включают ли межсекторальная стратегия/рамки действий или рабочий план:

а. Программные цели?	Да
б. Четкие целевые задачи и/или промежуточные цели?	Да
с. Детальный бюджет расходов на каждую программную сферу?	Да
д. Указание на источники финансирования?	Да
е. Рамки для мониторинга и оценки?	Да

1.8. Обеспечила ли страна «полное вовлечение и участие» гражданского общества в разработке межсекторальной стратегии/рамок действий?

Активное участие

ЕСЛИ участие активное, кратко пояснить, как это обеспечивается:

Стратегический план мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа и Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции разрабатывались при активном участии всех заинтересованных сторон, включая гражданское общество. Стратегический план на 2004–2008 гг. согласован заместителем Премьер-министра Республики Беларусь, Государственная программа на 2006–2010 гг. утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 1068 от 21.08.2006 г.

1.9. Были ли межсекторальная стратегия/рамки действий одобрены основными внешними партнерами по процессу развития (двусторонними, многосторонними)?

Да

1.10. Обеспечили ли внешние партнеры по процессу развития (двусторонние, многосторонние) согласование и гармонизацию своих программ по ВИЧ и СПИДу с национальной межсекторальной стратегией/рамками действий?

Да, все партнеры

2. Включены ли в вашей стране вопросы ВИЧ и СПИДа в общие планы развития, такие, как: а) национальные планы развития, б) общестрановые оценки/Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, с) документы по сокращению масштабов нищеты д) секторальные подходы?

Да

2.1. **ЕСЛИ «ДА»**, в какие планы в области развития включена поддержка для реализации политики в связи с ВИЧ и СПИДом?

- б) рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития;
- с) документы по сокращению масштабов нищеты;
- д) секторальные подходы;
- е) другие:

- Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 гг.;
- Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг.;
- Концепция развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 гг.;
- Программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 гг.;
- Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» в редакции 2006 г.;
- Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» в редакции 2006 г.;
- Государственная программа обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения Республики Беларусь на 2007–2010 гг.;
- Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг.;
- Закон Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» в редакции 2006 г.;
- Государственная программа «Туберкулез» на 2005–2009 гг.;
- Государственная программа по усилению борьбы с преступностью на 2006–2010 гг.;
- Государственная программа комплексных мер по противодействию торговле людьми и распространению проституции на 2002–2007 гг.;
- Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 гг.;
- Республиканская программа «Молодежь Беларуси» на 2006–2010 гг.

2.2. **ЕСЛИ «ДА»**, какие из указанных ниже областей политики включены в такие планы в области развития? √ Отметить соответствующую политику/стратегию.

Область политики	Планы в области развития				
	а)	б)	с)	д)	е)
Профилактика ВИЧ-инфекции		√	√	√	√
Лечение при оппортунистических инфекциях		√		√	
Антиретровирусное лечение		√		√	√

Уход и поддержка (включая планы социального страхования и другие)		√	√	√	√
Ослабление воздействия СПИДа		√		√	√
Уменьшение гендерного неравенства в связи с профилактикой/лечением, уходом и/или поддержкой в связи с ВИЧ		√			
Уменьшение неравенства в доходах в связи с профилактикой/лечением, уходом и/или поддержкой в связи с ВИЧ		√		√	
Снижение стигмы и дискриминации		√		√	
Расширение экономических возможностей женщин (напр., доступ к кредитам, земле, обучению)		√		√	
Другие: Стратегия снижения вреда				√	

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

Да

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг.;

3.1. ЕСЛИ «ДА», в какой степени эта информация используется для принятия решений, связанных с выделением средств?

Низкая				Высокая	
0	1	2	3	4	5

4. Существует ли в стране стратегия/рамки действий, направленные на решение проблем ВИЧ и СПИДа среди национальных силовых структур, таких как вооруженные силы, полиция, миротворческие силы, сотрудники тюрем и т. д.?

Да

4.1. ЕСЛИ «ДА», какие из перечисленных ниже программ были реализованы далее, чем пилотная стадия, для обеспечения охвата значительной частью одной или нескольких силовых структур?

Коммуникация для изменения поведения	Да
Предоставление презервативов	Да
Тестирование на ВИЧ и консультирование*	Да
Услуги в связи с ИППП	Да
Лечение	Да
Уход и поддержка	Да

***Какой подход используется к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ? Является ли тестирование на ВИЧ добровольным или обязательным (напр., при приеме на службу)? Кратко пояснить:**

Тестирование на ВИЧ является добровольным среди сотрудников тюрем, милиции,

вооруженных сил и т. д. в соответствии с действующими нормативными документами.

5. Выполняет ли страна обязательства в связи с обеспечением всеобщего доступа, взятые во время встречи на высоком уровне по СПИДу в июне 2006 г.?

Да

5.1. Были ли соответствующим образом пересмотрены национальный стратегический план/рабочий план и национальный бюджет по СПИДу?

Да

5.2. Были ли пересмотрены оценки численности основных целевых подгрупп населения?

Да

5.3. Существуют ли надежные оценки и прогнозы будущих потребностей в отношении числа взрослых и детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии?

Оценки и прогнозные потребности

Оценка и прогноз потребностей нуждающихся в антиретровирусной терапии взрослых и детей проводились при разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. и в рамках проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь».

5.4. Отслеживается ли охват программами профилактики по ВИЧ и СПИДу?

Да

(а) ЕСЛИ «ДА», отслеживается ли охват с разбивкой по полу (мужчины, женщины)?

Да

(b) ЕСЛИ «ДА», отслеживается ли охват с разбивкой по подгруппам населения?

Да

ЕСЛИ «ДА», какие подгруппы населения?

- Дети;
- молодежь;
- женщины;
- мужчины;
- ПИН;
- МСМ;
- ЖСБ;
- заключенные;
- рабочие, служащие;

(с) ЕСЛИ «ДА», отслеживается ли охват с разбивкой по географическим территориям?

Да

ЕСЛИ «ДА», на каком уровне (провинция, район, другие)?

Республиканском, областном, районном

5.5. Разработала ли страна план усиления систем здравоохранения, включая инфраструктуру, кадровые ресурсы и потенциал, и системы логистики для снабжения препаратами?

Да

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на планирование стратегии в рамках программ по ВИЧ и СПИДу в 2007 и 2005 г.?

2007	Плохо								Хорошо			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2005	Плохо								Хорошо			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

В Республике Беларусь определена единая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. является третьей, реализуемой в стране с 1997 г. При разработке программы использовались результаты биомедицинских и поведенческих исследований, проводимых в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, принимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции (Инструкция о порядке проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, принимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции, утвержденная Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2006 г. № 123, зарегистрирована в Министерстве юстиции Республики Беларусь). Принята комплексная программа профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Беларусь на 2007–2011 гг. Определены цели универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и СПИДе. В 2007 г. разработан проект плана преодоления препятствий в ходе обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и СПИДе.

II. Политическая поддержка

Сильная политическая поддержка включает поддержку со стороны руководителей правительства и политических лидеров, которые часто высказываются по вопросу СПИДа и регулярно председательствуют на важных заседаниях, выделение национальных бюджетных средств для поддержки программ по СПИДу и эффективное использование правительственных организаций и организаций гражданского общества и процессов в целях поддержки эффективных программ по СПИДу.

1. Выступают ли официальные лица открыто в защиту мер по борьбе со СПИДом в рамках крупных национальных форумов не менее двух раз в год?

Президент/глава правительства

Да

Другие высокие официальные лица

Да

Другие должностные лица в регионах и/или районах

Да

2. Существует ли в вашей стране официально признанный национальный межсекторальный руководящий/координационный орган по СПИДу (Национальный совет по СПИДу или эквивалентный орган)?

Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней

Да

2.1. **ЕСЛИ «ДА», когда он был создан? Год:** 1996

2.2. **ЕСЛИ «ДА»**, кто является председателем?

Заместитель Премьер-министра Республики Беларусь Косинец Александр Николаевич

2.3. «ЕСЛИ ДА», то:

Есть ли круг полномочий?	Да
Активно ли руководит и участвует правительство?	Да
Определен ли членский состав?	Да
Включает ли представителей гражданского общества? ЕСЛИ «ДА» , каков их процент?	Да 38 %
Включает ли людей, живущих с ВИЧ?	Да
Включает ли частный сектор?	Да
Есть ли план действий?	Да
Функционирует ли секретариат?	Да
Заседает ли не реже одного раза в квартал?	Нет
Регулярно ли рассматривает действия в связи с принятием решений в области политики?	Да
Активно ли пропагандирует решения в области политики?	Да
Предоставляет ли гражданскому обществу возможность влиять на процесс принятия решений?	Да
Усиливает ли координацию между донорами, с тем чтобы избежать параллельного финансирования и дублирования действий в осуществлении программ и представлении отчетности?	Да

3. Существует ли в стране общенациональный орган по СПИДу или другой механизм, который содействует процессу взаимодействия между правительством, людьми, живущими с ВИЧ, гражданским обществом и частным сектором для реализации стратегий/программ по ВИЧ и СПИДу?

Да

3.1. «ЕСЛИ ДА», имеет ли он:

Определенные полномочия	Да
Определенный состав	Да
План действий	Да
Рабочий секретариат	Да
Регулярные заседания Частота проведения заседаний	Да не реже 2 раз год

ЕСЛИ «ДА», каковы основные достижения?

- На основе Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней Постановлением Совета Министров Республики Беларусь в 2002 г. создан и активно функционирует Страновой координационный комитет (СКК). В состав входит 31 человек – представители министерств, международных, общественных организаций, ЛЖВ. Заседания Совета проводятся не реже 2 раз в год, последнее заседание состоялось 12.12.2007 г. Рабочие группы заседают по мере необходимости.

- Работа СКК позволила скоординировать деятельность правительства, международных и общественных организаций, ЛЖВ и обеспечить эффективную реализацию Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. и проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

ЕСЛИ «ДА», каковы основные проблемы в работе этого органа?

В республике отсутствуют препятствия и проблемы в работе СКК.

4. Какой процент национального бюджета по ВИЧ и СПИДу был израсходован на мероприятия, реализованные гражданским обществом в прошлом году?

Процент: Финансирование деятельности гражданского общества осуществляется за счет средств грантов и международных проектов.

5. Какую помощь оказывает НКС (или эквивалентная структура) партнерам-исполнителям национальной программы, в частности, организациям гражданского общества?

Информирование о приоритетных потребностях и услугах	Да
Техническое руководство/материалы	Да
Закупка и распределение препаратов/поставок	Да
Координация с другими партнерами-исполнителями	Да
Усиление потенциала	Да
Другое: [вписать]	

6. Пересматривались ли в стране национальная политика и законодательство для определения того, какая политика и законодательство не соответствуют национальной политике борьбы со СПИДом, если это вообще имеет место?

Да

6.1. ЕСЛИ «ДА», были ли внесены изменения в политику и законодательство, с тем чтобы они соответствовали национальной политике борьбы со СПИДом?

Да

6.2. ЕСЛИ «ДА», какие политика и законодательство были изменены и когда?

Политика/закон:	В редакции
Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»	2006
Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»	2006
Государственная программа обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения Республики Беларусь на 2007–2010 гг.	2006
Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг.	2006
Государственная программа «Туберкулез» на 2005–2009 гг.	2005
Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг.	2007
Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 гг.	2006

Республиканская программа «Молодежь Беларуси» на 2006–2010 гг.	2006
Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 гг.	2004

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на планирование стратегии в рамках программ по ВИЧ и СПИДу в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

В 2006 г. проведены Парламентские слушания Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь на тему «Государственная политика Республики Беларусь по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа». Обсуждены направления активизации борьбы с ВИЧ/СПИДом. По итогам слушаний приняты рекомендации с конкретными предложениями по совершенствованию законодательства в сфере предупреждения ВИЧ и СПИДа.

В 2007 г. зарегистрирована ассоциация «БелСеть антиСПИД», которая объединяет 15 общественных неправительственных организаций, работающих среди различных групп населения.

III. Профилактика

1. Существует ли в стране политика или стратегия, способствующая распространению информации, образования и коммуникации (ИОК) по вопросам ВИЧ-инфекции среди широких слоев населения?

Да

1.1. ЕСЛИ «ДА», какая ключевая информация открыто пропагандируется? *✓* Отметить ключевую открыто пропагандируемую информацию:

Половое воздержание	✓
Более позднее начало половой жизни	✓
Верность	✓
Уменьшение числа половых партнеров	✓
Постоянное пользование презервативами	✓
Более безопасный секс	✓
Избегание коммерческого секса	✓
Воздержание от употребления инъекционных наркотиков	✓
Использование стерильных игл и шприцев	✓
Борьба против насилия в отношении женщин	✓
Более толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ, и расширение их участия	✓
Расширение участия мужчин в программах репродуктивного здоровья	✓
Другое: Добровольное консультирование и тестирование	✓
Другое: Формирование здорового образа жизни	✓

1.2 Осуществляла ли страна в прошлом году действия или программу с целью обеспечения точного информирования о проблеме ВИЧ-инфекции в средствах информации?

Да

2. Существует ли в стране политика или стратегия, пропагандирующая просвещение молодежи по вопросам охраны репродуктивного и сексуального здоровья в связи с ВИЧ-инфекцией?

Да

2.1. Является ли просвещение по вопросам ВИЧ-инфекции частью учебной программы?

в начальных школах

Да

в средних школах

Да

в рамках подготовки учителей

Да

2.2. Предоставляет ли эта стратегия/учебная программа одинаковое просвещение по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья для молодых мужчин и для молодых женщин?

Да

2.3. Существует ли в стране стратегия просвещения молодежи по вопросам ВИЧ-инфекции вне школы?

Да

3. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на распространение информации, образования и коммуникации и других мер вмешательства по профилактике здоровья для уязвимых подгрупп населения?

Да

3.1. **ЕСЛИ «ДА»**, на какие подгруппы населения направлена эта политика/стратегия и какие элементы профилактики ВИЧ она включает? *✓* Отметить соответствующую политику/стратегию:

	ПИН	МСМ	Женщины секс-бизнеса	Клиенты работников секс-бизнеса	Заклученные	Другие подгруппы населения: молодежь, женщины репродуктивного возраста и др.
Целевая информация о снижении риска и просвещении по вопросам ВИЧ-инфекции	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Снижение стигмы и дискриминации	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Пропаганда использования	✓	✓	✓	✓	✓	✓

презервативов							
Тестирование на ВИЧ и консультирование	√	√	√	√	√	√	√
Репродуктивное здоровье, включая профилактику ИППП и лечение	√	√	√	√	√	√	√
Снижение уровня уязвимости (напр., за счет получения доходов)	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Заместительное лечение при наркомании	√	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п
Обмен игл и шприцев	√	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п	н/п

В целом, как бы вы оценили усилия в области политики в поддержку профилактики ВИЧ в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо								Хорошо			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2005	Плохо								Хорошо			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

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. В Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. более детально определены источники финансирования выполнения мероприятий программы. Отмечается ежегодное увеличение финансовых средств, израсходованных на профилактику ВИЧ-инфекции.

Благодаря реализации Государственной программы и проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» увеличился охват профилактическими мероприятиями групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования..

4. Определены ли в стране районы (или эквивалентные географические/децентрализованные уровни), где необходимы программы по профилактике ВИЧ?

Да

ЕСЛИ «ДА», в какой мере следующие программы профилактики ВИЧ были выполнены в идентифицированных районах*, где такие программы необходимы. √Отметить соответствующий уровень реализации для каждого вида деятельности или указать н/п, если не применимо.

Программы профилактики ВИЧ	Мероприятие проводится		
	во всех районах*, где они необходимы	в большинстве районов*, где они необходимы	в некоторых районах*, где они необходимы
Безопасность крови	√		
Универсальные меры предосторожности в медицинских учреждениях	√		
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	√		
ИОК для снижения вреда	√		
ИОК для снижения стигмы и дискриминации	√		

Пропаганда использования презервативов	√		
Тестирование на ВИЧ и консультирование	√		
Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков		√	
Снижение вреда для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами		√	
Снижение вреда для работников секс-бизнеса		√	
Программы для других уязвимых подгрупп населения	√		
Услуги по репродуктивному здоровью, включая профилактику ИППП и лечение	√		
Просвещение по вопросам СПИДа в школах среди молодежи	√		
Программы для молодых людей, не посещающих школу	√		
Профилактика ВИЧ на рабочем месте		√	
Другие: программы профилактики в пенитенциарных учреждениях, Вооруженных Силах	√		

**Районы или эквивалентные географические/децентрализованные уровни в городской и сельской местности*

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на реализацию программ по профилактике ВИЧ-инфекции в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Комментарии о прогрессе после 2005 г.: Нет

IV. Лечение, уход и поддержка

1. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на обеспечение комплексного лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции? (Комплексный уход включает лечение, тестирование на ВИЧ и консультирование, социально-психологическую помощь, а также уход на дому и в условиях общины, но не ограничивается только этими мерами.)

Да

1.1. ЕСЛИ «ДА», уделяется ли в них достаточное внимание барьерам, с которыми сталкиваются женщины, дети и группы населения, которым грозит самый высокий риск?

Да

2. Определены ли в вашей стране районы (или эквивалентные географические/децентрализованные уровни), где необходимы услуги для лечения, ухода и поддержки в связи ВИЧ?

Да

ЕСЛИ «ДА», в какой мере следующие услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и СПИДом предоставлялись в идентифицированных районах*, где такие услуги необходимы?

✓ Отметить соответствующий уровень реализации для каждого вида деятельности или указать н/п, если не применимо.

Услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ	Услуги предоставляются		
	во всех районах*, где они необходимы	в большинстве районов*, где они необходимы	в некоторых районах*, где они необходимы
Антиретровирусная терапия	✓		
Обеспечение правильного питания		✓	
Лечение детей при СПИДе	✓		
Лечение при инфекциях, передающихся половым путем	✓		
Психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ, и их семей		✓	
Уход на дому	✓		
Паллиативный уход и лечение при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ	✓		
Тестирование на ВИЧ и консультирование для больных ТБ	✓		
Скрининг на ТБ среди ВИЧ-инфицированных	✓		
Профилактическое противотуберкулезное лечение для ВИЧ-инфицированных			✓
Контроль инфекции ТБ в учреждениях, где проводится лечение и уход в связи с ВИЧ	✓		
Профилактика котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных	✓		
Профилактика после контакта (напр., риск заражения ВИЧ, связанный с характером работы, изнасилование)	✓		
Услуги для лечения в связи с ВИЧ на рабочем месте или системы направления на лечение по месту работы		✓	
Уход и поддержка при ВИЧ на рабочем месте (включая предоставление других условий для работы)			✓
Другие программы: Формирование приверженности		✓	

*Районы или эквивалентные географические/децентрализованные уровни в городской и сельской местности

3. Есть ли в стране политика для разработки/использования препаратов-генериков или параллельного ввоза препаратов, используемых при ВИЧ?

Да

4. Имеет ли страна доступ к региональным механизмам управления закупками и поставками критических товаров, таких как антиретровирусные препараты, презервативы и препараты для заместительного лечения?

Да

4.1. **ЕСЛИ «ДА»**, для каких товаров?:

антиретровирусные препараты
презервативы
препараты для заместительного лечения

5. Существует ли в стране политика или стратегия для удовлетворения дополнительных потребностей сирот и других уязвимых детей (СУД) в связи с ВИЧ или СПИДом?

Да

5.1. ЕСЛИ «ДА», существует ли рабочее определение СУД в стране?

Да

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, 21 декабря 2005 г. № 73-З, «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». *Принят Палатой представителей 1 декабря 2005 г. Одобрен Советом Республики 8 декабря 2005 г. с изменениями и дополнениями от 11 июля 2007 г. № 253-З (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 171, 2/1350).*

Дети-сироты – лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель;

дети, оставшиеся без попечения родителей, – лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей вследствие лишения родителей родительских прав, отобрания их у родителей без лишения родительских прав, признания родителей недееспособными, ограниченно дееспособными, неизвестно отсутствующими, объявления их умершими, нахождения родителей в розыске, в местах содержания под стражей, болезни родителей, препятствующей выполнению родительских обязанностей, отбывания родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде ареста, ограничения свободы, лишения свободы, оставления их родителями в организациях здравоохранения, согласия родителей на усыновление (удочерение) детей при отказе родителей от детей и их раздельном проживании с детьми, а также которые обнаружены брошенными, и в других случаях отсутствия попечения родителей;

лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – лица в возрасте от 18 до 23 лет, имевшие к моменту достижения ими возраста 18 лет статус детей-сирот или статус детей, оставшихся без попечения родителей, либо основания для его приобретения и впоследствии не утратившие эти основания.

ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ, 31 мая 2003 г. № 200-З, «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». *Принят Палатой представителей 22 апреля 2003 г. Одобрен Советом Республики 15 мая 2003 г. с изменениями и дополнениями от 26 июня 2005 г. № 28-З (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 104, 2/1125).*

Ст. 1. Основные термины, применяемые в настоящем Законе, и их определения.

Несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении, – лицо в возрасте до восемнадцати лет, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушения или иные антиобщественные действия.

5.2. ЕСЛИ «ДА», имеется ли в стране национальный план действий специально для СУД?

Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 гг.	Да
Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 гг.	Да
Декрет Президента Республики Беларусь «О дополнительных мерах по	Да

государственной защите детей в неблагополучных семьях» № 18 от 24.11.2006 г.	
Закон Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» № 73-3 от 21.12.2005 г.	Да
Закон Республики Беларусь «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 200-3 от 31.05.2003 г.	Да

5.3. **ЕСЛИ «ДА»**, имеется ли в стране оценочное число СУД, охваченных действующими мерами вмешательства?

Да

Создан и постоянно обновляется банк данных о детях, находящихся в социально опасном положении. Контроль осуществляется социально-психолого-педагогической службой учреждения образования.

ЕСЛИ «ДА», какой процент СУД охвачен?

100 %

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на лечение, уход и поддержку и на удовлетворение потребностей сирот и других уязвимых детей?

2007	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

Разработаны, изданы и распространены Национальные протоколы лечения больных ВИЧ-инфекцией (на основе протоколов ВОЗ). Обеспечен доступ ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии. Увеличилось количество АРВ-препаратов, используемых для лечения (2005 г. – 3 препарата в 5 формах выпуска, 2007 г. – 12 АРВ-препаратов в 19 формах выпуска). Лечение на 01.12.2007 г. получали 850 пациентов (на 01.01.2005 г. – 68).

Обучено более 200 врачей различных специальностей (инфекционисты, терапевты, педиатры и др.) системы Минздрава и пенитенциарной системы вопросам проведения АРВ-терапии на базе Медицинской академии последипломного образования и на специальных семинарах.

Для оказания консультативной и психологической помощи ВИЧ-инфицированным поддерживается работа 10 групп взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ. Проводится работа по повышению эффективности работы групп взаимопомощи.

В 6 городах с наибольшим количеством ВИЧ-инфицированных (Гомель, Солигорск, Светлогорск, Минск, Пинск, Жлобин) созданы группы сестер милосердия, социальных работников, обеспечивающих психологическую помощь, паллиативный уход и лечение на дому.

V. Мониторинг и оценка

1. Существует ли в стране единый национальный план по мониторингу и оценке (МиО)?

Да	Период охвата (годы): 2007, планируется ежегодно
----	--

1.1. **ЕСЛИ «ДА»**, был ли он утвержден ключевыми партнерами, участвующими в МиО?

Да

1.2. **ЕСЛИ «ДА»**, был ли план по МиО разработан с участием гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ?

Да

1.3. **ЕСЛИ «ДА»**, согласовали ли ключевые партнеры свои требования в отношении МиО (в том числе показатели) с национальным планом МиО?

Да, все партнеры

2. Включает ли план по мониторингу и оценке:

стратегию по сбору и анализу данных	Да
эпиднадзор за поведением	Да
эпиднадзор за ВИЧ	Да
четко определенный стандартный набор показателей	Да
руководящие принципы по использованию инструментов для сбора данных	Да
стратегию для оценки качества и точности данных	Да
стратегию распространения и использования данных	Да

3. Существует ли бюджет для плана по МиО?

Да	Период охвата (годы): <i>разрабатывается ежегодно</i>
----	---

3.1. **ЕСЛИ «ДА»**, обеспечено ли финансирование?

Да

4. Существует ли функционирующее подразделение или отдел по МиО?

Да

4.1. **ЕСЛИ «ДА»**, где находится подразделение или отдел по МиО?

В НКС или эквивалентной структуре	
В министерстве здравоохранения	Да
В других местах	

4.2. **ЕСЛИ «ДА»**, сколько и какого постоянного и временного персонала категории специалистов работает в подразделении или отделе по МиО?

Численность постоянных работников:	7	
должность: заведующая	на полную ставку	С какого времени? с 01.01.2005 г.
Должность: врач-эпидемиолог	на полную ставку	с 01.01.2005 г.

Численность временных работников

4.3. **ЕСЛИ «ДА»**, существуют ли механизмы, которые обеспечивают передачу всеми основными партнерами-исполнителями их данных/отчетов в это подразделение или отдел по МиО для анализа и учета в национальных докладах страны?

Да

ЕСЛИ «ДА», работает ли этот механизм? Каковы основные проблемы?

Функционирование национальной системы мониторинга осуществляется на принципах межведомственного взаимодействия под руководством Консультативного совета по мониторингу и оценке (КСМО), который выполняет координирующую роль. В состав консультативного совета входят представители ключевых министерств, международных, общественных организаций, проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», ЛЖВ и специалисты отдела профилактики ВИЧ/СПИД. Утверждено положение о КСМО, заседания проводятся не реже 2 раз в год.

КСМО в соответствии с возложенными на него задачами:

- обеспечивает межведомственное взаимодействие в вопросах планирования и реализации национального мониторинга и оценки (МиО) ситуации по ВИЧ/СПИДУ;
- определяет потребности (финансовые, кадровые и др.) для эффективного осуществления мониторинга и оценки, оказывает содействие в мобилизации ресурсов и оптимизации деятельности по МиО;
- оценивает качество измерений национальных показателей путем организации независимой экспертизы проводимых исследований, включая эпидемиологическую, статистическую, социологическую экспертизу, а также экспертизу обработки и распространения данных;
- организует обсуждение результатов, полученных при измерении национальных показателей, для представления их правительству с целью принятия управленческих решений по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции;
- осуществляет координацию и руководство по использованию данных для стратегического планирования мер противодействия эпидемии на национальном и местном уровнях;
- обеспечивает международное сотрудничество в области мониторинга и оценки;
- участвует в пересмотре национальных приоритетов в области мониторинга и оценки в соответствии с последними разработками в данной области и эпидемической ситуацией.

Планирование исследований, контроль за сбором данных различными учреждениями, проведение анализа результатов с дальнейшим информированием всех заинтересованных структур о достижениях национальной программы по противодействию эпидемии или существующих потребностях проводит отдел профилактики ВИЧ/СПИДа Государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Результаты исследований размещены на сайтах и ежегодно издаются и рассылаются.

4.4. **ЕСЛИ «ДА»**, в какой степени их результатами по МиО пользуются ООН, двусторонние организации и другие учреждения?

Низкая			Высокая		
0	1	2	3	4	5

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

Да, заседает регулярно

ЕСЛИ «ДА», укажите дату последнего заседания:

май 2007 г.,
декабрь 2007 г.

5.1. Входят ли в него представители гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ?

Да

ЕСЛИ «ДА», какова роль представителей гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, в этой рабочей группе?

Представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ, активно участвуют в обсуждении планов, документов по МиО, результатов исследований, разработке материалов, подготовке национальных отчетов и др.

6. Ведет ли подразделение/отдел по МиО центральную национальную базу данных?

Да

6.1. ЕСЛИ «ДА», то какого типа?

1) CRIS; 2) Эпидемиологическая база индивидуальных случаев ВИЧ-инфекции; 3) информационно-аналитическая программа мониторинга осуществления мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ и диспансерного наблюдения за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями

6.2. ЕСЛИ «ДА», включает ли она информацию о содержании, целевых группах и географическом охвате программных мероприятий, а также об организациях-исполнителях?

Да

6.3. Существует ли функционирующая* информационная система по здравоохранению?

На национальном (республиканском) уровне

Да

На субнациональном (областном) уровне

Да

На районном уровне

Да

*Обеспечивающая регулярное представление данных, собираемых в учреждениях здравоохранения на районном уровне, далее на национальный уровень, а также анализ и использование данных на различных уровнях.

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

Да

7. В какой мере информация о МиО используется в планировании и реализации?

Низкая

Высокая

0

1

2

3

4

5

Примеры использования данных

Результаты МиО использовались при:

- 1) подготовке материалов на Парламентские слушания Совета Республики Национального собрания Республики Беларусь на тему «Государственная политика Республики Беларусь по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа»;
- 2) принятии управленческих решений на уровне правительства;
- 3) разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг., планировании мероприятий по проблеме ВИЧ/СПИДа на 2006, 2007 и 2008 гг.;
- 4) разработке программы Национальной демографической безопасности в Республике Беларусь на 2007–2010 гг.;
- 5) при подготовке Национального доклада;
- 4) проведении семинаров, тренингов для руководящего состава министерств, исполнительных и распорядительных органов власти, промышленных предприятий, других организаций;
- 5) информировании населения республики через СМИ.

Основные проблемы при использовании данных

- Необходима финансовая поддержка исследований в области МиО;
- содействие в обучении национальных специалистов по различным аспектам и методам мониторинга и оценки.

8. Проводилось ли в прошлом году обучение по вопросам МиО?

На национальном уровне	Да
ЕСЛИ «ДА», число обученных:	191
На субнациональном уровне	Да
ЕСЛИ «ДА», число обученных:	197
С участием гражданского общества?	Да
ЕСЛИ «ДА», число обученных:	45

В целом, как бы вы оценили усилия по МиО программ по СПИДу в 2005 и 2007 гг.?

2007	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

По сравнению с 2005 г. усовершенствована система мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, принимаемых в ответ на эпидемию:

- пересмотрен и утвержден национальный перечень показателей с учетом особенностей развития ситуации по ВИЧ-инфекции и рекомендаций ССГАООН;
- создано структурное подразделение (КСМО) по координации мероприятий в области МИО, проводятся регулярные заседания (не реже 2 раз в год);
- ежегодно утверждается единый национальный план мероприятий по МиО;
- создана и функционирует единая общенациональная информационная система;
- осуществляется постоянная передача информации по МиО с субнационального (районного, областного) на национальный (республиканский) уровень;
- проводится постоянный обмен данными между государственными органами,

Национальный комбинированный индекс политики

ЧАСТЬ В

[предназначена для представителей неправительственных организаций, двусторонних учреждений и организаций системы ООН]

Организация	Имя, фамилия, должность	В 1	В 2	В 3	В 4
Республиканское общественное объединение «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО»	Субцельный Д. Ю., генеральный секретарь; Родионова Е. Н., менеджер;	√	√	√	√
Местный социальный фонд «Сотрудничество для будущего детей»	Миронова И. А., директор	√	√	√	√
Ассоциация «Белсеть антиСПИД»	Новиков А. С., председатель координационного комитета	√	√	√	√
Республиканское молодежное общественное объединение «Встреча»	Еремин О. В., председатель	√	√	√	√
Светлогорская городская благотворительная общественная организация «Альтернатива»	Ходанович А. М., председатель	√	√	√	√
Белорусское общественное объединение «Позитивное движение»	Кузьменок О. Г., председатель	√	√	√	√
Культурно-просветительское учреждение «Асет»	Жибрик А. В., директор	√	√	√	√
Проект «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь»	Вересковская М. А., тематический координатор; Ждановская О. М., тематический координатор	√	√	√	√
Белорусское общество Красного	Снитко Т. В., менеджер	√	√	√	√

Креста					
Республиканское общественное объединение «Матери против наркотиков»	Трухан Л. И., заместитель председателя	√	√	√	√
Республиканское общественное объединение «Пенитенциарное здоровье»	Кралько А. А., председатель	√	√	√	√
ЮНИСЕФ	Лозюк В. А., координатор программ	√	√	√	√
ЮНФПА	Пронько Т. В., программный ассистент	√	√	√	√
Представительство Христианского детского Фонда в Республике Беларусь	Голонцов А. Г., менеджер	√	√	√	√

Анкета. Часть В

[предназначена для представителей неправительственных организаций, двусторонних организаций и организаций системы ООН]

I. Права человека

1. Существуют ли в стране законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации (например, общие положения, направленные против дискриминации, или положения, касающиеся конкретно ВИЧ, направленные на школьное образование, предоставление жилищных условий, трудоустройство, медицинскую помощь и т. д.)?

Да

1.1. ЕСЛИ «ДА», указать:

Специальных законов и положений, защищающих права людей, живущих с ВИЧ, нет. Все права, оговоренные Конституцией Республики Беларусь для граждан страны, распространяются на эту категорию населения. Так, как и остальных граждан, законодательные акты Республики Беларусь (Закон «О здравоохранении», Закон «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», Кодекс о браке и семье) защищают права людей, живущих с ВИЧ.

В 2007 г. проведен ситуационный анализ в области законодательства по ВИЧ/СПИДу с последующим решением вопроса о разработке Закона.

2. Существуют ли в стране законы и положения, направленные против дискриминации, которые оговаривают защиту уязвимых подгрупп населения?

Да

2.1. ЕСЛИ «ДА», для каких подгрупп населения?

Женщины Конституция Республики Беларусь, ст. 32.	Да	
---	----	--

Женщинам обеспечивается предоставление равных с мужчинами возможностей в получении образования и профессиональной подготовке, в труде и продвижении по службе (работе), в общественно-политической, культурной и других сферах деятельности, а также создание условий для охраны их труда и здоровья.		
<i>Молодые люди</i> Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. №296-З, гл. 20. Особенности регулирования труда молодежи.	Да	
ПИН		Нет
МСМ		Нет
Работники секс-бизнеса		Нет
Заклученные Закон Республики Беларусь от 16 июня 2003 г. № 215 «О порядке и условиях содержания лиц под стражей», ст. 2. Не допускается дискриминация лиц, содержащихся под стражей, по признакам пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и социального положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также по иным обстоятельствам.	Да	
<i>Мигранты/мобильное население</i> Закон Республики Беларусь «О правовом положении иностранных граждан и лиц без гражданства в Республике Беларусь» от 3 июня 1993 г. № 2339-XII, ст. 13. Право на охрану здоровья. Постоянно проживающие в Республике Беларусь иностранцы пользуются правами в области охраны здоровья наравне с гражданами Республики Беларусь, если иное не определено законами и международными договорами Республики Беларусь. Иностранцам, временно пребывающим и временно проживающим в Республике Беларусь, медицинская помощь оказывается на платной основе в соответствии с законодательством Республики Беларусь, если иное не определено международными договорами Республики Беларусь. Порядок и условия обязательного медицинского страхования иностранцев, въезжающих в Республику Беларусь для временного пребывания или временного проживания, определяются законодательными актами Республики Беларусь.	Да	
<i>Инвалиды</i> Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII, ст. 1. Дискриминация инвалидов запрещается и преследуется по закону.	Да	

ЕСЛИ «ДА», кратко пояснить, какие имеются механизмы для обеспечения реализации таких законов и положений:

- Конституция Республики Беларусь, ст. 22: «Все равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов»;

- Трудовой кодекс Республики Беларусь, ст. 14: «Дискриминация, то есть ограничение в трудовых правах или получение каких-либо преимуществ в зависимости от пола, расы, национального происхождения, языка, религиозных или политических воззрений, участия или неучастия в профсоюзах или иных общественных объединениях, имущественного или служебного положения, недостатков физического или психического характера, не препятствующих выполнению соответствующих трудовых обязанностей, запрещается».

ЕСЛИ «ДА», описать имеющиеся системы судебной защиты для обеспечения того, чтобы законы достигали своей цели:

Для обеспечения реализации законов в Беларуси существуют следующие механизмы защиты нарушенных прав, гарантируемых законом:

1. Судебная форма защиты;
2. Защита прав человека органами конституционного контроля. 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, профсоюзами).

3. Существуют ли в стране законы и положения, которые представляют собой препятствия для проведения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для уязвимых подгрупп населения?

Да

3.1. ЕСЛИ «ДА», для каких подгрупп населения?

Женщины		Нет
Молодые люди		Нет
ПИН	Да	
МСМ		Нет
Работники секс-бизнеса	Да	
Заклученные		Нет
Мигранты/мобильное население		Нет

ЕСЛИ «ДА», кратко описать содержание этих законов, положений и политики и какие барьеры они создают:

В Уголовном кодексе Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3 нет статьи, оговаривающей наличие минимальной дозы наркотиков, что ведет к уголовному преследованию потребителей инъекционных наркотиков; также нет альтернативы тюремному заключению.

В Кодексе Республики Беларусь об административных правонарушениях от 21 апреля 2003 г. № 194-3 гл. 17 «Административные нарушения против общественного порядка и нравственности», ст. 17-5: «Занятие проституцией влечет наложение штрафа в размере от шести до двадцати базовых величин»

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

Да

Совокупность национальных и международных деклараций и хартий по проблеме ВИЧ/СПИДа признают права лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом.

Данные вопросы, включая принятие мер по устранению дискриминации и стигматизации по ВИЧ-статусу на рабочих местах, обеспечение условий для полноценного развития детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, проведение антидискриминационных кампаний в СМИ, информирование людей, живущих с ВИЧ, о правовых аспектах, изложены в Стратегическом плане мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь,

Стратегический план – раздел 5.33, п. 4; Государственная программа – приложение 4, п.

5. Существует ли механизм для учета и рассмотрения случаев дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и/или групп населения, которым грозит самый высокий риск?

Да

ЕСЛИ «ДА», кратко описать этот механизм:

1. Судебная форма защиты;
2. Защита прав человека 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, профсоюзами).

6. Вовлекает ли правительство – за счет политической и финансовой поддержки – группы населения, которым грозит самый высокий риск, в процесс разработки правительственной политики по ВИЧ и реализации программ?

Да

ЕСЛИ «ДА», описать несколько примеров:

1. Участие неправительственных организаций в СКК;
2. Участие неправительственных организаций в межведомственных и координационных советах;
3. Участие неправительственных организаций в парламентских слушаниях по проблеме ВИЧ и СПИДа;
4. Участие организаций, представляющих интересы групп населения, которым грозит повышенный риск инфицирования (ЛЖВ, ПИН, ЖСБ, МСМ, молодежь, осужденные) в процессе стратегического планирования.

Финансовая поддержка общественных объединений со стороны государства отсутствует, финансирование деятельности осуществляется за счет международных проектов, в том числе проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого ГФ.

7. Существует ли в стране политика, обеспечивающая бесплатный доступ к следующим услугам?

Услуги по профилактике ВИЧ

Да

Антиретровирусное лечение	Да
Меры вмешательства для ухода и поддержки в связи с ВИЧ	Да

ЕСЛИ «ДА», учитывая ограниченность ресурсов, кратко описать действия по реализации этой политики:

Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 2006–2010 гг. позволяет обеспечить ЛЖВ доступ к антиретровирусной терапии, профилактике вертикальной трансмиссии, паллиативному уходу, психологической поддержке; услуги по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп повышенной уязвимости (ПИН, МСМ, ЖСБ, осужденные, молодежь)

Реализация проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого ГФ, расширить доступ к антиретровирусной терапии, профилактике вертикальной трансмиссии, паллиативному уходу, психологической поддержке; услуги по профилактике ВИЧ среди групп повышенной уязвимости (ПИН, МСМ, ЖСБ, осужденные, молодежь).

8. Существует ли в стране политика, обеспечивающая равноправный доступ для мужчин и женщин к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке? В частности, для обеспечения доступа женщинам помимо услуг, которые оказываются во время беременности и деторождения?

Да

9. Существует ли в стране политика, обеспечивающая равноправный доступ для групп населения, которым грозит самый высокий риск, к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке?

Да

9.1. Существуют ли различия в подходах к различным группам населения, которым грозит самый высокий риск?

Нет

10. Существует ли в стране политика, запрещающая скрининг на ВИЧ в связи с трудоустройством вообще (наем на работу, назначение на должность/перемещение по службе, продвижение по службе, обучение, прекращение контракта)?

Нет

11. Существует ли в стране политика, обеспечивающая анализ протоколов проведения научных исследований в связи со СПИДом с участием людей и утверждение этих протоколов национальным/местным советом по этике?

Подобная политика ведется комитетами по этике на всех уровнях с обязательным согласием лиц, вовлеченных в исследования. Комитетами по этике ведется экспертиза всех научных исследований, включая разработку и апробацию новых методов лечения и лекарственных средств.	Да
---	----

11.1. ЕСЛИ «ДА», то входят ли в комитет по этике представители гражданского общества и люди, живущие с ВИЧ?

Нет

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

- Наличие независимых национальных учреждений для пропаганды и защиты прав человека, включая комиссии по правам человека, комиссии по реформе законодательства, независимых наблюдателей и омбудсменов, которые занимаются вопросами, связанными с ВИЧ, в рамках своей работы

Нет

- Координационные центры в государственных департаментах по здравоохранению и в других департаментах для мониторинга за нарушениями прав человека и дискриминацией в связи с ВИЧ в таких сферах, как жилье и трудоустройство

Нет

- Показатели исполнения или контрольные показатели для проверки:

а) соответствия стандартам в области прав человека в контексте действий в связи с ВИЧ

Нет

б) снижения уровня стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Нет

13. Была ли проведена учеба/информационная работа среди работников судебной системы (включая суды по трудовым спорам/трудоустройству) по вопросам прав человека в связи с ВИЧ и СПИДом в контексте их работы?

Нет

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

- Системы правовой защиты в рамках работы по изучению материалов судебных дел, связанных с ВИЧ и СПИДом

Нет

- Частные юридические фирмы или университетские центры для предоставления бесплатных юридических услуг людям, живущим с ВИЧ, или услуг по сниженным ценам

Нет

- Программы для просвещения и повышения уровня информированности людей, живущих с ВИЧ, в отношении их прав

Да

Программа белорусско-шведского сотрудничества «Колокол»: «Правовое регулирование проблемы ВИЧ-инфекции: вопросы и ответы», «Медицинское право» – информационная литература, адвокатирование и юридическое консультирование; проекты ЮНИСЕФ; «горячие линии» на базе учреждений образования и социального обслуживания населения; группы взаимопомощи.

15. Существуют ли программы, направленные на изменение отношения общества, которое обуславливает дискриминацию и стигматизацию в связи со СПИДом, с целью обеспечения понимания и принятия?

Да

ЕСЛИ «ДА», какие виды программ?

Средства информации	Да
Школьное образование	Да
Постоянные выступления известных людей	Да
Другие: В рамках проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 2006–2010 гг., программы белорусско-шведского сотрудничества «Колокол»	

В целом, как бы вы оценили существующие политику, законы и положения, направленные на пропаганду и защиту прав человека в связи с ВИЧ и СПИДом в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

Реализация проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь»; проекта Представительства Христианского детского фонда «Противодействие распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь путем развития программ и услуг для уязвимых групп»

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на применение существующей политики, законов и положений, в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2005	Плохо										Хорошо		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Комментарии о прогрессе после 2005 г.: Нет

II. Участие гражданского общества²

1. В какой мере гражданское общество внесло свой вклад в усиление политической приверженности ведущих руководителей и выработку национальной политики?

Низкая										Высокая		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

2. В какой мере представители гражданского общества были вовлечены в процесс планирования и составления бюджетов для национального стратегического плана по СПИДу или для текущего плана мероприятий (напр., участие в собраниях по вопросам планирования и в анализе проектов документов)?

Низкая										Высокая		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

3. В какой мере услуги, оказываемые гражданским обществом по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, включены:

a. В национальные стратегические планы и национальные отчеты?

² Гражданское общество включает среди прочего: сети людей, живущих с ВИЧ; женские организации; молодежные организации; конфессиональные организации; СПИД-сервисные организации; общинные организации; организации групп повышенного риска инфицирования (включая МСМ, РСБ, ПИН, мигрантов, беженцев/перемещенных лиц, заключенных); профсоюзные организации; организации по правам человека и т. д. Для НКИП частный сектор учитывается отдельно.

Низкая				Высокая	
0	1	2	3	4	5

b. В национальный бюджет?

Низкая				Высокая	
0	1	2	3	4	5

4. Проводила ли страна национальный обзорный анализ национального стратегического плана с участием гражданского общества?

Да

ЕСЛИ «ДА», когда был проведен обзорный анализ? Год:

2006

5. В какой мере представительство гражданского общества в усилиях в связи с ВИЧ является широким и отражает все его многообразие?

Низкая				Высокая	
0	1	2	3	4	5

Перечислить типы организаций, представляющих гражданское общество в мероприятиях в связи с ВИЧ и СПИДом:

- общественные объединения всех уровней (международные, республиканские, региональные);
- ассоциация «БелСеть антиСПИД»;
- конфессиональные организации;
- международные организации и фонды.

6. В какой мере гражданское общество имеет доступ к:

a. адекватной финансовой помощи, необходимой для осуществления мероприятий в связи с ВИЧ?

Низкая				Высокая	
0	1	2	3	4	5

b. адекватной технической помощи, необходимой для осуществления мероприятий в связи с ВИЧ?

Низкая				Высокая	
0	1	2	3	4	5

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на усиление участия гражданского общества, в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо						Хорошо				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2005	Плохо						Хорошо				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

Реализация проекта Представительства Христианского детского фонда «Противодействие распространению эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь путем развития программ и услуг для уязвимых групп»; проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» позволила привлечь к работе в области ВИЧ и СПИДа новые организации (2005 г. – 10, 2006 г. – 15, 2007 г. – 18), расширить охват территорий, получить некоторым общественным организациям значительную финансовую и техническую помощь для реализации программ профилактики и поддержки (38 % с момента реализации проекта ГФ). В 2007 г.

Светлогорским райисполкомом проведен конкурс социальных проектов по профилактике ВИЧ и СПИДа. Создана ассоциация «БелСеть антиСПИД», включающая 15 общественных организаций. Создана национальная сеть ЛЖВ – РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»

III. Профилактика

1. Определены ли в стране районы (или эквивалентные географические/децентрализованные уровни), где необходимы программы по профилактике ВИЧ?

Да

В профилактическую деятельность вовлечена вся территория Республики Беларусь.

ЕСЛИ «ДА», в какой мере следующие программы профилактики ВИЧ были выполнены в идентифицированных районах*, где такие программы необходимы? √ Отметить соответствующий уровень реализации для каждого вида деятельности или указать н/п, если не применимо.

Программы профилактики ВИЧ	Мероприятие проводится		
	во всех районах*, где они необходимы	в большинстве районов*, где они необходимы	в некоторых районах*, где они необходимы
Безопасность крови	√		
Универсальные меры предосторожности в медицинских учреждениях	√		
Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	√		
ИОК для снижения вреда	√		
ИОК для снижения стигмы и дискриминации	√		
Пропаганда использования презервативов	√		
Тестирование на ВИЧ и консультирование	√		
Снижение вреда для потребителей инъекционных наркотиков		√	
Снижение вреда для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами		√	
Снижение вреда для работников секс-бизнеса		√	
Программы для других групп населения, которым грозит самый высокий риск	√		
Услуги по репродуктивному здоровью, включая профилактику ИППП и лечение	√		
Просвещение по вопросам СПИДа в школах среди молодежи	√		
Программы для молодых людей, не посещающих школу	√		
Профилактика ВИЧ на рабочем месте		√	
Другие: программы в пенитенциарных учреждениях, Вооруженных Силах Республики Беларусь	√		

* Районы или эквивалентные географические/децентрализованные уровни в городской и сельской местности.

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на реализацию программ по профилактике ВИЧ, в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо							Хорошо			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2005	Плохо							Хорошо			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

В связи с реализацией новых проектов существенно увеличился охват профилактическими программами мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, женщин, вовлеченных в секс-бизнес, потребителей инъекционных наркотиков с учетом территорий. Функционирует 52 анонимно-консультативных пункта, начала действовать метадоновая программа. Стала больше освещаться проблема ВИЧ и СПИДа в СМИ (теле-, радиопередачи, публикации), увеличился охват населения информационно-просветительскими материалами за счет роста тиража, увеличилось количество рекламы на билбордах.

IV. Лечение, уход и поддержка

1. Определены ли в стране районы (или эквивалентные географические/децентрализованные уровни), где необходимы услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и СПИДом?

Да

ЕСЛИ «ДА», в какой мере следующие услуги по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и СПИДом предоставлялись в идентифицированных районах*, где такие услуги необходимы?
 ✓ Отметить соответствующий уровень реализации для каждого вида деятельности или указать н/п, если не применимо.

Услуги для лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ	Услуги предоставляются		
	во всех районах*, где они необходимы	в большинстве районов*, где они необходимы	в некоторых районах*, где они необходимы
Антиретровирусная терапия	✓		
Обеспечение правильного питания		✓	
Лечение детей при СПИДе	✓		
Лечение при инфекциях, передающихся половым путем	✓		
Психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ, и их семей		✓	
Уход на дому	✓		
Паллиативный уход и лечение при обычных инфекциях, связанных с ВИЧ	✓		
Тестирование на ВИЧ и консультирование для больных ТБ	✓		
Скрининг на ТБ среди ВИЧ-инфицированных	✓		
Профилактическое противотуберкулезное лечение для ВИЧ-инфицированных			✓
Контроль инфекции ТБ в учреждениях, где проводится лечение и уход в связи с ВИЧ	✓		
Профилактика котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных	✓		
Профилактика после контакта (напр., риск заражения ВИЧ, связанный с	✓		

характером работы, изнашивание)			
Услуги для лечения в связи с ВИЧ на рабочем месте или системы направления на лечение по месту работы	н/п		
Уход и поддержка при ВИЧ на рабочем месте (включая предоставление других условий для работы)	н/п		
Другие программы: формирование приверженности		√	

**Районы или эквивалентные географические/децентрализованные уровни в городской и сельской местности.*

В целом, как бы вы оценили усилия, направленные на реализацию программ лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, в 2007 и 2005 гг.?

2007	Плохо						Хорошо					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2005	Плохо						Хорошо					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Комментарии о прогрессе после 2005 г.:

Разработаны, изданы и распространены Национальные протоколы лечения больных ВИЧ-инфекцией (на основе протоколов ВОЗ). Обеспечен доступ к антиретровирусной терапии людей, живущих с ВИЧ. Увеличилось количество антиретровирусных препаратов, используемых для лечения (2005 г. – 3 препарата в 5 формах выпуска, 2007 г. – 12 препаратов в 19 формах выпуска). В программу лечения в течение 2007 г. включено 884 пациента (на 01.01.2005 г. – 68).

Увеличилось количество групп взаимопомощи: 2007 г. – 11, 2006 г. – 9. Началось внедрение метадоновой программы, организована паллиативная помощь для ЛЖВ, консультативная для семей в городах.

2. Какой процент следующих программ или услуг в связи с ВИЧ обеспечивается гражданским обществом?

Профилактика для молодежи	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
Профилактика для уязвимых подгрупп населения				
• ПИН	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
• MSM	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
• Работники секс-бизнеса	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
Консультирование и тестирование	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
Клинические услуги (ОИ/АРТ)	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
Уход на дому	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %
Программы для СУД	<25 %	25–50 %	50–75 %	>75 %

3. Существует ли в стране политика или стратегия, направленная на удовлетворение дополнительных потребностей детей-сирот и других уязвимых детей (СУД) в связи с ВИЧ и СПИДом?

Да

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди детского населения ведется и является обязательной в учреждениях образования: детских дошкольных, школах, в т. ч. для детей с ограниченными возможностями, внешкольных учреждениях, интернатах, ПТУ, учреждениях «закрытого типа».

3.1. **ЕСЛИ «ДА»**, есть ли в стране рабочее определение СУД?

Да

3.2. **ЕСЛИ «ДА»**, имеется ли в стране национальный план действий специально для СУД?

Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 гг.	Да
Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 гг.	Да
Декрет Президента Республики Беларусь «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» 24 ноября 2006 г. № 18.	Да
Закон Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» 21 декабря 2005 г.	Да

3.3. **ЕСЛИ «ДА»**, имеется ли в стране оценочное число СУД, охваченных действующими мерами вмешательства?

Да

ЕСЛИ «ДА», какой процент СУД охвачен?

100 %

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Принята резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года

«Глобальный кризис — глобальные действия»

1. Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшись в срочном порядке в Организации Объединенных Наций в период с 25 по 27 июня 2001 года на двадцать шестую специальную сессию Генеральной Ассамблеи, созванную во исполнение резолюции 55/13 для рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах, а также чтобы обеспечить глобальную приверженность укреплению координации и активизации национальных, региональных и международных усилий, направленных на ведение борьбы с нею всесторонним образом;

2. будучи глубоко обеспокоены тем, что глобальная эпидемия ВИЧ/СПИДа, достигшая ужасающих масштабов и оказывающая опустошительное воздействие, представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию и одну из самых серьезных угроз жизни и достоинству человека, а также эффективному осуществлению прав человека, которая подрывает социально-экономическое развитие по всему миру и затрагивает все слои общества — нацию, общину, семью и каждого отдельного человека;

3. с глубокой обеспокоенностью отмечая, что к концу 2000 года во всем мире насчитывалось 36,1 млн. человек, инфицированных ВИЧ/СПИДом, из них 90 процентов в развивающихся странах и 75 процентов в странах Африки, расположенных к югу от Сахары;

4. с серьезной озабоченностью отмечая, что эпидемия ВИЧ/СПИДа затрагивает всех людей, богатых и бедных, без различия по признакам возраста, пола или расы, и отмечая далее, что в наибольшей степени страдают люди в развивающихся странах, а наиболее уязвимы женщины, молодежь и дети, в частности девочки;

5. будучи обеспокоены также тем, что продолжающееся распространение ВИЧ/СПИДа будет представлять собой серьезное препятствие на пути реализации глобальных целей в области развития, которые мы поставили на Саммите тысячелетия;

6. напоминая о наших предыдущих обязательствах в отношении борьбы с ВИЧ/СПИДом и вновь подтверждая эти обязательства, которые мы приняли в:

- Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций от 8 сентября 2000 года;
- Политической декларации и Дальнейших действиях и инициативах для реализации обязательств, принятых на Всемирной встрече на высшем уровне в интересах социального развития, от 1 июля 2000 года;
- Политической декларации и Дальнейших мерах и инициативах по осуществлению Пекинской декларации и Платформы действий от 10 июня 2000 года;
- Основных направлениях деятельности по дальнейшему осуществлению Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию от 2 июля 1999 года;
- Региональном призыве к действиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азии и районе Тихого океана от 25 апреля 2001 года;
- Абуджийской декларации и Стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими связанными с ними инфекционными заболеваниями в Африке от 27 апреля 2001 года;
- Декларации Иbero-американской встречи глав государств, состоявшейся в ноябре 2000 года в Панаме;
- Карибском партнерстве против ВИЧ/СПИДа, 14 февраля 2001 года;
- Программе действий Европейского союза: ускоренное принятие мер по ВИЧ/СПИДу, малярии и туберкулезу в контексте уменьшения масштабов нищеты, 14 мая 2001 года;

- Декларации по предотвращению ВИЧ/СПИДа в регионе Балтийского моря от 4 мая 2000 года;
- Центральноазиатской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа от 18 мая 2001 года;

7. будучи убеждены в необходимости принятия срочных, скоординированных и устойчивых мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, которые будут основываться на опыте и уроках, извлеченных за последние 20 лет;

8. отмечая с глубокой обеспокоенностью, что Африка, особенно страны Африки к югу от Сахары, является сейчас регионом, наиболее страдающим от ВИЧ/СПИДа и где проблема ВИЧ/СПИДа рассматривается в качестве чрезвычайной ситуации, которая ставит под угрозу развитие, социальную сплоченность общества, политическую стабильность, продовольственную безопасность и продолжительность жизни и ложится разрушительным бременем на экономику, и что драматическая ситуация, сложившаяся на континенте, требует безотлагательных и исключительных национальных, региональных и международных мер;

9. приветствуя взятые главами государств и правительств африканских стран на Абуджийской специальной встрече в верхах в апреле 2001 года обязательства, особенно их обещание поставить целью выделение по меньшей мере 15 процентов своего годового национального бюджета на улучшение в секторе здравоохранения для решения проблем эпидемии ВИЧ/СПИДа; и признавая, что действия по реализации этой цели странами, имеющими ограниченные ресурсы, должны быть дополнены более весомой международной поддержкой;

10. признавая также, что другие регионы серьезно затронуты этой проблемой и сталкиваются с аналогичными угрозами, в частности: Карибский регион, имеющий второй после стран Африки, расположенных к югу от Сахары, коэффициент заражения ВИЧ; регион Азии и Тихого океана, где насчитывается уже 7,5 млн. человек, инфицированных ВИЧ/СПИДом; регион Латинской Америки, где с ВИЧ/СПИДом живут 1,5 млн. человек, и регион Центральной и Восточной Европы, где очень высоки темпы роста коэффициентов заражения; что существует потенциальная возможность быстрого распространения этой эпидемии и ее воздействия по всему миру, если не будут приняты конкретные меры;

11. признавая, что нищета, недостаточное развитие и неграмотность входят в число глобальных факторов, способствующих распространению ВИЧ/СПИДа, и с глубокой обеспокоенностью отмечая, что ВИЧ/СПИД усугубляет нищету и в настоящее время обращает вспять или подрывает развитие во многих странах и поэтому его необходимо рассматривать комплексным образом;

12. отмечая, что конфликты и стихийные действия также усугубляют распространение этой эпидемии;

13. отмечая далее, что клеймо позора, умалчивание, дискриминация и отчуждение, а также отсутствие конфиденциальности, подрывают усилия по предупреждению и уходу и увеличивают воздействие эпидемии на отдельных лиц, семьи, общины и нации и что этими проблемами также следует заняться;

14. подчеркивая, что гендерное равенство и расширение возможностей женщин являются основополагающими элементами в снижении уязвимости женщин и девочек инфицированию ВИЧ/СПИДом;

15. признавая, что доступ к медикаментам в контексте пандемий, подобных ВИЧ/СПИДу, является одним из основополагающих элементов постепенного достижения полной реализации права каждого на максимально высокий уровень охраны физического и психического здоровья;

16. признавая, что полная реализация прав человека и основных свобод всех людей является важнейшим элементом глобальных действий в ответ на пандемию ВИЧ/СПИДа, в том числе в

области профилактики, ухода, поддержки и лечения, и что это позволяет снизить подверженность риску инфицирования ВИЧ/СПИДом и снять клеймо позора и предотвратить вытекающую отсюда дискриминацию в отношении лиц, инфицированных или подверженных риску инфицирования ВИЧ/СПИДом;

17. подтверждая, что предотвращение инфицирования ВИЧ должно быть основой мер реагирования на эту эпидемию на международном уровне и на уровне национальной общины; что уход за людьми, инфицированными ВИЧ/СПИДом и страдающими от этого заболевания, оказание им поддержки и их лечение являются неразрывными и взаимоукрепляющими элементами эффективных мер реагирования и должны быть включены во всеобъемлющий подход в целях борьбы с этой эпидемией;

18. признавая необходимость в достижении целей предотвращения, сформулированных в настоящей Декларации, с тем чтобы остановить распространение эпидемии, и отмечая, что все страны должны продолжать уделять особое внимание повсеместной и эффективной профилактике, включая кампании по повышению уровня информированности, посредством оказания услуг в сферах образования, питания, распространения информации и здравоохранения;

19. признавая, что уход, поддержка и лечение могут способствовать эффективной профилактике за счет поощрения приемлемости добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования, а также за счет поддержания тесных контактов людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и уязвимых групп с системами здравоохранения и облегчения их доступа к информации, консультированию и профилактическим принадлежностям;

20. особо отмечая важную роль культурных, семейных, этических и религиозных факторов в предотвращении эпидемии и в лечении, уходе и поддержке, принимая во внимание особенности каждой страны, а также важность уважения всех прав человека и основных свобод;

21. отмечая с обеспокоенностью, что некоторые негативные экономические, социальные, культурные, политические, финансовые и правовые факторы затрудняют усилия по повышению уровня информированности, просвещению, предотвращению, уходу и поддержке;

22. отмечая важное значение формирования и укрепления людских ресурсов и национальных медицинских и социальных инфраструктур в качестве приоритетов эффективного оказания услуг в области профилактики, лечения, ухода и поддержки;

23. признавая, что для эффективных стратегий профилактики, ухода и лечения потребуются обеспечить изменение в поведении и более широкий и недискриминационный доступ, в частности, к вакцинам, презервативам, бактерицидным средствам, смазывающим веществам, оборудованию, обеспечивающему стерильность инъекций, лекарствам, включая антиретровирусную терапию, диагностике и связанным с ней технологиям, а также активизировать проведение научных исследований и разработок;

24. признавая также, что стоимость, наличие и доступность лекарств и связанных с ними технологий являются важными факторами, которые необходимо периодически рассматривать и пересматривать во всех их аспектах, и что существует необходимость снижения стоимости этих лекарств и технологий в тесном сотрудничестве с частным сектором и фармацевтическими компаниями;

25. признавая далее, что отсутствие недорогостоящих фармацевтических средств и жизнеспособных структур снабжения и систем здравоохранения продолжает препятствовать эффективному реагированию на ВИЧ/СПИД во многих странах, особенно в интересах беднейших слоев населения, и ссылаясь на усилия по обеспечению нуждающимся доступа к лекарствам по низким ценам;

26. приветствуя усилия стран по поощрению новаторства и развитию отечественных отраслей в соответствии с международным правом для расширения доступа к медикаментам, необходимым для охраны здоровья населения; и отмечая необходимость проведения дальнейшей оценки воздействия соглашений в области международной торговли, касающихся доступа к основным лекарствам, их местного производства и разработки новых лекарств;

27. приветствуя достигнутый в некоторых странах прогресс по сдерживанию масштабов этой эпидемии, особенно через посредство: решительной политической приверженности и руководства на самых высоких уровнях, включая руководство общинами; эффективного использования имеющихся ресурсов и традиционных медикаментов; успешных стратегий предотвращения, ухода, поддержки и лечения; инициатив в области образования и информации; поддержания партнерских отношений с общинами, гражданским обществом, людьми, инфицированными ВИЧ/СПИДом, и уязвимыми группами; активного поощрения и защиты прав человека; и признавая важность обмена опытом и наращивания нашего коллективного и многогранного опыта, на основе регионального и международного сотрудничества, включая сотрудничество Север/Юг и Юг/Юг и трехстороннее сотрудничество;

28. отмечая, что ресурсы, выделяемые на борьбу с эпидемией как на национальном, так и на международном уровнях, несопоставимы с масштабами проблемы;

29. признавая фундаментальное значение укрепления национальных, региональных и субрегиональных потенциалов рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа и эффективной борьбы с этой эпидемией и признавая, что для этого потребуются выделить более значительные и устойчивые людские, финансовые и технические ресурсы посредством укрепления национальных мер и сотрудничества и расширения регионального, субрегионального и международного сотрудничества;

30. признавая, что внешний долг и проблемы обслуживания задолженности существенным образом ограничивают потенциал многих развивающихся стран, а также стран с переходной экономикой в плане финансирования борьбы с ВИЧ/СПИДом;

31. подтверждая ключевую роль, которую играет семья в предотвращении, уходе, поддержке и лечении лиц, затрагиваемых и инфицированных ВИЧ/СПИДом, принимая во внимание, что в различных культурных, социальных и политических системах существуют различные формы семьи;

32. заявляя, что помимо ключевой роли, которую играют общины, важное значение придается и крепким партнерским связям, объединяющим правительства, систему Организации Объединенных Наций, межправительственные организации, людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, медицинские, научные и просветительские учреждения, неправительственные организации, деловые круги, включая фармацевтические компании общего и исследовательского профиля, профсоюзы, средства массовой информации, парламентариев, фонды, общины и организации, религиозные организации и традиционных лидеров;

33. отмечая особую роль и существенный вклад лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, молодежи и субъектов гражданского общества в рассмотрении проблемы ВИЧ/СПИДа во всех ее аспектах, и признавая, что их всестороннее участие в разработке, планировании, осуществлении и оценке программ имеет исключительно важное значение для разработки эффективных мер реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа;

34. отмечая далее усилия международных гуманитарных организаций, ведущих борьбу с эпидемией, включая, в частности, добровольцев Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в наиболее затронутых районах по всему миру;

35. высоко оценивая руководящую роль Координационного совета программы ЮНЭЙДС в области разработки политики и координации мер применительно к ВИЧ/СПИДу в системе Организации Объединенных Наций; отмечая одобрение им в декабре 2000 года глобальных

стратегических рамок борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые при необходимости могут оказать содействие государствам-членам и соответствующим субъектам гражданского общества в разработке стратегии и борьбы с ВИЧ/СПИДом, принимая во внимание конкретный контекст эпидемии в различных районах мира;

36. торжественно заявляем о своей приверженности решению проблем кризиса ВИЧ/СПИДа посредством принятия нижеперечисленных мер с учетом различных ситуаций и условий в разных регионах и странах мира;

Руководство

Сильное руководство на всех уровнях общества является исключительно важным для эффективного реагирования на эту эпидемию

Руководство со стороны правительств в борьбе с ВИЧ/СПИДом имеет важнейшее значение, и их усилия должны дополняться всесторонним и активным участием гражданского общества, деловых кругов и частного сектора

Руководство предусматривает личную приверженность и конкретные действия

На национальном уровне

37. к 2003 году обеспечить разработку и осуществление многосекторальных национальных стратегий и финансовых планов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, которые: напрямую раскрывали бы суть этой эпидемии; осуждали бы связанные с ней клеймо позора, умолчание и отчуждение; рассматривали бы гендерные и возрастные аспекты эпидемии, устранили бы дискриминацию и маргинализацию; предусматривали бы налаживание партнерских связей с гражданским обществом и деловыми кругами, а также всестороннее участие лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и лиц, подвергающихся наибольшей угрозе, особенно женщин и молодежи; обеспечивались бы по мере возможностей ресурсами из национальных бюджетов, равно как и из других источников, в частности по линии международного сотрудничества; полностью учитывали бы и поощряли права человека и основные свободы, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; учитывали бы гендерную проблематику и затрагивали бы такие вопросы, как угрозы, уязвимость, предотвращение, уход, лечение и поддержка и смягчение воздействия эпидемии; укрепляли бы потенциалы в области здравоохранения; образования и правовой системы;

38. к 2003 году интегрировать приоритеты, связанные с предотвращением ВИЧ/СПИДа, уходом, лечением и поддержкой, а также смягчением воздействия эпидемии, в основные виды деятельности по планированию в области развития, включая стратегии по искоренению нищеты, ассигнования национального бюджета и секторальные планы развития;

На региональном и субрегиональном уровнях

39. поощрять региональные организации и региональных партнеров и оказывать им поддержку на следующих направлениях: активное участие в решении проблем, имеющих отношение к этому кризису, активизация регионального, субрегионального и межрегионального сотрудничества и координации и разработка региональных стратегий и мер реагирования в поддержку более широких усилий на страновом уровне;

40. поддерживать все региональные и субрегиональные инициативы по ВИЧ/СПИДу, включая: Программу международного партнерства в целях борьбы со СПИДом в Африке (ПМПС) и Африканский консенсус и план действий; руководство для преодоления ВИЧ/СПИДа;

Абуджийскую декларацию и Стратегию действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и другими заболеваниями; Панкарибское партнерство КАРИКОМ по борьбе с ВИЧ/СПИДом; Региональный призыв ЭСКАТО к действиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азии и районе Тихого океана; Инициативу и План действий стран Балтийского моря; Группу по горизонтальному техническому сотрудничеству в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Латинской Америке; Программу действий Европейского союза по ВИЧ/СПИДу: ускоренное принятие мер по ВИЧ/СПИДу, малярии и туберкулезу в контексте уменьшения масштабов нищеты;

41. поощрять разработку региональных подходов и планов в области ВИЧ/СПИДа;

42. поощрять и поддерживать местные и национальные организации в деле расширения и укрепления региональных партнерств, коалиций и сетей;

43. поощрять Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций к обращению в региональные комиссии с просьбами об оказании в рамках их соответствующих мандатов и ресурсов поддержки прилагаемым в их соответствующих регионах национальным усилиям по борьбе с ВИЧ/СПИДом;

На глобальном уровне

44. поддерживать более активные действия и координацию во всех соответствующих организациях системы Организации Объединенных Наций, включая их всестороннее участие в разработке и осуществлении регулярно обновляемого стратегического плана Организации Объединенных Наций по борьбе с ВИЧ/СПИДом на основе принципов, содержащихся в настоящей Декларации;

45. поддерживать более активное сотрудничество между соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций и международными организациями в борьбе с ВИЧ/СПИДом;

46. поощрять более активное взаимодействие и развитие новаторских партнерских связей между государственным и частным секторами и к 2003 году создать и укрепить механизмы, способствующие вовлечению частного сектора и партнеров из гражданского общества и людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и уязвимых групп в борьбу с ВИЧ/СПИДом;

Предотвращение

Предотвращение должно быть основой наших мер реагирования

47. к 2003 году установить обусловленные определенными сроками национальные задачи по достижению согласованной на международном уровне в области предотвращения глобальной цели по сокращению к 2005 году числа заразившихся ВИЧ среди молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее пострадавших странах на 25 процентов, а в глобальном масштабе — на 25 процентов к 2010 году и активизировать усилия по достижению этих целей, а также по решению проблемы гендерных стереотипов и подходов, а также гендерного неравенства с точки зрения ВИЧ/СПИДа, поощряя активное участие мужчин и мальчиков;

48. к 2003 году разработать национальные целевые задания в области профилактики, в которых признается наличие и предлагаются меры по устранению факторов, способствующих распространению эпидемии и повышению риска заболевания среди населения, с целью снизить распространенность ВИЧ-инфекции в таких конкретных группах в том или ином местном контексте, в которых в данный момент отмечаются высокие или растущие уровни ВИЧ-инфекции или в которых, по данным органов общественного здравоохранения, отмечается самый высокий риск новой инфекции;

49. к 2005 году активизировать действия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере трудовой деятельности путем разработки и осуществления программ профилактики и лечения в государственном, частном и неорганизованном секторах занятости и принять меры по обеспечению благоприятной обстановки на рабочем месте для лиц, больных СПИДом;

50. к 2005 году разработать и начать осуществление национальных, региональных и международных стратегий облегчения доступа к программам предотвращения ВИЧ/СПИДа для мигрантов и тех, кто занят на работе, требующей повышенной мобильности, включая предоставление информации о медицинских и социальных услугах;

51. к 2003 году обеспечить принятие мер предосторожности в медицинских учреждениях в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции;

52. к 2005 году обеспечить разработку и принятие во всех странах, особенно в странах, наиболее серьезно затронутых этой проблемой, широкого круга профилактических программ, учитывающих местные особенности, этические нормы и культурные ценности и охватывающих такие сферы, как информация, просвещение и связь, на языках, наиболее понятных для общин, с соблюдением культурных традиций, и направленных на депопуляризацию моделей поведения, создающих угрозу заражения, и поощрение ответственного сексуального поведения, включая воздержание и сохранение верности; расширение доступа к основным товарам, включая мужские и женские презервативы и стерильные шприцы и инъекторы; принятие мер по уменьшению вреда, причиняемого в результате применения лекарственных препаратов; расширение доступа к системе добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования; обеспечение снабжения безопасной донорской кровью; и раннее и эффективное лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем;

53. к 2005 году обеспечить, чтобы по меньшей мере 90 процентов, а к 2010 году — по меньшей мере 95 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию, включая методы просвещения сверстниками и ориентированные на молодежь просветительские программы по ВИЧ, и услугам, требуемым для развития жизненных навыков, необходимых для снижения их уязвимости инфицированию ВИЧ; в рамках полноправного партнерства с молодежью, родителями, семьями, работниками сферы просвещения и медицинскими кадрами;

54. к 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20 процентов, а к 2010 году — на 50 процентов путем обеспечения того, чтобы 80 процентов беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовой период, получали информацию, проходили консультации и пользовались другими услугами по профилактике ВИЧ, расширения количества предлагаемых им услуг и обеспечения доступа ВИЧ-инфицированных женщин и детей к эффективному лечению в целях сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также путем принятия эффективных мер в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, включая добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование, доступ к лечению, особенно антиретровирусной терапии, и, когда это необходимо, распространение заменителей грудного молока и организацию непрерывного ухода;

Уход, поддержка и лечение

Уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективных мер реагирования

55. к 2003 году обеспечить разработку национальных стратегий при поддержке региональных и международных стратегий в тесном сотрудничестве с международным сообществом, включая правительства и соответствующие межправительственные организации, а также с гражданским обществом и деловыми кругами в целях укрепления систем здравоохранения и рассмотрения факторов, влияющих на распространение лекарств, связанных с ВИЧ, включая лекарства по

подавлению активности вируса, в частности факторов доступности и цен, включая дифференциальное ценообразование, и потенциалы систем технических средств и здравоохранения. Кроме того, в срочном порядке приложить все усилия к тому, чтобы постепенно и устойчивым образом обеспечить наивысший достижимый стандарт лечения от ВИЧ/СПИДа, включая предотвращение и лечение условно-патогенных инфекций, и эффективное использование антиретровирусной терапии при тщательном обеспечении контроля качества в целях соблюдения режима лечения, повышения эффективности и снижения опасности развития сопротивляемости; конструктивно сотрудничать в укреплении политики и практики в фармацевтике, в том числе применительно к нефирменным лекарствам и режимам интеллектуальной собственности, в целях дальнейшего поощрения новаторства и развития отечественных отраслей в соответствии с международным правом;

56. к 2005 году разработать стратегии всеобъемлющего ухода и достичь существенного прогресса в их осуществлении для: укрепления ухода на базе семьи и общины, включая уход, предоставляемый неформальным сектором, и медицинских систем для лечения и наблюдения за лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом, в том числе инфицированным детям, а также для оказания поддержки отдельным лицам, домашним хозяйствам, семьям и общинам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа; укрепления потенциала и улучшения рабочих условий медицинского персонала, систем поставок, финансовых планов и механизмов направления к врачам для предоставления доступа к недорогим медицинским препаратам, включая антиретровирусные препараты, диагностике и смежным технологиям, а также к высококачественному медицинскому, паллиативному и психосоциальному уходу;

57. к 2003 году обеспечить разработку национальных стратегий для предоставления психосоциального ухода отдельным лицам, семьям и общинам, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа;

ВИЧ/СПИД и права человека

Реализация прав человека и основных свобод всех людей имеет крайне важное значение с точки зрения снижения подверженности риску инфекции ВИЧ/СПИДа

Уважение прав людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, вызывает активную реакцию

58. к 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека; в частности обеспечить их доступ, среди прочего, к образованию, правам наследования, трудоустройству, охране здоровья, социальным и медицинским услугам, предотвращению, поддержке, лечению, информации и правовой защите при соблюдении принципов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни; и разработать стратегии борьбы с клейменем и социальной изоляцией, связанными с эпидемией;

59. к 2005 году с учетом контекста и характера эпидемии и того обстоятельства, что доля женщин и девочек в общем числе инфицированных ВИЧ/СПИДом непропорционально велика, разработать и осуществить национальные стратегии, способствующие улучшению положения женщин и полному осуществлению женщинами всех прав человека; совместной ответственности мужчин и женщин за безопасные половые отношения; расширению возможностей женщин в плане контроля и свободного и ответственного принятия решений по вопросам, касающимся их сексуальной жизни, с тем чтобы лучше защитить себя от риска ВИЧ-инфекции;

60. к 2005 году осуществить меры по расширению возможностей женщин и девушек по защите себя от риска инфекции ВИЧ, главным образом посредством обеспечения медицинского обслуживания и услуг в секторе здравоохранения, в том числе по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и посредством просветительской работы в контексте предотвращения, способствующей гендерному равенству с учетом культурных и гендерных факторов;

61. к 2005 году обеспечить разработку и ускоренное осуществление национальных стратегий по расширению возможностей женщин, поощрению и защите всестороннего осуществления женщинами всех прав человека и снижению их уязвимости инфицированию ВИЧ/СПИДом посредством ликвидации всех форм дискриминации, а также всех форм насилия в отношении женщин и девочек, включая наносящие ущерб традиционные виды практики, злоупотребления, изнасилования и иные формы сексуального насилия, избиение женщин и девочек и торговлю ими;

Уменьшение уязвимости

Уязвимым группам следует уделять приоритетное внимание

Расширение возможностей женщин чрезвычайно важно для снижения уязвимости

62. к 2003 году в дополнение к программам предотвращения, в рамках которых рассматриваются виды деятельности, обуславливающие риск отдельного лица в плане инфекции ВИЧ, как-то рискованное и небезопасное сексуальное поведение и использование внутривенных наркотиков, учредить во всех странах стратегии, политику и программы выявления и начала рассмотрения тех факторов, которые обуславливают уязвимость отдельных лиц для инфекции ВИЧ, включая недоразвитость, отсутствие экономической безопасности, нищету, недостаток расширения возможностей женщин, недостаток образования, социальное отчуждение, неграмотность, дискриминацию, отсутствие информации и/или товаров для самозащиты, все виды сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, в том числе в коммерческих целях; такие стратегии, политика и программы должны рассматривать гендерный аспект эпидемии, предписывать меры, которые надлежит принять для снижения уязвимости, и устанавливать целевые показатели;

63. к 2003 году разработать и/или укрепить стратегии, политику и программы, в рамках которых признается значение семьи в снижении уязвимости, в частности в образовании и жизненной ориентации детей, и учитываются культурные, религиозные и этические факторы и которые преследуют цель снижения уязвимости детей и молодежи посредством: обеспечения доступа как девочек, так и мальчиков к начальному и среднему образованию, включая программы по ВИЧ/СПИДу для подростков; обеспечения безопасной среды, особенно для молодых девушек; расширения ориентированных на молодежь высококачественных информационных услуг, просвещение по вопросам сексуального здоровья и консультирования; укрепления охраны репродуктивного и сексуального здоровья; привлечения семей и молодежи к планированию, осуществлению и оценке программ по предотвращению ВИЧ/СПИДа и ухода за больными в максимально возможной степени;

64. к 2003 году разработать и/или укрепить национальную стратегию, политику и программы при поддержке соответствующих региональных и международных инициатив, в зависимости от обстоятельств, за счет подхода, основанного на участии, в целях поощрения и охраны здоровья тех конкретных групп, в которых в данный момент отмечаются высокие или растущие уровни ВИЧ-инфекции или в которых, по данным органов общественного здравоохранения, отмечается самый высокий риск и степень подверженности инфекции, что обусловлено такими факторами, как местные особенности эпидемии, нищета, сексуальная практика, способы употребления наркотиков, источники средств к существованию, местоположение лечебных учреждений, подрыв социальных структур и вынужденная или иная миграция населения;

Дети, ставшие сиротами и оказавшиеся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа

Дети, ставшие сиротами и пострадавшие от ВИЧ/СПИДа, нуждаются в особой помощи (согласовано)

65. к 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальную политику и стратегии для: создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе путем оказания надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки; обеспечения того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми; защиты сирот и уязвимых детей от всех форм злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства;

66. обеспечить недискриминацию и полное и равное осуществление всех прав человека посредством пропаганды активной и транспарентной политики реабилитации в глазах общественности детей, ставших сиротами и попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа;

67. обратиться к международному сообществу, особенно к странам-донорам, субъектам гражданского общества, а также к частному сектору с настоятельным призывом внести эффективный вклад в национальные программы поддержки программ в интересах детей, ставших сиротами или попавших в уязвимое положение из-за ВИЧ/СПИДа в пострадавших регионах, в странах с высокой степенью риска, а также оказать специальную помощь странам Африки, расположенным к югу от Сахары;

Ослабление социального и экономического воздействия

Бороться с проблемой ВИЧ/СПИДа — это значит инвестировать в устойчивое развитие (согласовано)

68. к 2003 году провести оценку экономического и социального воздействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и разработать многосекторальные стратегии для: анализа ее последствий для отдельного человека, семьи и общины и на национальном уровне; разработки и ускорения осуществления национальных стратегий сокращения нищеты, с тем чтобы учесть воздействие ВИЧ/СПИДа на доходы домашних хозяйств, средства к существованию и доступ к базовому социальному обслуживанию, уделяя особое внимание отдельным лицам, семьям и общинам, сильно пострадавшим от эпидемии; проведения обзора социального и экономического воздействия ВИЧ/СПИДа на всех уровнях общества, особенно на женщин и престарелых, в частности, в их роли лиц, оказывающих помощь, и в семьях, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, и удовлетворения их особых потребностей; внесения коррективов и изменений в политику в области экономического и социального развития, в том числе в политику в области социальной защиты, с целью учесть последствия ВИЧ/СПИДа для экономического роста, предоставления основных экономических услуг, производительности труда, государственных поступлений и дефицитообразующих расходов из государственных ресурсов;

69. к 2003 году разработать национальную правовую и директивную базу, которая обеспечивала бы защиту на рабочем месте прав и достоинства лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом и затрагиваемых этой проблемой, и тех лиц, которые подвержены наибольшей угрозе заражения ВИЧ/СПИДом на рабочем месте, в консультации с представителями работодателей и работников, в особенности тех, кто заражен ВИЧ/СПИДом и кого затрагивает эта проблема, с учетом принятых международных руководящих принципов, касающихся проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте;

Исследования и разработки

Поскольку метод лечения ВИЧ/СПИДа пока не определен, дальнейшие исследования и разработки имеют крайне важное значение

70. увеличивать объем инвестиций и ускорять темпы научных исследований для разработки вакцин от ВИЧ, создавая при этом национальный научно-исследовательский потенциал, особенно в развивающихся странах, особенно для вирусных штаммов, распространенных в сильно пострадавших регионах; кроме того, поддерживать и поощрять увеличение объема национальных и международных инвестиций в научные исследования и разработки, связанные с ВИЧ/СПИДом, в том числе в сфере биомедицинских, оперативных, социальных, культурных и поведенческих исследований и в традиционной медицине, в целях: совершенствования профилактических и терапевтических подходов; ускорения доступа к профилактике, уходу и лечению и методам лечения ВИЧ/СПИДа (и связанных с ними условно-патогенных инфекций и злокачественностей и передаваемых половым путем заболеваний), включая находящиеся под контролем женщин методы и бактерицидные средства, и, в частности, соответствующие, безопасные и недорогие вакцины для борьбы с ВИЧ и их отпуск, а также диагностике, анализам, методам для борьбы с передачей ВИЧ от матери ребенку, и углублять понимание нами факторов, которые воздействуют на развитие эпидемии, и решений, которые с этим связаны, в частности через посредство увеличения объема финансирования и партнерских связей между публичным и частным секторами; создавать благоприятные условия для таких исследований и обеспечивать, чтобы такие исследования отвечали самым высоким этическим стандартам;

71. поддерживать и поощрять развитие национальной и международной исследовательской инфраструктуры, лабораторных мощностей, более совершенных систем наблюдения, сбора, обработки и распространения информации и профессиональной подготовки ученых в области фундаментальных и клинических исследований, социологов, медицинских работников и техников, с акцентом на страны, которые больше всего пострадали от ВИЧ/СПИДа, особенно развивающиеся страны и страны, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза;

72. разработать и оценить подходящие подходы для наблюдения за эффективностью лечения, токсичностью, побочными эффектами, взаимодействием лекарственных средств и резистентностью к ним. Разработать методологии наблюдения за воздействием лечения на передачу ВИЧ и опасное поведение;

73. укреплять международное и региональное сотрудничество, в частности сотрудничество Север/Юг, Юг/Юг и трехстороннее сотрудничество, связанное с передачей соответствующих технологий, применимых с учетом местных обстоятельств для предотвращения ВИЧ/СПИДа и ухода за больными, обмен опытом и наилучшей практикой, исследователями и результатами исследований и укреплять роль ЮНЭЙДС в этом процессе. В этом контексте рекомендовать, чтобы конечные результаты этих совместных исследований и вытекающие из них технологии принадлежали всем участникам исследований, в зависимости от их соответствующего вклада и способности обеспечивать правовую защиту таких результатов; и объявлять, что всем таким исследованиям будет свойственна непредвзятость;

74. к 2003 году обеспечить, чтобы все материалы исследований лечения в связи с ВИЧ, включая антиретровирусную терапию и вакцины, на основе международных руководящих принципов и передовых методов, прошли оценку независимых комитетов по вопросам этики, в состав которых входили бы лица, инфицированные ВИЧ/СПИДом, и медицинские работники, осуществляющие лечение с применением антиретровирусных препаратов;

ВИЧ и СПИД в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями

Конфликты и стихийные бедствия способствуют распространению ВИЧ/СПИДа

75. к 2003 году разработать и начать осуществление национальных стратегий, предусматривающих включение элементов распространения информации по ВИЧ/СПИДу, предотвращения инфицирования, ухода и лечения в программы или меры реагирования на чрезвычайные ситуации, признавая, что население, дестабилизированное вооруженным конфликтом, гуманитарной чрезвычайной ситуацией или стихийным бедствием, включая беженцев, внутренних переселенцев, и особенно женщин и детей, подвержены повышенному риску инфицирования ВИЧ; и, по возможности, включать компоненты ВИЧ/СПИДа в международные программы помощи;

76. призвать все учреждения Организации Объединенных Наций, региональные и международные организации, а также неправительственные организации, занимающиеся оказанием международной помощи странам и регионам, пораженным конфликтами, гуманитарными кризисами или стихийными бедствиями, в срочном порядке включить в свои планы и программы элементы предотвращения ВИЧ/СПИДа, ухода и распространения информации и обеспечивать информированность своего персонала о ВИЧ/СПИДе и соответствующую подготовку;

77. к 2003 году учредить национальные стратегии по рассмотрению вопроса о распространении ВИЧ среди национальных формирований там, где это требуется, включая вооруженные силы и силы гражданской обороны, и рассмотреть возможные пути использования персонала этих служб, прошедший подготовку по вопросам распространения информации о ВИЧ/СПИДе и его предотвращению, в содействии мероприятиям по повышению уровня информированности о ВИЧ/СПИДе и его предотвращению, включая участие в оказании чрезвычайной и гуманитарной помощи и помощи в случае стихийных бедствий и в целях восстановления;

78. к 2003 году обеспечить включение проблематики информированности и подготовки по проблемам ВИЧ/СПИДа, включая гендерный компонент, в руководящие указания, предназначенные для использования военнослужащими и другим персоналом, участвующим в международных операциях по поддержанию мира, продолжая при этом осуществлять усилия по обучению этого персонала и предотвращению его инфицирования, в том числе посредством преддислокационной ориентации;

Ресурсы

Задача борьбы с ВИЧ/СПИДом не может быть решена без выделения новых, дополнительных и стабильных ресурсов

79. обеспечить, чтобы ресурсы, выделяемые на меры по решению проблемы ВИЧ/СПИДа во всем мире, были существенными, стабильными и ориентированными на конкретные результаты;

80. к 2005 году посредством серии поэтапных увеличений достичь общего целевого показателя ежегодного объема расходов на деятельность, связанную с эпидемией, в размере от 7 до 10 млрд. долл. США в странах с низким и средним уровнем доходов и тех странах, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза, на цели профилактики, ухода, лечения, поддержки и смягчения воздействия ВИЧ/СПИДа и принять меры для обеспечения необходимого притока ресурсов от, особенно стран доноров, а также из национальных бюджетов, учитывая, что ресурсы тех стран, которые пострадали больше всего, серьезно ограничены;

81. призвать международное сообщество обеспечить, где это возможно, оказание помощи в деле предотвращения ВИЧ/СПИДа, ухода за инфицированными и их лечения в развивающихся странах на субсидируемой основе;
82. увеличить и обеспечить приоритетность национальных бюджетных ассигнований на программы ВИЧ/СПИДа, по мере необходимости, и обеспечить выделение адекватных ассигнований всеми министерствами и другими соответствующими заинтересованными сторонами;
83. настоятельно призвать развитые страны, которые еще не сделали этого, принять меры по достижению целевого показателя в 0,7 процента от валового национального продукта по ассигнованиям на общую официальную помощь в целях развития и целевого показателя в 0,15 процента — 0,20 процента валового национального продукта по ассигнованиям на официальную помощь в целях развития для наименее развитых стран, как это было согласовано, как можно скорее и с учетом экстренного характера и остроты эпидемии ВИЧ/СПИДа;
84. настоятельно призвать международное сообщество дополнить и подкрепить усилия развивающихся стран, выделяющих все больше национальных средств на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа, с помощью расширения международной помощи на цели развития, в частности странам, наиболее пострадавшим от ВИЧ/СПИДа, особенно в Африке, прежде всего странам Африки к югу от Сахары, Карибском бассейне, странам с высоким риском распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа и другим пострадавшим регионам, ресурсы которых для борьбы с этой эпидемией крайне ограничены;
85. включить меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом в программы помощи в целях развития и стратегии ликвидации нищеты, в зависимости от обстоятельств, и способствовать наиболее эффективному и транспарентному использованию всех выделенных ресурсов;
86. призвать международное сообщество и предложить гражданскому обществу и частному сектору принять надлежащие меры с целью облегчить социально-экономическое воздействие ВИЧ/СПИДа в наиболее затронутых развивающихся странах;
87. незамедлительно осуществить расширенную инициативу в отношении бедных стран с крупной задолженностью (БСКЗ) и дать согласие на полное погашение всех двусторонних официальных долгов БСКЗ в кратчайшие сроки, особенно стран, наиболее затронутых ВИЧ/СПИДом, если они продемонстрируют приверженность ликвидации нищеты, и настоятельно призвать к использованию экономии от обслуживания долга для финансирования программ ликвидации нищеты, особенно предотвращения ВИЧ/СПИДа и других инфекций, лечения, ухода и поддержки;
88. призвать к скорейшему принятию согласованных мер по эффективному рассмотрению проблем задолженности наименее развитых стран, развивающихся стран с низким и средним уровнем дохода, особенно стран, затронутых ВИЧ/СПИДом, всеобъемлющим, справедливым, ориентированным на развитие и долгосрочным образом через посредство различных национальных и международных мер, призванных обеспечить долгосрочную стабильность их задолженности, и тем самым улучшить их способность решать проблемы эпидемии ВИЧ/СПИДа, задействуя при необходимости существующие установленные механизмы сокращения задолженности, как-то отмена долга в обмен на осуществление проектов, нацеленных на предотвращение ВИЧ/СПИДа, обеспечение ухода и лечения;
89. поощрять увеличение объема инвестиций на цели исследований, связанных с ВИЧ/СПИДом, на национальном, региональном и международном уровнях, в частности для развития стабильных и недорогостоящих технологий предотвращения, как то вакцины и бактерицидные средства, и поощрять активную подготовку финансовых и материально-технических планов для облегчения скорейшего доступа к вакцинам, когда они появятся;

90. содействовать созданию на неотложной основе глобального фонда по вопросам ВИЧ/СПИДа и здравоохранения для финансирования срочных и расширенных мер в связи с эпидемией на основе комплексного подхода к профилактике, уходу, поддержке и лечению и для оказания правительствам помощи, в частности в их усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, уделяя должное приоритетное внимание наиболее пострадавшим странам, особенно странам Африки, расположенным к югу от Сахары, и странам Карибского бассейна, а также странам с высокой степенью риска, мобилизовать взносы в фонд из государственных и частных источников, обратившись с особым призывом к странам-донорам, фондам, деловым кругам, в том числе фармацевтическим компаниям, частному сектору, филантропам и состоятельным людям;

91. к 2002 году начать всемирную кампанию по мобилизации средств, направленную на общественность, а также частный сектор, которую будет проводить ЮНЭЙДС при поддержке и сотрудничестве заинтересованных партнеров на всех уровнях для пополнения глобального фонда по вопросам ВИЧ/СПИДа и здравоохранения;

92. направлять больше средств в национальные, региональные и субрегиональные комиссии и организации, с тем чтобы дать им возможность оказывать правительствам помощь на национальном, субрегиональном и региональном уровнях в их усилиях по ликвидации кризиса;

93. предоставить учреждениям-спонсорам ЮНЭЙДС и секретариату ЮНЭЙДС ресурсы, необходимые для работы со странами в целях содействия достижению целей, предусмотренных в настоящей Декларации;

Последующие меры

Сохранение достигнутых темпов и контроль за прогрессом являются существенно важными элементами

На национальном уровне

94. проводить с участием гражданского общества, особенно людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и медицинских работников национальные периодические обзоры, касающиеся хода реализации этих обязательств, выявлять проблемы и препятствия в деле достижения прогресса и обеспечивать широкое распространение результатов этих обзоров;

95. разработать надлежащие механизмы контроля и оценки в целях содействия принятию последующих мер по количественной оценке и анализу прогресса, разработать надлежащие инструменты контроля и оценки на основе достаточного объема эпидемиологических данных;

96. к 2003 году создать или укрепить в соответствующих обстоятельствах эффективные системы мониторинга для поощрения и защиты прав человека людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом;

На региональном уровне

97. включать, по мере необходимости, вопрос о ВИЧ/СПИДе и смежные медицинские вопросы в повестки дня региональных совещаний на уровне министров и глав государств и правительств;

98. содействовать сбору и обработке данных для содействия проводимым региональными комиссиями и/или региональными организациями периодическим обзорам прогресса в деле осуществления региональных стратегий и достижения региональных приоритетов и обеспечить широкое распространение результатов этих обзоров;

99. содействовать обмену между странами информацией и опытом в осуществлении мер и обязательств, содержащихся в настоящей Декларации, и в частности содействовать более активному сотрудничеству Юг-Юг и на трехсторонней основе;

На глобальном уровне

100. посвятить достаточно времени, по меньшей мере один полный рабочий день, ежегодной сессии Генеральной Ассамблеи, обзору и обсуждению доклада Генерального секретаря о прогрессе, достигнутом в реализации обязательств, изложенных в настоящей Декларации, в целях выявления проблем и препятствий и вынесения рекомендаций о мерах, которые необходимо принять для достижения дальнейшего прогресса;

101. обеспечить включение вопросов ВИЧ/СПИДа в повестки дня всех соответствующих конференций и совещаний Организации Объединенных Наций;

102. поддерживать инициативы по созыву конференций, семинаров, практикумов, учебных программ и курсов для принятия последующих мер в связи с вопросами, поднятыми в настоящей Декларации, и содействовать в этой связи участию в предстоящей Дакарской конференции по вопросам доступа лиц, инфицированных ВИЧ, к уходу; шестого Международного конгресса по проблемам СПИДа в Азиатско-Тихоокеанском регионе; двенадцатой Международной конференции по проблемам СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, в Африке; четырнадцатой Международной конференции по проблемам СПИДа, Барселона; десятой Конференции по вопросам людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом, Порт-оф-Спейн; и широкому распространению результатов этих конференций; втором форуме и третьей конференции по вопросам горизонтального технического сотрудничества в Латинской Америке и Карибском бассейне по проблемам ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем (Гавана); и пятой международной конференции по уходу на дому и в общине за лицами, инфицированными ВИЧ/СПИДом (Чангмай, Таиланд);

103. проанализировать в целях установления большей справедливости с точки зрения доступа к основным лекарствам, осуществимость разработки и внедрения в сотрудничестве с неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами систем для добровольного мониторинга цен на лекарственные препараты в мире и представления докладов в этой связи;

мы отдаем должное и выражаем признательность тем, кто возглавляет усилия по повышению уровня информированности относительно эпидемии ВИЧ/СПИДа и по решению всех связанных с ней сложных проблем;

мы с нетерпением ожидаем решительного руководства со стороны правительства и согласованных усилий при всестороннем и активном участии Организации Объединенных Наций, всей многосторонней системы, гражданского общества, деловых кругов и частного сектора;

и наконец, мы призываем все страны принимать необходимые меры для осуществления настоящей Декларации в условиях более прочных партнерских связей и более активного сотрудничества с другими многосторонними и двусторонними партнерами и с гражданским обществом.