

**Национальный отчет**  
**о достигнутом прогрессе в осуществлении**  
**глобальных мер в ответ на СПИД**  
**(по выполнению Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу)**

**Республика Беларусь**

*Отчетный период: январь 2012 г. — декабрь 2013г.*

Минск, 2014

## Оглавление

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b>	<b>4</b>
<b>1. КРАТКИЙ ОБЗОР</b>	<b>7</b>
1.1. Участники процесса написания отчета	7
1.2. Состояние эпидемии	8
1.3. Политика и программные ответные меры	9
1.4. Ключевые показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД	10
<b>2. ОБЗОР ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</b>	<b>13</b>
2.1. Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков	18
2.2. Особенности развития эпидемии в группе женщин, вовлеченных в секс-бизнес	20
2.3. Особенности развития эпидемии в группе мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами	22
<b>3. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</b>	<b>25</b>
3.1. Государственная политика и приверженность делу борьбы с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне	25
3.2. Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа	28
3.3. Профилактические программы	31
3.3.1. Оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа	32
3.3.2. Расширение охвата потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) программами профилактики ВИЧ-инфекции	36
3.3.3. Расширение охвата женщин, вовлеченных в секс-бизнес (ЖСБ), программами профилактики ВИЧ-инфекции	40
3.3.4. Расширение охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), программами профилактики ВИЧ-инфекции	42
3.3.5. Проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь	44

<b>3.4. Уход, лечение и поддержка</b>	<b>49</b>
3.4.1. Предоставление доступа к антиретровирусной терапии	49
3.4.2. Оказание паллиативной помощи ЛЖВ	52
3.4.3. Профилактика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов	55
<b>4. ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА</b>	<b>57</b>
<b>5. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ</b>	<b>66</b>
5.1. Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГАООН, 2011 г.	66
Факторы, сдерживавшие реализацию национальных ответных мер в отчетный период	69
<b>6. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ</b>	<b>70</b>
6.1. Помощь, полученная от партнеров	70
6.2. Действия партнеров, необходимые для достижения показателей отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД	75
<b>7. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ</b>	<b>77</b>
<b>ОБЩИЙ АНАЛИЗ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ (МИО)</b>	<b>77</b>
Проблемы, имевшие место в процессе реализации национальной системы МиО	80
Меры, запланированные для преодоления проблем	80

## Список сокращений

АКП	Анонимно-консультативный пункт
АРВТ	Антиретровирусная терапия
АРТ	Антиретровирусный
БГУ	Белорусский государственный университет
БелАЮ	Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО
БелМАПО	Белорусская медицинская академия последипломного образования
БОО	Белорусское общественное объединение
БОКК	Белорусское Общество Красного Креста
БПМ	Бюджет прожиточного минимума
БРСМ	Белорусский республиканский союз молодежи
БС ЛЖВ	Белорусское сообщество ЛЖВ
ВГООЖ	Витебское городское общественное объединение женщин
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВУЗ	Высшее учебное заведение
ГООО	Гомельское областное общественное объединение
ГТЗ	Германское общество технического сотрудничества
ГУ	Государственное учреждение
ГУО	Государственное учреждение образования
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДИН МВД	Департамент исполнения наказаний Министерства внутренних дел
ДКТ	Дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ
ДОО	Детское общественное объединение
ДЭН	Дозорный эпиднадзор
ЕССВ	Европейская сеть снижения вреда
ЖСБ	Женщины секс-бизнеса
ЗМТ	Заместительная метадоновая терапия

ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
КИЗ	Кабинет инфекционных заболеваний
КСМО	Консультативный совет по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу
ЛГБТ	Сообщество лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МЗ	Министерство здравоохранения
МСБ	Мужчины, оказывающие коммерческие сексуальные услуги
МСМ	Мужчины секс-бизнеса
МСФ	Местный социальный фонд
МиО	Мониторинг и оценка
МОТ	Международная организация труда
МПОО	Международное просветительское общественное объединение
НГО	Негосударственная организация
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПКП	Постконтактная профилактика
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТУ	Профессионально-техническое училище
РБ	Республика Беларусь
РМВС	Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней
РМЖОО	Республиканское молодежное женское общественное объединение
РМОО	Республиканское молодежное общественное объединение
РО	Районная организация
РОО	Республиканская общественное объединение
РЦГЭиОЗ	Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
РУЛС	Принцип расширения участия ЛЖВ
СКК	Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

СНГ	Содружество независимых государств
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
ССУЗ	Среднее специальное учебное заведение
ТБ	Туберкулез
УИС	Уголовно-исполнительная система
ХВСМ	Христианское содружество взрослых и молодых
ЦГЭиОЗ	Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
ЦСС	Центр социального сопровождения
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

## **1. Краткий обзор**

### **1.1. Участники процесса написания отчета**

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2012–2013 гг. подготовлен Консультативным советом по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу при лидирующей роли Министерства здравоохранения Республики Беларусь и координации Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней (РМВС)/Странового Координационного Комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (СКК).

В ходе подготовки Национального отчета были проведены национальные дискуссии и консультации с широким участием всех заинтересованных сторон. В сборе и обобщении данных участвовали представители 11 министерств, включая Министерство образования, Министерство культуры, Министерство внутренних дел, Министерство обороны, Министерство информации, Министерство иностранных дел, Министерство экономики, Министерство труда и социальной защиты, Национальную государственную телерадиокомпанию.

Значительный вклад в разработку документа внесли представители международных организаций (ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА), ВИЧ-сервисных общественных объединений и организаций, членами которых являются люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) (ассоциация ВИЧ-сервисных организаций «БелСеть антиСПИД», РОО «БелАЮ», Общественное объединение «Белорусское Общество Красного Креста» (БОКК), РОО «Матери против наркотиков», БОО «Позитивное движение», РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ», БОО «Альтернатива» и другие), сотрудники проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь–3», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другие специалисты. В подготовке документа также участвовали областные, городские и районные исполкомы (структурные подразделения и координационные советы по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней).

## 1.2. Состояние эпидемии

Республика Беларусь – восточноевропейская страна с населением около 9,5 млн человек, 75,1% проживает в городах и 24,9% – в сельской местности. 53,5% составляют женщины и 46,5% – мужчины. Беларусь расположена в центре Европы на пути пересечений нескольких важнейших транзитных потоков. Экономика страны открытого переходного типа.

По состоянию на 1 января 2014 г. в стране зарегистрировано 15 711 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель распространенности ВИЧ составил 129,0 на 100 тыс. населения (0,1% от всего населения), оценочный показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет – 0,3%.

В 2012–2013 гг. в республике сохранялся рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, показатель вновь выявленных случаев увеличился с 12,6 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 16,2 на 100 тыс. населения в 2013 г.

В течение 2012–2013 гг. эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь находилась в концентрированной стадии. Наиболее пораженной группой населения являются потребители инъекционных наркотиков. Распространенность ВИЧ-инфекции в данной группе составляет 14,2%. Инфицированность ВИЧ среди женщин секс-бизнеса – 6,2%, среди MSM – 5,8%.

По кумулятивным данным (1987–2013 гг.) в 41,7% случаев, инфицирование ВИЧ произошло в результате парентерального пути передачи (внутривенного употребления наркотиков). Среди ежегодно регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции, преобладают случаи инфицирования половым путем. В 2012 году на этот путь приходилось 77,6%, в 2013 году – 85,2% вновь выявленных случаев инфекции.

В ежегодно регистрируемой совокупности лиц, инфицированных половым путем, преобладают женщины. В 2013 г. 91,4% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных женщин и 79,6% ВИЧ-инфицированных мужчин заразились при половых контактах. В общей структуре ВИЧ-позитивных лиц преобладают мужчины (59,5%), доля женщин составляет 40,5%. Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в 2010–2011 гг. составил 0,05%.

В процесс распространения ВИЧ-инфекции в 2012–2013 гг. в большей степени были вовлечены лица 30–39 лет, на их долю пришлось 40,3% вновь выявленных случаев инфицирования. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в данной возрастной группе увеличился с 34,2 случаев на 100 тыс. контингента в 2011 г. до 42,5 случаев на 100 тыс. контингента в 2013 г.

В 2012–2013 гг. на фоне повышения доступа к антиретровирусной терапии отмечается снижение числа случаев СПИДа (с 614 в 2010 г. до 547 в 2013 г.). Показатель смертности от данного заболевания стабилизировался на уровне 2,8 случая на 100 тыс. населения.

### **1.3. Политика и программные ответные меры**

В 2012–2013 гг. Республика Беларусь достигла прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и национальных Целях всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Политическая поддержка и увеличение финансирования, в первую очередь за счет гранта Глобального фонда, позволила достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и обеспечить прогресс в достижении национальных Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

Предпринятые усилия позволили сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в стране в концентрированной стадии и стабилизировать распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, частоту передачи ВИЧ от матери ребенку, бесплатно обеспечить всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, адаптированными молочными смесями, предоставить нуждающимся людям, живущим с ВИЧ, высокоактивную антиретровирусную терапию.

Для дальнейшего сохранения здоровья населения Республики Беларусь, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии и повышения эффективности проводимых мероприятий постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 03 декабря 2013 г. № 1037 внесены изменения в четвертую Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. Согласно постановлению с 2014 г. в 3 раза увеличивается объем ежегодного целевого государственного финансирования программных мероприятий, направленных на предоставление непрерывного лечения и ухода, предупреждение внутрибольничного инфицирования, обеспечение скринингового обследования населения.

Итогом реализации программы станет создание условий для устойчивого снижения численности новых случаев инфицирования ВИЧ, в первую очередь, среди молодежи и, соответственно, снижения общих показателей заболеваемости и смертности, обусловленных ВИЧ-инфекцией.

**1.4. Ключевые показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД**

<b>№</b>	<b>Формулировка показателя</b>	<b>Значение</b>
<b>Цель 1. Снизить уровень передачи ВИЧ половым путем на 50 % к 2015 г.</b>		
<b>Показатели для всего населения</b>		
<b>1.1.</b>	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	<b>54,6% - 2012 год</b>
<b>1.2.</b>	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	<b>1,5% - 2012 год</b>
<b>1.3.</b>	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	<b>4% - 2012 год</b>
<b>1.4.</b>	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	<b>48,1% - 2012 год</b>
<b>1.5.</b>	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>23,1% - 2012 год</b>
<b>1.6</b>	Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые живут с ВИЧ	Не применим, так как Республика Беларусь не является страной с генерализованной эпидемией ВИЧ (с высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции)
<b>Показатели для работников секс-бизнеса</b>		
<b>1.7.</b>	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	<b>81,4% - 2013 год</b>
<b>1.8.</b>	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	<b>81,8% - 2013 год</b>
<b>1.9.</b>	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>63,4% - 2013 год</b>
<b>1.10.</b>	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	<b>5,8% - 2013 год</b>
<b>Показатели для мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами</b>		
<b>1.11.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	<b>72,5% - 2013 год</b>
<b>1.12.</b>	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального	<b>65,1% - 2013 год</b>

	секса с партнером-мужчиной	
<b>1.13.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>46,2% - 2013 год</b>
<b>1.14.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	<b>6,2% - 2013 год</b>
<b>Цель 2. Снизить уровень передачи ВИЧ половым путем среди потребителей инъекционных наркотиков на 50 % к 2015 г.</b>		
<b>2.1.</b>	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	<b>37 шприцев - 2013 год</b>
<b>2.2.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	<b>41,4% - 2013 год</b>
<b>2.3.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	<b>91,7% - 2013 год</b>
<b>2.4.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>54,1% - 2013 год</b>
<b>2.5.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ	<b>14,2% - 2013 год</b>
<b>Цель 3. Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку к 2015 г. и существенно снизить материнскую смертность вследствие СПИДа</b>		
<b>3.1.</b>	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	<b>95,9% - 2013 год</b>
<b>3.2.</b>	Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения	<b>54,3% - 2013 год</b>
<b>3.3.</b>	Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	<b>1,8% (СПЕКТРУМ) - 2013 год</b> <b>1,2% - официальные данные</b>
<b>Цель 4. Предоставить 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусное лечение к 2015 году</b>		
<b>4.1.</b>	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	<b>96,8% (официальные данные) - 2013 год</b> <b>44% - СПЕКТРУМ</b>
<b>4.2.</b>	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей с ВИЧ-инфекцией, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев	<b>79,8% - 2013 год</b>

	после его начала	
<b>Цель 5. Уменьшение числа смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 50% к 2015 г.</b>		
<b>5.1.</b>	Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	67,5% - <b>2013 год</b>
<b>Цель 6. Достичь значительного уровня годовых глобальных расходов (22–24 млрд долларов США) в странах с низким и средним уровнем доходов</b>		
<b>6.1.</b>	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	<p><b>2012г.</b> Всего: 164 933 млн. бел. рублей, в том числе: государственные источники: 103958,1 млн. бел. рублей; международные источники: 60975,3 млн. бел. рублей.</p> <p><b>2013 г.</b> Всего: 195 727 млн. бел. рублей, в том числе: государственные источники: 139 155,6 млн. бел. рублей; международные источники: 56 580,3 млн. бел. рублей.</p>
<b>Цель 7. Ключевые способствующие факторы и синергизм с секторами развития</b>		
<b>7.1.</b>	Национальные обязательства и политические инструменты (профилактика, лечение, уход и поддержка, права человека, вовлечение гражданского общества, гендерный вопрос, программы на рабочем месте, стигма и дискриминация, мониторинг и оценка)	Анкета, части А и Б
<b>7.2.</b>	Доля вступающих в брак или имевших интимного партнера женщин в возрасте 15–49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев	Исследования не проводились, в связи с тем, что данный показатель не введен в Национальную систему мониторинга и оценки
<b>7.3.</b>	Текущая посещаемость школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет	Не применим, так как в Республике Беларусь нет различий между посещениями школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей
<b>7.4.</b>	Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали материальную помощь из внешних источников в течение последних 3 месяцев	Не применим, так как Республика Беларусь не является страной с низким уровнем доходов

## 2. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь находится в концентрированной стадии.

Общее число ВИЧ-инфицированных граждан с начала регистрации ВИЧ-инфекции (1987 г.) на 1 января 2014 г. составило 15711 человек. За весь период наблюдения зарегистрирован 3498 летальных случаев среди ВИЧ-инфицированных, СПИД был диагностирован у 4170 человек, из них умерло – 1991 человек.

По официальным данным показатель распространенности ВИЧ среди населения республики составил 129,0 на 100 тыс. населения, то есть около 0,1% жителей страны.

Оценочный показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет, полученный с использованием программы «Спектрум», составил 0,4%.

По данным многолетних наблюдений в республике отмечается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 10,2 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 16,2 на 100 тыс. населения в 2013 г. (см. табл. 1). Резкое увеличение выявления ВИЧ-инфекции в 2013 г. (на 25,6 % по сравнению с 2012 г.) связано с усилением скринингового обследования населения и его направленностью на целевые группы населения.

**Таблица 1.** Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в 2007–2013 гг. в Республике Беларусь

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество случаев ВИЧ-инфекции, выявленных за год	990	881	1 072	1 069	1 196	1223	1533
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	10,2	9,1	11,1	11,3	12,6	12,9	16,2
Темп прироста/снижения новых случаев по сравнению с предыдущим годом (%)	+ 35,1	– 11	+ 21,7	– 0,3	+ 11,9	+2,3	+25,6
Количество случаев с нарастающим итогом	8 737	9 618	10 690	11 759	12 955	14178	15711
Показатель распространенности на 100 тыс. населения	77,6	83,5	91,1	100,4	108,0	117,0	129,0

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех областях страны. Наибольшее количество ВИЧ-позитивных лиц проживают в трех регионах республики: в Гомельской области – 7567 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности - 382,2), Минской области – 2197 (показатель распространенности - 130,7) и г. Минске – 2255 (показатель распространенности - 102,0) (рис. 1).



**Рисунок 1.** Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам Республики Беларусь (на 100 тыс. населения) на 1 января 2014 г.

На протяжении последних лет (2009–2013 гг.) с большей интенсивностью распространение ВИЧ-инфекции наблюдается среди городских жителей, показатель заболеваемости среди которых увеличился на 43,9% - с 11,4 до 16,4 случаев на 100 тыс. контингента. Среди жителей сельских районов показатель заболеваемости вырос на 24,8% - с 10,1 до 12,6 случая на 100 тыс. населения (рис. 2).



**Рисунок 2.** Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь (на 100 тыс. жителей)

По кумулятивным данным (1987-01.01.2014г.) 41,8% (6560 человек) инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 55,8% (8767 случаев).

Парентеральный путь был преобладающим в период с 1996 по 2004-й гг. В 2004 г. его удельный вес снизился до 46,2%. С этого же года отмечается рост передачи ВИЧ-инфекции половым путем (преимущественно гетеросексуальные контакты), на протяжении 2012–2013гг. на этот путь инфицирования 77,6–85,2 % вновь выявленных случаев (рис. 3).

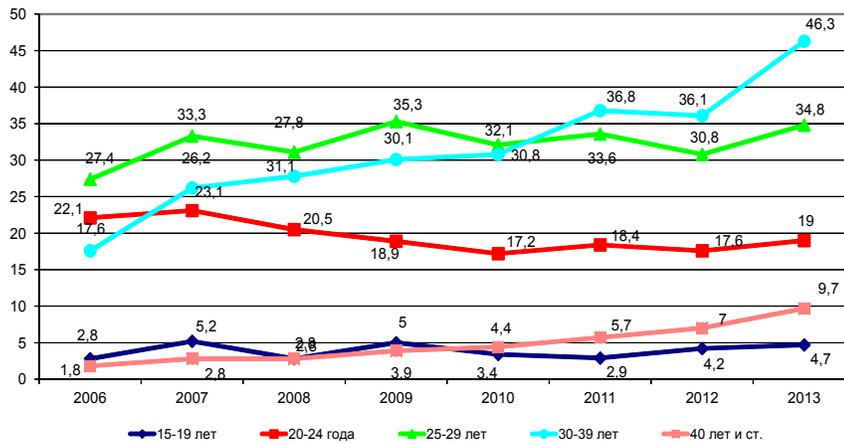


**Рисунок 3.** Распределение случаев ВИЧ-инфекции по причинам заражения

В эпидемический процесс в основном вовлечены молодые люди в возрасте 15–29 лет, удельный вес этой возрастной группы составляет 56% от общего количества зарегистрированных случаев инфекции в стране.

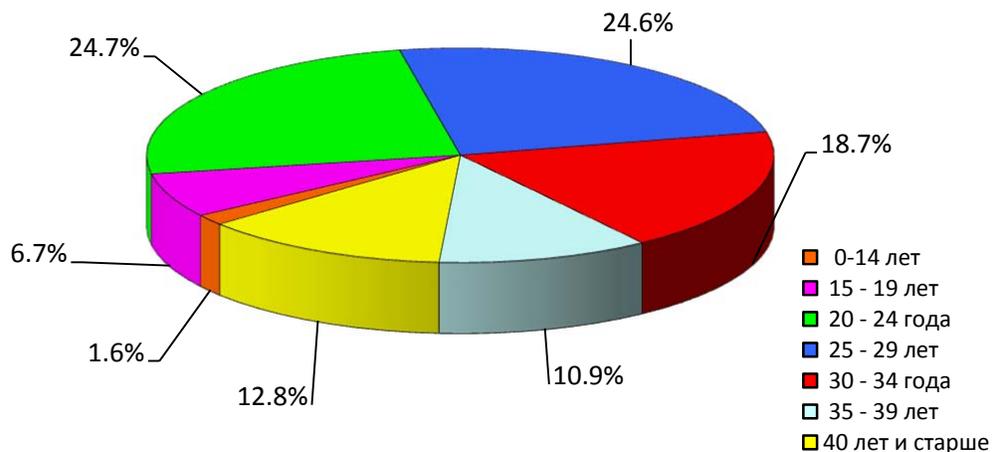
Наиболее пораженной ВИЧ-инфекцией возрастной категорией являются лица 30-39 лет – показатель распространенности составил 430,2 случая на 100 тыс. возрастной группы или 0,4%. Распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц 25-29 лет составляет 240,3 случая на 100 тыс. или 0,2% возрастной группы. Существенно ниже распространенность ВИЧ-инфекции среди молодежи 20-24 лет и лиц старше 40 лет – 64,2 и 57,6 случаев на 100 тыс. возрастной группы соответственно. Минимальный показатель инфицированности отмечается среди подростков 15-19 лет – 9,7 случая на 100 тыс. контингента.

Наиболее высокий уровень выявления новых случаев ВИЧ-инфекции также наблюдается в возрастной группе 30-39 лет: показатель заболеваемости с 2006 г. по 2013 г. вырос с 17,6 до 42,5 случая на 100 тыс. контингента. Среди лиц 25-29 лет и подростков 15-19 лет заболеваемость сохраняется на относительно стабильном уровне: 32-34 случая и 3-4 случая на 100 тыс. контингента соответственно. Единственной возрастной группой, в которой отмечается тенденция к снижению показателя заболеваемости за этот же период, является молодежь 20-24 лет: с 22,1 случая на 100 тыс. контингента в 2006 г. до 19,0 случая на 100 тыс. контингента в 2013 г.



**Рисунок 4.** Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекции по возрастным группам

Удельный вес лиц возрастной группы 15-19 лет в общей структуре ВИЧ-инфицированных составил 1,6%, 30-39 лет – 29,9% , 40 лет и старше – 12,8%.



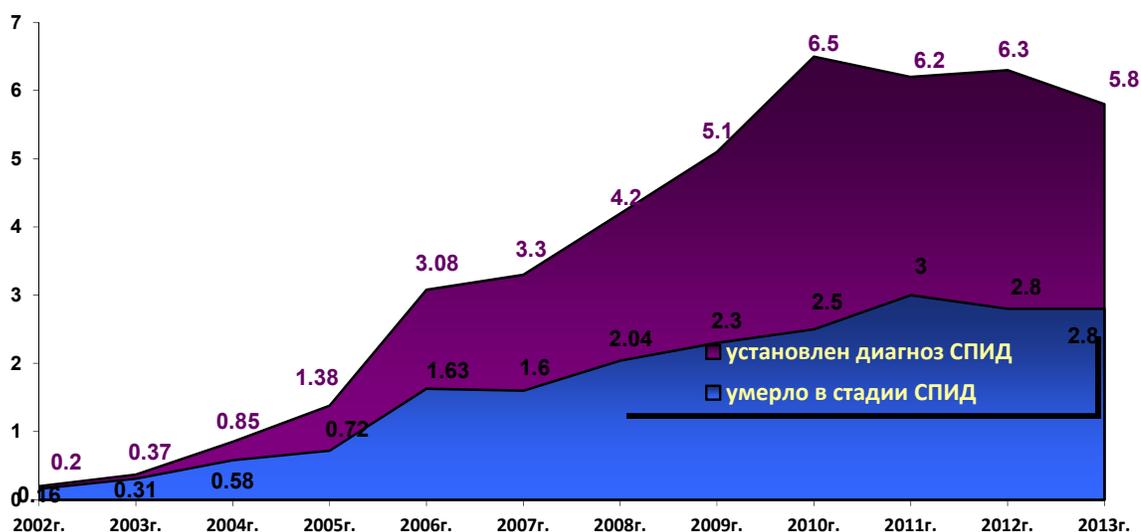
**Рисунок 5.** Распределение ВИЧ-инфицированных по возрастным группам

Среди мужской части населения старше 15 лет уровень распространенности ВИЧ-инфекции в 1,5 раза выше, чем среди женщин: 139,9 и 93,6 случая на 100 тыс. контингента соответственно. Следует отметить, что максимальный показатель инфицированности среди мужчин отмечается в возрасте 30-39 лет - 516,0 случаев на 100 тыс. контингента или 0,5%. В других возрастах инфицированность мужчин в несколько раз ниже: 119,5 случаев на 100 тыс. контингента в возрастной группе 20-29 лет, 90,1 случая – в группе старше 40 лет и 4,3 случая – среди подростков 15-19 лет.

Среди женщин разница в инфицированности возрастных групп выражена в меньшей степени: 346,2 случая на 100 тыс. контингента среди женщин 30-39 лет, 191,2 - в возрастной группе 20-29 лет, 40,2 – среди женщин старше 40 лет и 15,4 – среди девочек-подростков 15-19 лет.

В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40,5 % (6370 чел.), мужчин – 59,5 % (9341 чел.). За 2013 год удельный вес женщин – 47,7% (731 чел.), мужчин – 52,3 % (802 чел.), (2012г. женщин – 46,1% (564), мужчин – 53,9 % (659)).

Увеличение числа ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста привело к увеличению детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями. Это один из негативных факторов, ухудшающих демографическую ситуацию в стране. С 1987 по 01.01.2014 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2492 ребенка, в том числе за 2013 год – 249. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 230 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 12 умерло. Всего в республике среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 246 случаев ВИЧ-инфекции.



**Рисунок 6.** Динамика заболеваемости и смертности от СПИДа (2002-2013г.г.)

Также по итогам 2013г. зарегистрировано выраженное снижение показателя заболеваемости СПИДом – на 8,4% и остается стабильным показатель смертности от СПИДа – 2,8 случая на 100 тыс. населения.

На основании детального анализа эпидемиологической ситуации в 2013г. были сформированы рекомендации по повышению эффективности проводимых профилактических мероприятий, в том числе первичного скрининга на ВИЧ. Только за счет усиления целенаправленности скрининга к концу 2013 г., результативность обследований выросла в 1,2 раза, впервые удалось обеспечить уровень выявления ВИЧ-инфицированных, соответствующий расчетному количеству возникновения новых случаев инфицирования. Одновременно удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных сразу в стадии СПИДа уменьшился с 11,5% в 2012г. до 8% в 2013г.

## 2.1. Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков

По кумулятивным данным (1987–01.01.2013г.) 41,8% (6560 человек) инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ). С 2008 г. среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля инфицированных при употреблении наркотических веществ снизилась (рис. 7) и в 2013 г. составила 13, %.



**Рисунок 7.** Доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотических веществ по годам

По данным связанного экспресс-тестирования в рамках дозорного эпиднадзора, проведенного в 2013 году среди ПИН ГУ «Республиканский и областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» совместно с общественными организациями, уровень инфицированности на разных дозорных участках варьировал в достаточно широких пределах — от 2,3% до 43,7% (см. табл. 2).

**Таблица 2.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по годам и дозорным участкам

Дозорный участок	Показатель распространенности (%)				
	2013 г.	2011 г.	2009 г.	2008 г.	2006 г.
Гомель	7,7	7,5	16,0	16,5	17,5
Жлобин	не проводился	47,0	30,0	не проводился	52,0
Речица	не проводился	40,0	33,0	не проводился	20,0
Светлогорск	43,7	36,0	29,0	27,0	37,5
Брест	не проводился	1,0	4,0	0,9	8,0
Гродно	не проводился	1,0	0	1,0	1,33
Лида	не проводился	0	1,0	не проводился	1,85
Витебск	не проводился	3,0	2,0	0,5	8,7
Солигорск	20,4	28,0	17,0	23,5	23,0
Жодино	не проводился	8,3	12,0	не проводился	не проводился
Пинск	14,1	11,7	4,0	не проводился	18,7
Могилев	не проводился	0	1,0	2,9	2,94
Минск	10,5	17,1	13,74	8,3	11,7

Наибольший уровень инфицированности ВИЧ наркопотребителей на протяжении 2006-2013 гг. регистрируется в городах Гомельской области (Светлогорск, Речица, Жлобин, Гомель), Минской области (Солигорск и Жодино), Брестской области (Пинск), г. Минске (табл. 2).

В течение 2006–2013 гг. показатель инфицированности ПИН находится на достаточно стабильном уровне. В 2013 г. этот показатель составил 14,2% по совокупности ПИН, принявших участие в исследовании.

В 2013 г. такое исследование впервые было проведено с использованием выборки, сформированной респондентами (Respondent-Driven Sampling (RDS). Это что позволило впервые получить показатели поведенческого риска и оценки распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН с заданным (95%-ным) уровнем репрезентативности.

Результаты исследования среди 2013 г. в 6 городах страны (выборка 1629 ПИН) свидетельствуют об устойчивости или улучшении значений ключевых показателей, характеризующих безопасность инъекционного поведения ПИН:

- доля ПИН, использовавших новый одноразовый шприц при последней инъекции наркотика составила 90,9% (в 2011 г. – 89,1%)

<b>Пользовались ли Вы новым одноразовым шприцем во время последнего употребления наркотиков?</b>				
<b>Город</b>	<b>Число</b>	<b>Значение (%)</b>	<b>95% -й доверительный интервал</b>	
			<b>Нижняя граница(%)</b>	<b>Верхняя граница(%)</b>
<b>Гомель (N=321)</b>				
Да	289	<b>88,3</b>	83,8	92,9
<b>Минск (N=400)</b>				
Да	381	<b>91,5</b>	87,5	95,6
<b>Пинск (N=290)</b>				
Да	274	<b>94,5</b>	91,9	97,1
<b>Полоцк (N=218)</b>				
Да	169	<b>76,7</b>	70,6	82,8
<b>Светлогорск (N=160)</b>				
Да	147	<b>91,5</b>	88,1	94,9
<b>Солигорск (N=325)</b>				
Да	230	<b>98,0</b>	95,8	100,0

- доля ПИН, использующих общие емкости, фильтры при приеме инъекционных наркотиков уменьшилась до 39,7% (в 2011 г. – 54,4%);
- доля ПИН, которые правильно указали пути передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ, увеличилась до 70,8% (в 2011 г. – 66%);
- доля ПИН, отдающих свой шприц другим наркопотребителям составила 11,3% (в 2011 г. -15,2%)

В тоже время отмечается ухудшение некоторых показателей поведенческого инъекционного риска:

- доля ПИН, использующих общий шприц для инъекций составила 6,9% (в 2011 г. – 4,7%);
- доля ПИН, многократно использующих свой многоразовый шприц для инъекций наркотика, осталась на том же уровне и составила 46,8% (в 2011 г. – 41,2%);

Также в популяции ПИН не снижается уровень сексуального поведенческого риска. Так, доля ПИН, использовавших презерватив при последнем сексуальном контакте, составила в 2013 г. 48%, что ниже уровня 2011г. (53%). При этом наблюдаются

существенные различия в значении данного показателя на разных дозорных участках. Так, наиболее опасным является в этом аспекте поведение ПИН в г. Полоцке, где уровень использования презервативов при последнем сексуальном контакте составил всего 6,9%.

Пользовались ли Вы и Ваш партнер презервативом во время последнего сексуального контакта?				
Город	Число	Значение (%)	95% -й доверительный интервал	
			Нижняя граница	Верхняя граница
<b>Гомель (N=266)</b>				
Да	116	<b>41,4</b>	33,2	49,6
<b>Минск (N=326)</b>				
Да	200	<b>61,7</b>	54,7	68,6
<b>Пинск (N=236)</b>				
Да	95	<b>41,9</b>	34,0	49,9
<b>Полоцк (N=216)</b>				
Да	15	<b>6,9</b>	3,8	10,0
<b>Светлогорск (N=111)</b>				
Да	61	<b>56,7</b>	47,7	65,7
<b>Солигорск (N=214)</b>				
Да	81	<b>42,8</b>	34,1	51,6

Достаточно широкое распространение инъекционного наркопотребления в стране, высокий процент серопревалентности ВИЧ (14,2%), присутствие различного рода поведенческих рисков свидетельствуют о том, что потребители инъекционных наркотиков по-прежнему являются группой повышенного риска распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.

## 2.2. Особенности развития эпидемии в группе женщин, вовлеченных в секс-бизнес

Результаты эпидемиологического мониторинга свидетельствуют о высокой степени распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, предоставляющих сексуальные услуги.

**Таблица 3.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин секс-бизнеса

	Количество обследованных ЖСБ	Показатель распространенности, (%)
2006	410	0,98
2009	481	2,9
2011	500	2,4
2013	500	5,8

### **ИНДИКАТОР № 1.10.**

Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ

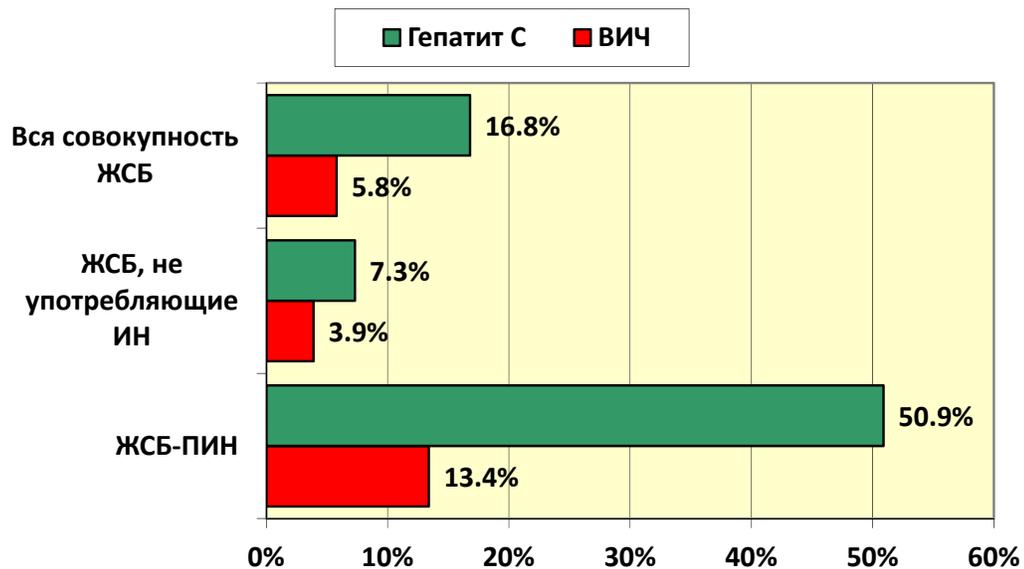
**г.Минск – 5,7%**

**РБ – 5,8%**

По дозорным участкам этот показатель варьирует от 0% в г. Бресте и Могилеве до до 22% в г. Светлогорске.

	Количество обследованных ЖСБ	ИФА+	Показатель распространенности, (%)
Минск	150	12	8,00
Брест	60	0	0,00
Витебск	60	1	1,67
Гомель	60	4	6,67
Светлогорск	50	11	22,00
Гродно	60	1	1,67
Могилев	60	0	0,00
Республика Беларусь	500	29	5,80

Распространенность ВИЧ и гепатита С среди ЖСБ, указавших на употребление инъекционных наркотиков, значительно выше, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики, и выше, чем во всей совокупности ЖСБ.



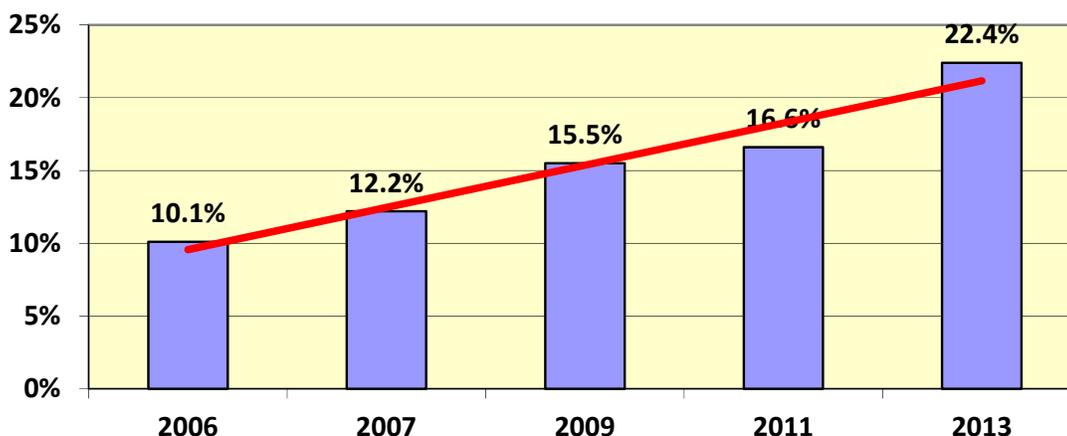
**Рисунок 8.** Результаты экспресс-тестирования на ВИЧ и гепатит С среди ЖСБ и подгрупп в совокупности ЖСБ по инъекционному наркопотреблению

Это подтверждает выводы о том, что:

- группа ЖСБ-ПИН является группой повышенного риска по сравнению с остальными ЖСБ в плане передачи ВИЧ клиентам и сексуальным партнерам, поскольку уровни заболеваемости ВИЧ и гепатитами среди ПИН-ЖСБ значительно выше, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики;

- уровни ВИЧ-инфицированности и заболеваемости гепатитом среди ЖСБ-ПИН оказывают значительное влияние на значения данных показателей по всей совокупности ЖСБ, а именно повышают эти значения.

При этом следует учитывать, что доля ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики, в общей популяции ЖСБ растет, что в будущем, при сохранении данной негативной тенденции, может влиять на увеличение общего уровня распространенности ВИЧ среди ЖСБ.



**Рисунок 9.** Динамика доли ЖСБ-ПИН в совокупности ЖСБ.

### 2.3. Особенности развития эпидемии в группе мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

По данным официальной статистики за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией (1987–2013 гг.) зарегистрировано 164 случая инфекции среди МСМ, что составляет 1,04% от общего количества выявленных случаев в стране. За период 2012 и 2013 гг. в этой группе зарегистрировано 74 новых случая ВИЧ-инфекции (45,1% от всех зарегистрированных случаев среди МСМ).

Расчетная цифра вовлеченности в эпидемический процесс этой группы несколько выше, поскольку не все МСМ раскрывают истинный путь инфицирования, указывая в качестве причины заражения гетеросексуальный контакт. Во многом это связано с боязнью раскрытия своей сексуальной ориентации.

В 2013 г. показатель инфицированности группы возрос по сравнению с аналогичным показателем предыдущих лет (см. табл. 5).

**Таблица 4.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

	Количество обследованных МСМ	Показатель распространенности (%)
2006	599	0,2%
2009	480	2,1%
2011	500	2,8%
2013	998	6,2%

**ИНДИКАТОР № 1.14.**

Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ

г.Минск – 5,7%

РБ – 6,2%

Распространенность ВИЧ среди МСМ в различных городах варьирует от 0,6% в г. Гродно до 16,6% в г. Светлогорске.

**Таблица 4.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ по дозорным участкам

	Количество обследованных МСМ	ИФА+	Показатель распространенности, (%)
Минск	265	15	5,66
Витебск	200	18	9,00
Светлогорск	100	16	16,00
Гродно	245	4	1,65
Могилев	190	9	4,74

Исследование среди МСМ в 2013 г. впервые было проведено с использованием выборки, сформированной респондентами (Respondent-Driven Sampling (RDS)). Данные поведенческого надзора среди МСМ свидетельствуют, что в данной группе по-прежнему распространено поведение, которое может привести к инфицированию ВИЧ и ИППП. По данным исследования использовали презерватив при последнем анальном сексуальном контакте с мужчиной 62,8% МСМ. Уровень использования презерватива при анальном сексе с мужчиной на разных дозорных участках различается. Самый высокий уровень использования презерватива при последнем сексуальном контакте (анальном) с партнером-мужчиной в г. Светлогорске (91,1%). В г. Витебске, г. Гродно, г. Минске на использование презерватива при последнем контакте указали чуть более 60% респондентов.

Пользовались ли Вы или Ваш партнер (мужчина) презервативом при последнем анальном сексуальном контакте?				
Город	Число	Значение (%)	95% -й доверительный интервал	
			Нижняя граница	Верхняя граница
<b>Минск (N=265)</b>				
Да	164	61,8	53,0	70,7
<b>Гродно (N=243)</b>				
Да	146	63,2	56,6	69,7
<b>Светлогорск (N=100)</b>				
Да	92	91,1	86,9	95,3
<b>Витебск (N=200)</b>				
Да	124	62,0	54,7	69,2

При этом, у большинства мужчин (72,8%) в течение последнего года было два и более сексуальных партнеров-мужчин. Почти у половины МСМ (47,3%) за год было четыре и более партнера. По совокупности МСМ только 55,6% опрошенных мужчин отметили, что всегда пользуются презервативом с непостоянным партнером.

Среди МСМ распространены продажа и покупка сексуальных услуг: за последние 12 месяцев вступали в сексуальные контакты за вознаграждение 9,8% МСМ, покупали сексуальные услуги мужчин 10,6% МСМ. Наиболее высокие уровни оказания секс-услуг за вознаграждение и покупки секс-услуг наблюдаются среди МСМ в г. Светлогорске (соответственно 34,2% и 36,1%).

В сочетании с высоким уровнем поведенческого риска МСМ могут являться источником роста распространения ВИЧ-инфекции и ИППП в других подгруппах населения. Так, МСМ также вступают в сексуальные контакты с женщинами. По совокупности МСМ 58,1% мужчин идентифицировали себя как гомосексуалов (геев), 36,9% мужчин считают себя

бисексуалами, а 4,1% - гетеросексуалами. 22,4% мужчин вступали в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев. Наиболее распространенными являются сексуальные контакты MSM с непостоянными партнершами.

### **3. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции**

#### **3.1. Государственная политика и приверженность делу борьбы с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне**

Основные принципы государственной политики, призванные обеспечить адекватные меры в ответ на ситуацию по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь, изложены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. Данный документ отражает приверженность страны Декларации тысячелетия (2000 г.), Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.), Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии (2004) и новой Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011 г.).

Цель Государственной программы – сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь и снижение смертности от СПИДа.

Одним из приоритетных направлений политики противодействия распространению ВИЧ-инфекции является предоставление людям, живущим с ВИЧ непрерывного доступа к антиретровирусной терапии, что позволит не только улучшить качество и продолжительность жизни, но и снизить темпы распространения заболевания. Государственной программой наряду с финансированием закупки антиретровирусных препаратов за счет средств грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией предусмотрена закупка антиретровирусных препаратов за счет средств республиканского бюджета. Для повышения приверженности к лечению организована работа и обучены вопросам антиретровирусной терапии 6 мультидисциплинарных команд, созданы пункты социального сопровождения лиц, инфицированных ВИЧ.

С целью создания условий для укрепления репродуктивного здоровья и рождения здоровых детей ВИЧ-инфицированным женщинам и семьям, столкнувшимся с проблемой ВИЧ-инфекции/СПИДа наряду с обеспечением доступа беременных женщин и детей к получению антиретровирусных препаратов для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ, открыты центры оказания комплексных услуг семьям, столкнувшимся с проблемой ВИЧ-инфекции/СПИДа. Политика снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку является одной из ключевых для обеспечения здоровья будущего поколения.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Беларуси находится в концентрированной стадии с наиболее интенсивным распространением в среде потребителей инъекционных наркотиков. Проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп, наиболее уязвимых к заражению данной инфекцией является еще одним важным приоритетом национальной политики противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Государственной программой предусмотрена поддержка работы анонимных консультативных пунктов, открытие пунктов по предоставлению наркопотребителям метадонзаместительной терапии и пунктов социального сопровождения, организация мобильных пунктов добровольного консультирования и тестирования для потребителей инъекционных наркотиков; организация анонимно-консультативных пунктов для женщин, вовлеченных в секс-бизнес; оснащение пунктов социального сопровождения для лиц, находящихся в исправительных учреждениях и освободившихся из мест лишения свободы.

Среди других приоритетов национальной политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа – создание благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции. В рамках данного направления разработана и утверждена межведомственная информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу и система мониторинга

ее эффективности. В учреждениях образования внедрены программы по профилактике ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков для учащихся 5-11 классов; учреждений, обеспечивающих получение профессионально-технического образования; студентов вузов; учащихся начальных классов; педагогов учреждений образования; родителей учащихся общеобразовательных учреждений, организованы курсы повышения квалификации для педагогов учреждений образования. Разработаны и реализованы 30 мини-проектов по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте. Проекты разрабатывались предприятиями с учетом специфики их деятельности.

В стране принят Закон «О демографической безопасности Республики Беларусь», в рамках которого особое внимание уделяется предупреждению и искоренению вредных для здоровья привычек, профилактике, в первую очередь среди групп повышенного риска, алкоголизма и наркомании, снижение распространения заболеваний, передающихся половым путем, воспитанию у родителей ответственности за рождение и воспитание здорового ребенка, совершенствованию просветительской и образовательной деятельности по формированию и распространению знаний о профилактике заболеваний и по укреплению здоровья.

Национальные меры в области профилактики ВИЧ/СПИДа также направлены на укрепление кадрового потенциала – организовано обучение членов межведомственных советов по профилактике ВИЧ-инфекции, и создание предпосылок устойчивости ответных мер – разработан проект механизма социального заказа, который представлен заместителям председателей исполкомов. При Национальном центре законодательства и правовых исследований Республики Беларусь создана рабочая группа по внесению изменений в проект Закона «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь о социальном обслуживании».

Эффективная реализация национальной политики по противодействию распространения ВИЧ-инфекции осуществляется при равноправном партнерстве гражданского общества и технической поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДОМ, туберкулезом и малярией. Учитывая всю сложность работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, общественные объединения являются основными партнерами в реализации профилактических программ в данной среде. Их деятельность направлена на создание инициативных групп людей, живущих с ВИЧ, работу с детьми и семьями, затронутыми проблемой ВИЧ/СПИДа, участие в проведении социологических исследований среди людей, живущих с ВИЧ и информационных кампаний. Кроме предоставления услуг основным группам населения, растет значимое участие гражданского общества в принятии решений на национальном и местном уровне. Так, гражданское общество приняло активное участие в разработке четвертой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., в разработке заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДОМ, туберкулезом и малярией на получение грантов международной технической помощи, в разработке документов по усовершенствованию работы СКК, подготовке комментариев к проекту закона «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» и обсуждении проекта закона с представителями Палаты представителей Парламента в Комиссии по охране здоровья, физической культуре, делам семьи и молодежи. Представители от гражданского общества входят в состав Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДОМ, туберкулезом и малярией и региональные межведомственные советы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Таким образом, принципами национальной политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа являются: единая стратегия – Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.; единый межсекторальный координирующий орган – Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/Страновой Координационный Комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (РМВС/СКК); единая национальная система мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу, позволят обеспечить адекватные меры в ответ на ситуацию по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь и достигнуть целей Декларации тысячелетия (2000 г.), Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.), Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии (2004 г.), новой Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011 г.).

### **3.2. Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа**

В Республике Беларусь действует многосекторальный финансовый план для борьбы с ВИЧ/СПИДом: Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы, Национальный План мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу на 2012-2014 годы. Исполнителями выступают республиканские органы государственного управления, иные государственные организации, подчиненные Правительству Республики Беларусь, местные исполнительные органы и общественные организации.

Финансовое обеспечение выполнения мероприятий Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции осуществляется за счет средств государственного бюджета, а также за счет оказания Республике Беларусь внешней технической помощи международными организациями.

Грант Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» осуществляется Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Техническую поддержку также оказывают Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), а также другие агентства ООН, международные некоммерческие организации и фонды. В результате совместных усилий Республика Беларусь поддерживает действенную систему профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

В целях мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и улучшения процессов стратегического финансового планирования в Республике Беларусь за период 2012-2013 годов проведена оценка национальных расходов в связи со СПИДом по международной методике «Оценка национальных расходов в связи со СПИДом» (ОНРС).

Из ОНРС и финансового показателя 6.1 исключены «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности», т.к. указанные расходы являются обязательными и характерными для всей системы здравоохранения Республики Беларусь и относятся к категории «профилактика» с точки зрения, как профилактики ВИЧ-инфекции, так и других инфекций в организациях системы здравоохранения. Необходимо отметить, что финансирование данных статей расходов за счет средств государственного бюджета в 2012 и 2013 годах составило 11,1 и 11,8 миллионов долларов США соответственно.

ОНРС охватывает источники финансирования мероприятий за счет средств государственного финансирования, включая средства республиканского и местных бюджетов, а также внешнего финансирования, включая средства оказываемой международной технической помощи. При рассмотрении структуры национальных расходов в связи со СПИДом в Республике Беларусь в разрезе источников финансирования видно, что после влияния циклического события (валютного кризиса 2011 года) впоследствии наблюдался рост расходов в области ВИЧ/СПИДа в 2012 и 2013 годах году из средств государственных источников финансирования (см. табл.5).

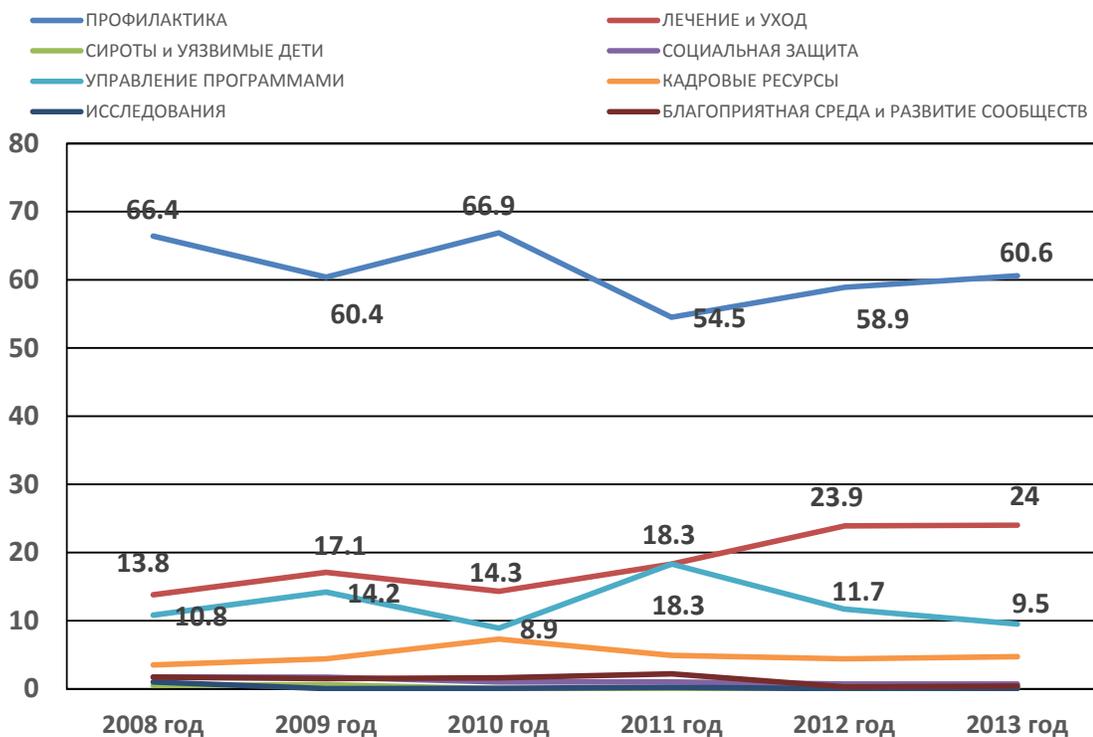
**Таблица 5.** Показатель 6.1 «Источники финансирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ», Беларусь 2008-2013<sup>1</sup>

<b>ПОКАЗАТЕЛЬ № 6.1. Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по источникам финансирования</b>	<b>Млн. бел. рублей</b>	<b>Млн. долларов США</b>	<b>%</b>
<b>2008 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>39 768,5</b>	<b>18,62</b>	<b>100</b>
государственные источники	28 918,9	13,54	72,7
международные источники	10 849,6	5,08	27,3
<b>2009 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>46 524,8</b>	<b>16,66</b>	<b>100</b>
государственные источники	31 700,2	11,35	68,1
международные источники	14 824,6	5,31	31,9
<b>2010 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>59 045</b>	<b>19,72</b>	<b>100</b>
государственные источники	39 655	13,24	67,2
международные источники	19 390	6,48	32,8
<b>2011 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>111 357</b>	<b>19,86</b>	<b>100</b>
государственные источники	54 202	9,66	48,7
международные источники	57 155	10,2	51,3
<b>2012 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>164 933</b>	<b>19,79</b>	<b>100</b>
государственные источники	103 958	12,47	63
международные источники	60 975	7,31	37
<b>2013 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>195 727</b>	<b>22,05</b>	<b>100</b>
государственные источники	139 147	15,68	71,1
международные источники	56 580	6,37	28,9

Так, если в 2010 году расходы государственного бюджета на мероприятия в области ВИЧ и СПИДа на душу населения составляли 1,39 доллара США, то в 2011 году в связи с внутренними инфляционными процессами – 1,02 доллара США. В 2012 году расходы на душу населения приблизились к уровню 2010 года (1,32 доллара США), а в 2013 они составили 1,65 доллара США.

<sup>1</sup> Для расчетов использовался официальный средневзвешенный курс доллара США Национального банка Республики Беларусь. Официальный сайт Национального банка Республики Беларусь: <http://www.nbrb.by/>

В разрезе программных мероприятий приоритеты финансирования в области ВИЧ/СПИДа с 2008 года сохраняются. Наиболее приоритетным направлением расходования ресурсов в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь являются профилактические мероприятия. Второе и третье место по объему направляемых финансовых ресурсов занимают расходы на лечение и уход и расходы на управление программами, при этом наблюдается тенденция к увеличению доли расходов на лечение и уход (см. рис.10).



**Рисунок 10.** Распределение расходов (в %) на ВИЧ/СПИД по категориям в 2008-2013 годах.

### **3.3. Профилактические программы**

С 2011 года в Республике Беларусь началась реализация четвертой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., приоритетом которой является усиление существующей системы профилактических мероприятий, повышение их качества и эффективности. В рамках реализации профилактических программ в 2012-2013г.г. основными направлениями были:

- оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа;
- расширение охвата групп высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ (потребителей инъекционных наркотиков; женщин, вовлеченных в секс-бизнес; мужчин, имеющих секс с мужчинами) программами профилактики ВИЧ-инфекции;
- проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь.

### **3.3.1. Оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа**

Внедрение мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в стране началось в 1997 г. и постоянно совершенствуется. В основу стратегии профилактики положены рекомендации ВОЗ и национальные протоколы лечения ВИЧ-инфекции. Ежегодно, с учетом современных методик профилактики и лечения, обновляется методическая и нормативная база, регламентирующая оказание помощи женщинам и детям, живущим с ВИЧ.

Национальными приоритетами в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ являются:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции посредством предоставления консультационных услуг по проблеме ВИЧ/СПИДа всем женщинам, обращающимся в организации здравоохранения;
- добровольное тестирование и консультирование женщин на ВИЧ-инфекцию во время беременности;
- обеспечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных медицинскими услугами, направленными на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- обеспечение бесплатного заместительного вскармливания детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, на первом году жизни;
- обеспечение всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных женщин высокоактивной антиретровирусной терапией и лабораторным мониторингом развития заболевания;
- психологическая и социальная поддержка ВИЧ-инфицированных женщин и их детей.

### **Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ**

Медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ является неотъемлемой частью комплекса мероприятий, направленных на снижение риска рождения ВИЧ-инфицированных детей. В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. Существующая система организации профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку позволяет проводить медикаментозную АРВ-профилактику всем ВИЧ-инфицированным беременным и новорожденным. В 2013 году 95,9% ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили курс профилактики ВИЧ во время беременности и родов (в 2012 году – 98,1%). Медикаментозную профилактику с использованием трех антиретровирусных препаратов в 2013 году получили 96,2% женщин (в 2012 г. – 98,0%). Экстренную профилактику в родах- 3,8% (в 2012 г. – 0,98%). (см. табл. 8).

**Таблица 6.** Данные о проведении профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в зависимости от схемы АРТ.

Профилактические схемы АРТ	2012		2013	
	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)
Разовая доза, только невирапин	-	-	-	-
Схема с использованием комбинации двух АРВ-препаратов	2	0,98	-	-
Схема с использованием комбинации трех АРВ-препаратов	166	81,8	181	76,7
АРВ-лечение для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, соответствующих критериям для назначения лечения	33	16,3	46	19,5
Другое	2	0,98	9	3,8
<b>Всего</b>	<b>203</b>	<b>98,1</b>	<b>236</b>	<b>95,5</b>

<b>ИНДИКАТОР № 3.1.</b>	Данные национальной методики:
Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	2012 г. – 98,1 % 2013г. – 95,5%

Бесплатные адаптированные молочные смеси за счет средств государства предоставляются детям до двух лет (независимо от ВИЧ-статуса) в случае, если среднедушевой доход семьи не превышает 100% бюджета прожиточного минимума.

Все дети (100%), рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, до одного года обеспечиваются заместительным вскармливанием (адаптированными молочными смесями) за счет средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

С 2008 года предусмотрено тестирование беременных женщин на ВИЧ-инфекцию, двукратно, во всех регионах страны согласно инструкции Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.07.2008 г. №065-0608 «Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей», с 2010 г. согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2010 г. № 1008 «Об утверждении клинических протоколов».

В 2013 г. от ВИЧ-положительных матерей родилось 247 детей, из них вирусологическое тестирование на ВИЧ прошло 192 (80,2%).

**ИНДИКАТОР № 3.2.**

Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологическое тестирование на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения 2013 г. – 80,2%

*Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ*

В Республике Беларусь наблюдается тенденция увеличения числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. За весь период регистрации (на 1 января 2014г.) в республике от ВИЧ-инфицированных матерей родился 2492 ребенка (см. табл. 9).

**Таблица 5.** Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, 2007–2013 гг.

Год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Кол-во детей рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами	158	288	236	230	200	209	247

Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 230 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 12 умерло.

Диспансеризация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей осуществляется в соответствии с Инструкцией Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.07.2008 г. № 064-0608а «Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей» и согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2010 г. № 1008 «Об утверждении клинических протоколов». На основании действующих нормативных правовых документов снятие ребенка с диспансерного учета как здорового проводится в возрасте старше 18 месяцев по результатам серологических методов диагностики и ПЦР.

В течение 2012–2013 гг. была усовершенствована система медицинской и статистической отчетности в области ВИЧ и СПИДа.

**ИНДИКАТОР № 3.3.****2013 г.**

Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев

Данные программы Спектрум – **1,8%**

АРВ-терапия проводится всем нуждающимся ВИЧ-инфицированным детям на основании Национальных клинических протоколов. По состоянию на 1 января 2014 г. лечение получают 173 ребенка. У всех детей отмечается положительный вирусологический, клинический и иммунологический эффект.

Существующая тенденция к увеличению числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, вероятнее всего, сохранится в течение последующих лет. На развитие этого процесса влияют следующие факторы:

- рост числа ВИЧ-инфицированных женщин, большинство из которых находятся в детородном возрасте и имеют желание родить ребенка;
- увеличение уровня рождаемости среди ВИЧ-инфицированных женщин в силу доступности профилактического лечения, направленного на предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- уменьшение стигматизации ЛЖВ и улучшение качества жизни.

### 3.3.2. Расширение охвата потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) программами профилактики ВИЧ-инфекции

По оценочным данным в Беларуси среднее количество инъекционных наркопотребителей составляет около 75 000. На 1 января 2013 г. на наркологическом учете в учреждениях здравоохранения находилось 15 753 наркопотребителя.

Программы по комплексной профилактике ВИЧ среди ПИН являются приоритетным направлением Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.

В рамках реализации программы с целью снижения уровня распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН путем изменения их поведения на менее опасное в плане инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, предоставления необходимой психологической, социальной и медицинской помощи, проведения тестирования на ВИЧ/ИППП/парентеральные вирусные гепатиты в Республике Беларусь работало 32 анонимных консультативных пункта (АКП) для ПИН, из них три – мобильных. Деятельность АКП осуществлялась в 22 городах с высоким уровнем распространения наркопотребления и ВИЧ-инфекции на базе общественных организаций (БОО «Позитивное движение», ДОО «Белорусское Общество Красного Креста», РОО «Матери против наркотиков», ОО «БРСМ», ОО «Родители за будущее детей»), лечебно-профилактических организаций, центров гигиены и эпидемиологии и включала комплекс профилактических и медицинских услуг: доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ/ИППП (обмен шприцев; распространение презервативов, дезинфицирующих средств, спиртовых салфеток/тампонов), консультативную помощь медицинских специалистов и психологов, консультирование по «горячим линиям» и аутрич-работниками, перенаправление ПИН в медицинские учреждения, в том числе на прохождение ДКТ на ВИЧ и вирусные гепатиты.

Наращивание охвата ПИН профилактическими вмешательствами существенно выросло, на протяжении 2012–2013 гг. 15 082 новых ПИН вовлечены в профилактические программы (в 2020–2011 гг – 8 723). Охват ПИН профилактическими программами составил: 2013 г. – 28 178 ПИН, 2012 г. – 19 279 ПИН, т.е. рост количества ПИН, охваченных профилактическими программами составляет 146%. Наркопотребителям предоставлено 21 419 консультаций специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, медицинским и психологическим вопросам, 2 697 консультации проведено по телефонам «горячих линий». Перенаправлены в медицинские учреждения, получили консультативные услуги и обследованы на ВИЧ 4 693 ПИН. В течение двух лет было распространено 4 285 810 шприцев (2755558 – в 2013 г., 1 557 642 – в 2012 г.), 1 500 050 презерватив (727 187 – в 2012 г., 772 863 – в 2013 г.), 40 739 экземпляров информационно-образовательных материалов.

Среднее число шприцев, распространенных на одного потребителя инъекционных наркотиков в год, по программам обмена игл и шприцев в 2013 г. составило 37.

#### **ИНДИКАТОР №2.1.**

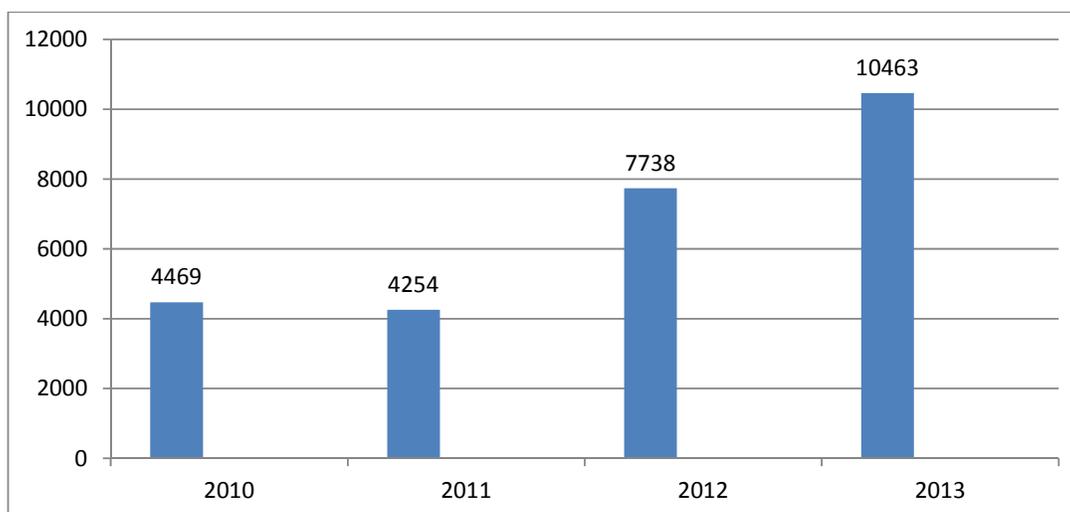
Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	37 шприцев
--	------------

Одноразовые шприцы и иглы постоянно есть в продаже в аптечной сети Республики Беларусь и имеют небольшую цену.

В связи с необходимостью приведения количества АКП/МАКП для ПИН, финансируемых из средств грантов ГФ, в соответствие с запланированным бюджетом и на основе проведенной оценки эффективности действующих сервисов и возможностей сохранения охвата услугами по снижению вреда через МП КТ для ПИН в течение 2012-2013 годов было принято решение о прекращении финансирования пяти сервисов для ПИН. Это было связано также с оптимизацией работы программ снижения вреда, действующих в регионах, и определенной унификацией пакета услуг для ПИН, предоставляемых на АКП/МАКП и МП КТ. В 2012 году была разработана стратегия работы с ПИН в рамках действующих на базе БОО «Позитивное движение» сервисов (АКП/МАКП/МП КТ для ПИН и центров социального сопровождения (ЦСС) для ПИН/ЛЖВ).

Необходимость работы сервисов в рамках стратегии связана с тем, что наркопотребители имеют комплекс проблем медицинского, социально-психологического, бытового и юридического характера. Клиенты программ получают помощь в решении наиболее актуальных для них проблем (например, получении стерильных шприцев), и при этом сотрудники сервисов обсуждают с клиентами вопросы, касающиеся состояния их здоровья и наркопотребления, мотивируют их на прохождение КТ, изменение своего поведения на более безопасное, дальнейшее обращение за помощью в учреждения здравоохранения и другие сервисы/организации с целью решения имеющихся проблем и своевременной диагностики, лечения заболеваний. В рамках стратегии определены схема ведения/перенаправления ПИН, или ПИН/ЛЖВ для получения основных и дополнительных услуг, связанных с потребностями и готовностью самого клиента; определены пакеты основных и дополнительных услуг. Основной пакет услуг для ПИН, предоставляемых на АКП/МАКП/МП КТ/ЦСС, дополнен скринингом на туберкулез. Сотрудники сервисов проводят опрос клиентов по вопросам, рекомендованным ВОЗ для выявления риска туберкулеза; если риск присутствует, клиент перенаправляется в терапевтическую/фтизиатрическую службу.

Наращивание охвата ПИН профилактическими вмешательствами существенно выросло, на протяжении 2012–2013 гг. 18 201 новых ПИН вовлечены в профилактические программы (в 2010–2011 гг – 8 723). Привлечение большего количества новых клиентов связано с расширением географии благодаря работе МП КТ для ПИН, а также увеличением количества задействованных аутрич-работников в программах снижения вреда.



**Рисунок 11** Количество новых клиентов из числа ПИН в программах снижения вреда

Охват ПИН профилактическими программами составил: 2013 г. – 28178 ПИН, 2012 г. – 19279 ПИН, т.е. рост количества ПИН, охваченных профилактическими программами составляет 146%. Наркопотребителям предоставлено 21 419 консультаций специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, медицинским и психологическим вопросам, 2 697 консультации проведено по телефонам «горячих линий». Перенаправлены в медицинские учреждения, получили консультативные услуги и обследованы на ВИЧ методом ИФА 1 604 ПИН.

Широко использовалась методика социальной работы на улице – аутрич-работа. 135 аутрич-работников проводили профилактическую работу, обеспечивая ПИН средствами защиты, информационными материалами, осуществляя социальное сопровождение.

В 2013 году в программах снижения вреда начали работать 8 социальных работников, активно осуществляющих услуги по сопровождению клиентов за получением дополнительных услуг.

Активно развивалась новая услуга – проведение на базе АКП и 6 оборудованных мобильных пунктах ДКТ для ПИН интервьюирования по мотивации на прохождение тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты и сифилис и/или на изменение поведения на безопасное в контексте ВИЧ-инфекции с последующим предоставлением тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С и сифилис с использованием экспресс-тестов и выдачей мотивационных пакетов. За два года на базе пунктов 15 191 ПИН протестирован на ВИЧ, 9 049 – на гепатит В, 7 588 – на гепатит С и 3 303 – на сифилис.

На протяжении двух лет в Беларуси интенсивно расширялась реализация программ заместительной терапии опиоидной наркозависимости. Первый пилотный проект, финансировавшийся Глобальным фондом, начался в 2007 г. в Гомеле и был успешно реализован для 20 пациентов. Его результаты были положительно оценены экспертами ВОЗ и специалистами Министерства здравоохранения, это позволило начать расширение программы заместительного лечения. Так к концу 2009 года в стране функционировали уже два пункта в Минске (48 пациентов) и в Гомеле (с 2007 года в программу вовлечено 130 пациентов). В 2010 г. были утверждены клинические протоколы ЗМТ, разработано штатное расписание пунктов предоставления лечения, закрепленное соответствующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Все это является важным элементом устойчивости программы заместительного лечения в стране. В рамках проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в течение 2011 года были оборудованы и начали работу шесть новых пунктов ЗМТ. В настоящее время в стране на базе наркологических диспансеров и клинических больниц функционирует 18 пунктов предоставления услуг по заместительной терапии (Минск (2 пункта), Гомель (2 пункта), Светлогорск, Солигорск, Жлобин, Мозырь, Гродно, Пинск, Полоцк, Слуцк, Бобруйск, Речица, Лида, Жодино, Борисов). По состоянию на 1 января 2014 г. заместительную терапию получили 1 077 человек.

По данным дозорного эпиднадзора<sup>2</sup> во время последнего употребления наркотиков 91,5 респондентов-ПИН пользовались новым одноразовым шприцем. В 2009 г. данный показатель составлял 87,21%, в 2011 – 89,1% таким образом уровень использования стерильного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков незначительно повысился.

---

<sup>2</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2013 г.

**ИНДИКАТОР № 2.3.****Всего: 91,5%**

Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков

По данным исследования 86,0% ПИН вступали в сексуальные контакты в течение последнего (т.е. предшествующего опросу) месяца, 70,4% из них имели за прошедший месяц только одного сексуального партнера; 16,2% имели двоих партнеров; 7,5% – 3 партнера, 5,9% – 4 и более партнеров.

Во время последнего сексуального контакта 41,4% ПИН пользовались презервативом.

**ИНДИКАТОР № 2.2.****Всего: 41,4%**

Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта

Результаты исследования, проведенного в 2013 г. среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ, свидетельствуют о том, что представители ПИН имеют достаточно широкий доступ к услугам по тестированию и консультированию как до, так и после сдачи теста на ВИЧ (см. табл. 10).

**Таблица 6.** ПИН, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %.

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИДа?
Сдать анализ крови на ВИЧ	97,9%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	96,1%
Сдать анализы на инфекции, передающиеся половым путем	95,8%

Увеличению обращаемости за ДКТ среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ способствует активная пропаганда данных услуг как в медицинских учреждениях, так и на АКП.

Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 54,1%.

**Таблица 7.** ПИН, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %.

Удельный вес респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	2006 г.	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2013 г.
ПИН	47,0	49,25	56,7	54,2	54,1

По данным исследования почти все опрошенные ПИН имеют возможность сдать анализ крови на ВИЧ/ИППП и получить консультацию специалиста как до, так и после сдачи теста, и достаточно активно обращаются за услугами по ДКТ.

**ИНДИКАТОР № 2.4.**

**Всего: 54,1%**

Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

По результатам оказания профилактических услуг степень безопасного поведения ПИН возросла, выявляемость новых случаев ВИЧ в этой группе уменьшилась, а распространенность осталась практически на прежнем уровне.

**3.3.3. Расширение охвата женщин, вовлеченных в секс-бизнес (ЖСБ), программами профилактики ВИЧ-инфекции**

В Республике Беларусь средняя оценочная численность женщин, вовлеченных в секс-бизнес, составляет 50 000 человек.

В 2012-2013 гг. в 12 крупных городах страны (в Минске, Бресте, Витебске, Гомеле, Гродно, Могилеве, Светлогорске, Пинске, а с 2013 г. в Мозыре, Жлобине, Лиде и Новополоцке) общественными объединениями (РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», ОО «Белорусское Общество Красного Креста», РОО «Матери против наркотиков», ОО «Клуб деловых женщин», Витебское городское общественное объединение «Ульяна», ОО «Могилевский женский центр поддержки и саморазвития») осуществлялась деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди женщин секс-бизнеса. Профилактические услуги оказывались целевой группе на базе анонимно-консультативных пунктов и в ходе полевой работы. В 2013 году особое развитие получила работа на трассах Минской области, в частности по направлениям Минск-Бобруйск и Минск-Орша.

Комплекс услуг по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП включает в себя:

- Распространение презервативов (в том числе для орального секса);
- Распространение смазок и дезинфицирующих растворов;
- Распространение информационно-образовательных материалов;
- Анонимное добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, в том числе и экспресс-тестирование;
- Диагностика и консультирование по вопросам ИППП;
- Консультирование по социальным, психологическим, медицинским и юридическим вопросам, консультирование по телефону «горячей линии».

В 2013 году началась работа с представителями группы ЖСБ/ПИН, дополнительно включающая в себя:

- Выдачу и обмен одноразовых шприцев;
- Выдачу спиртовых салфеток;
- Экспресс-тестирование на ВГВ и ВГС.

В 2012-2013 гг. благодаря налаженной системе предоставления профилактических услуг 8 427 ЖСБ и 922 ЖСБ/ПИН получили доступ к информации и средствам защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП. За два года для целевой группы распространено 918 835 презервативов, 120 129 упаковок смазок, 12 416 упаковок дезинфицирующего средства для экстренной профилактики ИППП и 43 529 единиц информационно-

образовательных материалов. Для ЖСБ/ПИН распространено 27 390 одноразовых шприцев, 51 980 спиртовых салфеток и 4 070 дезинфектантов. Целевой группе оказано 26883 консультации по социальным, психологическим, медицинским, правовым вопросам и по телефонам «горячей линии». Обследование на ВИЧ прошли 1 986 ЖСБ, 722 получили мотивационные наборы. 939 ЖСБ прошли обследование на ИППП, 14 получили бесплатное лечение. 30 ЖСБ/ПИН прошли экспресс-тестирование на ВГВ и ВГС. 265 волонтеров из числа ЖСБ приняли участие в республиканских и региональных обучающих мероприятиях. 39 ЖСБ прошли обучение на курсах профессиональной подготовки.

В отчетном периоде профилактическими мероприятиями было охвачено 5 967 водителей дальнего следования и 4 385 человек из окружения ЖСБ (сотрудники ДПС, администраторы кафе, баров, гостиниц, таксисты, сутенеры). Работа по вовлечению новых ЖСБ в профилактическую работу ведется в 54 гостиницах страны.

По сравнению с 2011 г. уровень охвата профилактическими вмешательствами ЖСБ по данным исследования практически не изменился и составил 81,4% (в 2011 году – 85,8%).

<b>ИНДИКАТОР № 1.7. (ЖСБ)</b>	<b>Всего: 81,4%</b>
Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (опрашивались только женщины)	

Данные опроса, свидетельствуют, что подавляющее большинство ЖСБ имеют доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ половым путем.

Благодаря работе профилактических программ презервативы на протяжении 2010-2011 гг. доступны 96% опрошенных ЖСБ. При последнем сексуальном контакте с клиентом почти 81,8% респондентов из числа ЖСБ пользовались.

<b>ИНДИКАТОР № 1.8.</b>	<b>Всего: 81,8%</b>
<b>Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом (опрашивались только женщины)</b>	

Доля ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики растет, начиная с 2006 г. и в 2013 г. составила 22,4% от числа опрошенных женщин (10,1% – 2006 г.).

24,6% ЖСБ указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики. Со стороны клиентов ЖСБ распространены случаи насилия различного рода по отношению к женщинам. Эта проблема впервые стала изучаться в исследованиях ДЭН в 2011 г. Насилие со стороны клиентов проявляется в форме словесных оскорблений, физических травм, неоплаты секс-услуг, принуждения к неприятным видам секса, групповому насилию и т.д. Такое насилие является неотъемлемой частью секс-бизнеса: с различными видами насилия сталкивались более 80% ЖСБ.

Представители ЖСБ, имеют широкие возможности получения услуг по тестированию и консультированию как до, так и после сдачи тестов на ВИЧ (см. табл. 12).

**Таблица 8.** ЖСБ, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %.

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в
------------	--------------------------------

	случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИД?
Сдать анализ крови на ВИЧ	99,0%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	98,4%
Сдать анализы на инфекции, передающиеся половым путем	93,4%

Процент ЖСБ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 63,4%.

**Таблица 9.** ЖСБ, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %.

Удельный вес респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	2006 г.	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2013 г.
ЖСБ	55,0	63,0	85,0	76,2	63,4

Из приведенной таблицы видно, что показатель снизился по сравнению с 2011 годом, несмотря на доступность услуг.

<b>ИНДИКАТОР № 1.9.</b>	<b>Всего: 63,4%</b>
Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (опрашивались только женщины)	

По результатам оказания профилактических услуг степень безопасного поведения ЖСБ возросла.

### **3.3.4. Расширение охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), программами профилактики ВИЧ-инфекции**

В 2012-2013 гг. в 12 крупных городах страны (Минск, Брест, Витебск, Гродно, Гомель, Могилев, Светлогорск, Бобруйск, Мозырь, Жлобин, Лида, Полоцк) функционировали консультационные центры по работе с МСМ. Деятельность осуществлялась РМОО «Встреча» через доверенных специалистов (медицинские работники, психологи), аутрич-работников и волонтеров из числа представителей группы. Основными направлениями деятельности были – информирование и просвещение по профилактике ВИЧ/СПИДа, предоставление средств защиты (презервативы, смазки); перенаправление для прохождения тестирования на ИППП, добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ; психологическая поддержка. За два года профилактическими мероприятиями было охвачено 8 447 новых клиентов.

Социальными работниками, психологами и медицинскими специалистами проведено 54598 консультаций, распространено 235 704 презерватива и 99 999 одноразовых смазок, распространено 43 729 экземпляров информационно-образовательных материалов. Во всех областных городах и в Минске работают телефонные «горячие линии» по проблеме ВИЧ/СПИДа, налажено on-line консультирование, консультирование через Skype и консультирование в социальных сетях. 1255

представитель группы прошел обследование на ИППП, 2352 человек получил консультационные услуги и прошел тест на ВИЧ. 484 представителя целевой группы прошли обучение на мини-тренингах.

Показатель охвата представителей группы профилактическими вмешательствами, полученный в ходе опроса МСМ, находится на достаточно высоком уровне, несмотря на некоторое снижение (2009 г. – 84,8%, 2011 г. – 76,8%, 2013 г. – 72,5%).

<b>ИНДИКАТОР № 1.11. (МСМ)</b>	<b>Всего: 72,5%</b>
Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	

По результатам исследования, в течение шести месяцев, предшествовавших опросу, все респонденты-МСМ имели сексуальные контакты с мужчинами. При последнем сексуальном контакте использование презерватива отметили 65,1% респондентов (63,4% в 2011 г.).

<b>ИНДИКАТОР № 1.12.</b>	<b>Всего: 65,1%</b>
Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	

Представители МСМ, имеют широкие возможности получения услуг по тестированию и консультированию как до, так и после сдачи тесты на ВИЧ (см. табл. 14).

**Таблица 10.** МСМ, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %.

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИДа?
Сдать анализ крови на ВИЧ	96%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	94,2%
Сдать анализы на инфекции, передающиеся половым путем	94,4%

57,3% опрошенных мужчин проходили в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ. Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 46,2%.

**Таблица 11.** МСМ, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %.

Удельный вес респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	2006 г.	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2013 г.

MCM	52,0	33,2	79,9	74,6	46,2
-----	------	------	------	------	------

Из приведенной таблицы видно, что показатель снизился по сравнению с 2011 годом, несмотря на доступность услуг.

**ИНДИКАТОР № 1.13.**

**Всего: 46,2%**

Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

В целом в группе MCM отмечается тенденция к росту распространенности ВИЧ-инфекции.

**3.3.5. Проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь**

Несмотря на то, что в последние гг. наблюдается тенденция к снижению доли молодых людей до 19 лет в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных, актуальность проблемы остается достаточно высокой, и молодежь продолжает оставаться основной «группой риска» в отношении ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем.

В Беларуси организация профилактической работы с учащейся молодежью является частью системы обучения жизненным навыкам, осуществляемой в учреждениях образования. На 1 января 2014 г. в республике функционируют 3 516 общеобразовательных учреждений. В сельских населенных пунктах – 2 265 (64,4%); городских – 1 251 (35,6%). В общеобразовательных учреждениях обучаются 940 360 учащихся. В сельских населенных пунктах – 220 158 учащихся (23,4%), городских – 720 202 учащихся (76,6%). Образовательный процесс в общеобразовательных учреждениях организован в режиме шестидневной школьной недели, включающей пятидневную учебную неделю и один день для проведения с учащимися спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных, воспитательных мероприятий. По данным опроса руководителей учреждений, обеспечивающих получение среднего образования, в течение 2012-2013 учебного года занятия по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в 1-4 классах проводились в 82,2% школ, в 5-9 классах – в 96,8% школ, в 10-11 классах – 93,9% школ.

В Республике Беларусь реализуется «Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь», которая с учетом ступеней образования систематизировала методы работы по профилактике ВИЧ-инфекции и позволила усовершенствовать их. Для системы образования повышение квалификации по организации профилактической работы по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе развития у детей жизненных навыков с учетом их возрастных особенностей имеет очень большое значение. Ни один социальный институт не охватывает такое количество молодежи, как образование, и те направления и содержание, которые сейчас реализуются в воспитательно-профилактической работе с подрастающим поколением во многом зависят от подготовки педагогов на специальных курсах повышения квалификации.

В течение 2012-2013 гг. с целью реализации положений Концепции ГУО «Академия последипломного образования» осуществлена переработка 6 программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков среди: учащихся начальных классов; учащихся 5–11 классов; учащихся учреждений, обеспечивающих получение профессионально-технического образования; студентов вузов; педагогов учреждений образования; родителей учащихся общеобразовательных учреждений. К программам по профилактике ВИЧ-инфекции разработан

информационно-методический материал, облегчающий подготовку лекций, занятий с элементами тренинга, деловых игр и т.п. Для эффективной организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди обучающихся данные программы и их информационно-методическое наполнение «Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков» были изданы в виде сборника практических материалов.

Учреждениями образования и многими общественными организациями (РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», ДОО «Ассоциация белорусских гайдов», ОО «Белорусское Общество Красного Креста», ОО «Христианское содружество взрослых и молодых», ОО «Амрита», ООО «АСДЕМО» и др.) активно используются подходы, направленные на максимальное участие непосредственно молодых людей в планировании, проведении и оценке профилактической работы со своими сверстниками. ОО «Христианское содружество взрослых и молодых» в тесном сотрудничестве с кабинетами информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодежи (ресурсными центрами) при поддержке администраций учреждений образования практикуют комплексный подход в шестой, свободный от учебной программы школьный день (суббота), охватывая профилактикой ВИЧ-инфекции учащихся, педагогов и родителей в школах сельской местности.

Одним из самых важных условий снижения уровня распространенности ВИЧ является наличие достоверных знаний о том, как передается ВИЧ, а также о методах профилактики его передачи. Достоверная информация – это первый шаг на пути повышения информированности молодежи о ВИЧ / СПИДе и способах, которыми можно защитить себя от заражения. Широко распространенные заблуждения в отношении ВИЧ могут приводить молодых людей в замешательство и подрывать усилия, направленные на его профилактику. В разных регионах можно столкнуться с различными заблуждениями, хотя некоторые из них носят универсальный характер (например, передача ВИЧ через совместное употребление пищи или через укусы комаров).

По результатам МИКС4 (многокластерное исследование), практически все женщины (99,9 процента) и мужчины (99,7 процента) в возрасте 15-49 лет слышали о ВИЧ или СПИДе. Тем не менее, доля женщин, которым известны два основных способа предотвращения передачи ВИЧ, составила 88,2 процента (доля таких мужчин – 87,9 процента). При этом 96,2 процента женщин знают, что одним из основных способов профилактики передачи ВИЧ является наличие только одного верного неинфицированного партнера, чуть более 90 процентов полагают, что таким способом является использование презерватива при каждом сексуальном контакте. У мужчин значения этих показателей составили 94,4 процента и 92,1 процента соответственно.

Наличие знаний о предотвращении передачи ВИЧ не зависит от места проживания женщин и мужчин. В городах и поселках городского типа и сельских населенных пунктах удельный вес жителей, которые знают два основных способа предупреждения передачи ВИЧ, практически одинаков.

Можно отметить связь между осведомленностью о способах профилактики заражения ВИЧ и уровнем образования, как для женщин, так и для мужчин. Так, женщины, имеющие общее базовое образование, являются наименее осведомленными (79,5 процента знают о двух способах профилактики передачи ВИЧ), в то время как информированность женщин с высшим образованием составила 91,5 процента. Около 85 процентов мужчин, имеющих общее базовое образование, знают о двух основных

способах предупреждения ВИЧ по сравнению с 89,7 процента информированных мужчин с высшим образованием.

Более 60 процентов респондентов (60,2 процента женщин в возрасте 15-49 лет и 62,7 процента мужчин того же возраста) опровергли два наиболее распространенных заблуждения и продемонстрировали знание о том, что человек, который выглядит здоровым, может быть ВИЧ-положителен. В городах и поселках городского типа женщины в меньшей степени подвержены заблуждениям относительно способов передачи ВИЧ (62,3 процента), чем в сельских населенных пунктах (54,1 процента). Для мужчин существенных различий в значении показателя в зависимости от места проживания не наблюдается.

С ростом уровня образования респондентов уменьшается степень их заблуждения относительно способов передачи ВИЧ. Так, доля женщин с высшим образованием, опровергающих два самых распространенных заблуждения о способах заражения инфекцией и знающих, что инфицированный человек может выглядеть здоровым, составила 68,6 процента, с профессионально-техническим / средним специальным образованием – 58,2 процента, с общим средним – 49,9 процента. У мужчин эти различия также существенны. Удельный вес таких мужчин с высшим образованием составил 71,1 процента, с профессионально-техническим / средним специальным образованием – 62 процента, с общим средним образованием – 56,1 процента. Представляет интерес изучение степени информированности женщин и мужчин по отдельным видам заблуждений в отношении передачи ВИЧ. Так, только 77,8 процента женщин и 80,1 процента мужчин знают, что ВИЧ не может передаваться через комариные укусы. Более 80 процентов опрошенных (82,9 процента женщин и 82 процента мужчин) подтвердили, что ВИЧ не может передаваться через совместное потребление пищи и практически все респонденты (95,4 процента женщин и 94,5 процента мужчин) знают, что инфекция не может передаваться с помощью сверхъестественных способов.

К лицам, которые имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ, относятся женщины (мужчины), которые:

- осведомлены о двух основных способах передачи ВИЧ (наличие только одного верного неинфицированного сексуального партнера и использование презерватива при каждом сексуальном контакте);
- могут опровергнуть два самых распространенных заблуждения относительно передачи ВИЧ (через комариные укусы и при совместном употреблении пищи с ВИЧ-положительным человеком);
- осведомлены о том, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован.

Результаты МИКС4 показали, что в Республике Беларусь 55,2 процента женщин и 56,8 процента мужчин в возрасте 15-49 лет имеют всесторонние знания о передаче ВИЧ.

Важно отметить, что еще в 2005 году (по результатам МИКС3) всесторонние знания о ВИЧ продемонстрировали всего 33,9 процента женщин исследуемой возрастной группы. Можно отметить различия в значении показателя в зависимости от места проживания женщин – в городах и поселках городского типа доля женщин, обладающая всесторонними знаниями о передаче ВИЧ, выше, чем в сельских населенных пунктах (57,3 процента по сравнению с 48,9 процента). Для мужчин таких различий в значении показателя не выявлено.

Свою осведомленность показали всего 36,7 процента женщин с общим базовым образованием по сравнению с 64,2 процента женщин с высшим образованием. Аналогичная тенденция наблюдается и у мужчин – 41,2 процента мужчин с общим базовым образованием имеют всесторонние знания о ВИЧ, в то время как среди мужчин с высшим образованием этот показатель составил 64,8 процента.

Почти все молодые женщины (99,8 процента) и мужчины (99,7 процента) слышали о ВИЧ или СПИДе. При этом информированность о двух основных способах профилактики передачи инфекции продемонстрировали 88,1 процента женщин и 87,8 процента мужчин. Как видно, женщины в возрасте 15-19 лет оказались менее информированными о способах предупреждения ВИЧ, чем женщины в возрасте 20-24 лет (84,9 процента по сравнению с 90,3 процента). У молодых мужчин эти различия не настолько заметны – 86,6 процента мужчин в возрасте 15-19 лет и 88,6 процента мужчин в возрасте 20-24 лет знают о двух основных способах профилактики передачи ВИЧ. При этом осведомленность о способах предотвращения передачи ВИЧ положительно коррелирует с уровнем образования как у женщин, так и у мужчин изучаемой возрастной группы.

Как было отмечено, данный показатель основан на двух наиболее распространенных и актуальных заблуждениях относительно того, что ВИЧ может передаваться через совместный прием пищи и комариные укусы. Не все опрошенные молодые люди могут опровергнуть два самых распространенных заблуждения. Немногим более 61 процента женщин и около 56 процентов мужчин в возрасте 15-24 лет знают, что человек, который выглядит здоровым, может быть инфицирован, а также опровергли два наиболее распространенных заблуждения.

Наличие знаний о самых распространенных заблуждениях относительно передачи ВИЧ не зависит от места проживания молодых женщин и мужчин, а также от уровня их благосостояния. Однако с увеличением уровня образования респондентов в возрастной группе 15-24 лет уменьшается степень их заблуждений относительно способов передачи ВИЧ. Так, доля молодых женщин с высшим образованием, опровергающих два самых распространенных заблуждения относительно передачи ВИЧ, составила 66,7 процента, а доля таких мужчин – 60,1 процента. В то же время среди респондентов с общим базовым образованием такими знаниями обладали 46,3 процента молодых женщин и 50,3 процента молодых мужчин. По результатам опроса, всесторонние знания о передаче ВИЧ имеют 56,1 процента женщин и 50,9 процента мужчин в возрасте 15-24 лет.

**ИНДИКАТОР № 1.1.**

**Всего: 54,6%**

Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

С ростом уровня образования доля мужчин, которые не знают никакого конкретного способа передачи ВИЧ от матери ребенку, уменьшается. Так, среди респондентов с общим базовым образованием удельный вес таких мужчин составил 18,9 процента, в то время как среди мужчин с высшим образованием – 7,2 процента.

Поощрение более безопасного сексуального поведения имеет решающее значение для снижения распространения ВИЧ. В большинстве стран более половины случаев ВИЧ-

инфицирования приходится на молодых людей в возрасте 15-24 лет, поэтому, чтобы снизить количество случаев возникновения ВИЧ, особенно важным является изменение сексуального поведения этой возрастной группы.

По результатам обследования, более половины никогда не состоявших в браке или в незарегистрированных отношениях молодых женщин (57,8 процента) и 42 процента молодых мужчин никогда не имели сексуальные контакты. Всего 0,7 процента женщин и 3,4 процента мужчин имели первый сексуальный опыт в возрасте до 15 лет.

<b>ИНДИКАТОР № 1.2.</b>	<b>Всего: 1,5%</b>
<b>Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет</b>	

По результатам МИКС4, 5,4 процента женщин и 1,2 процента мужчин в возрасте 15-24 лет в течение последних 12 месяцев, предшествовавших обследованию, имели сексуальные отношения с партнером на 10 и более лет старше. При этом доля лиц, имевших сексуальные контакты с более старшими по возрасту партнерами, значительно выше в сельских населенных пунктах, чем в городах и поселках городского типа, как среди женщин (8,2 процента по сравнению с 4,6 процента), так и среди мужчин (2,8 процента по сравнению с 0,6 процента).

В целом в течение 12 месяцев, предшествовавших обследованию, более 80 процентов респондентов (83,4 процента женщин и 85,9 процента мужчин) имели сексуальные контакты.

Сексуальные отношения более чем с одним партнером в течение последних 12 месяцев имели 14,8%, при этом они наиболее распространены среди мужчин, чем среди женщин (положительный ответ дали 22,8 процента мужчин и 7,8 процента женщин).

<b>ИНДИКАТОР № 1.3.</b>	<b>Всего: 14,8%</b>
<b>Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев</b>	

Можно отметить, что безопасного сексуального поведения в большей степени придерживаются городские жители. Так, 42,6 процента женщин и 60,3 процента мужчин из городов и поселков городского типа, имевших более одного сексуального партнера, использовали во время последнего сексуального контакта презервативы, в то время как в сельских населенных пунктах доля таких женщин составила всего 25,1 процента, а мужчин – 30,9 процента.

По результатам опроса, более 60 процентов молодых людей в возрастной группе 15-24 лет когда-либо имели сексуальные контакты (63,8 процента женщин и 67,4 процента мужчин). В течение последних 12 месяцев, предшествовавших обследованию, такие отношения имели 60,8 процента молодых женщин, в том числе 83,3 процента женщин в возрастной группе 20-24 лет и 27,9 процента – в возрасте 15-19 лет. Доля молодых мужчин, имевших сексуальные контакты в течение последних 12 месяцев, составила

66,1 процента, при этом среди мужчин в возрасте 20-24 лет – 91,5 процента, в возрасте 15-19 лет – 29 процентов.

Сексуальные контакты с несколькими партнерами в течение 12 месяцев, предшествовавших обследованию, имели 3,2 процента женщин и 14,7 процента мужчин в возрасте 15-24 лет. При этом на использование презерватива при последнем таком контакте указали только 63,8 молодых женщин и 72,8 процента молодых мужчин.

По результатам опроса, в течение 12 месяцев, предшествовавших обследованию, сексуальные контакты с непостоянными партнерами имели 38,6 процента женщин и 68,6 процента мужчин в возрасте 15-24 лет. Причем если среди городских и сельских женщин различие в данном показателе практически отсутствует (39 процентов и 37,3 процента соответственно), то у мужчин можно отметить явные различия (64,6 процента городских мужчин и 81 процент сельских мужчин имели сексуальные отношения с непостоянными партнерами в течение последних 12 месяцев).

Среди молодых людей, имевших сексуальные контакты с непостоянными партнерами, 68,5 процента женщин сообщили, что во время последнего сексуального контакта использовали презерватив. Среди мужчин этот показатель составил 82,1 процента. Подобные соотношения наблюдаются и для каждой возрастной группы. Так, более 92 процентов мужчин в возрасте 15-19 лет использовали презерватив при сексуальном контакте с непостоянной партнершей, однако среди молодых женщин изучаемой возрастной группы этот показатель составил всего 72,9 процента. Удельный вес мужчин в возрасте 20-24 лет, использовавших презерватив во время последнего контакта с непостоянной партнершей, составил 78,8 процента, а доля таких женщин – 66,2 процента.

**ИНДИКАТОР № 1.4.**

**Всего: 48,1%**

Процент взрослых в возрасте 15-49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта

Среди мужчин 15-49 лет показатель составил – 53,6%, среди женщин – 39,4%.

Можно отметить, что с увеличением уровня образования возрастает доля молодых женщин, использующих презерватив при контакте с непостоянными партнерами; для молодых мужчин такой закономерности не выявлено.

### **3.4. Уход, лечение и поддержка**

В настоящее время в Беларуси специфическое лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся из числа состоящих на диспансерном учете в учреждениях системы здравоохранения. Предоставление лечения регламентируется утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь «Инструкцией на метод, заключающийся в оптимизации подходов к обследованию и проведению антиретровирусной терапии у взрослых и подростков».

#### **3.4.1. Предоставление доступа к антиретровирусной терапии**

Программа по антиретровирусной терапии (АРВ-терапии) направлена на выполнение Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией в

Республике Беларусь и предусматривает:

- обеспечение современными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции всех нуждающихся во всех регионах страны, в том числе для предупреждения вертикальной трансмиссии; создание возможностей для надлежащего лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции;
- методическое обеспечение проводимой терапии с использованием передового международного опыта и рекомендаций ВОЗ;
- разработку и внедрение эффективной модели проведения антиретровирусной терапии среди представителей группы наркопотребителей и других сложных групп, характеризующихся низкой приверженностью лечению ВИЧ-инфекции .

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам оказывается на бесплатной основе во всех лечебных организациях и включает в себя диагностические, лечебные и консультативные услуги. Благодаря существующей системе диспансеризации, персонифицированного учета случаев ВИЧ-инфекции и наличие достаточного количества АРВ-препаратов, удалось существенным образом повысить качество и уровень охвата наблюдением, что положительно отразилось на своевременном назначении терапии. Антиретровирусное лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся из числа состоящих на диспансерном учете в учреждениях системы здравоохранения.

В 2012–2013 гг. была продолжена работа по созданию комплексной системы медицинской и социальной помощи всем нуждающимся. Наряду с предоставлением АРВ-терапии, большое внимание было уделено подготовке к созданию системы социального сопровождения, заместительной терапии, ухода и поддержке тяжелобольным ЛЖВ.

На 1 января 2013 г. антиретровирусную терапию получают 5181 пациент с ВИЧ-инфекцией, в том числе 173 ребенка. Полностью решена проблема доступности АРТ в системе пенитенциарных учреждений, все нуждающиеся получают современное лечение и диагностику. Лечение всех пациентов проводится лекарственными средствами, закупленными в рамках гранта Глобального фонда. Ежегодно в Беларуси регистрируются новые АРВ-препараты, что дает возможность расширения схем АРТ и улучшение результатов лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

По данным национальной методики охват программами АРВ-терапии в Беларуси составил в 2013 г. – 96,8% от числа нуждающихся.

**ИНДИКАТОР № 4.1.**

Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	2013г. – 96,8%
---	----------------

Большинство пациентов, включенных в программу АРВ-терапии, получают препараты 1 линии.

Средняя стоимость лечения одного пациента в 2012 году составила 590 долларов США (277 долларов – при применении схем 1-го ряда, 902 долларов – при использовании схем 2-го ряда).

Регулярно – 1 раз в 2 года – обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями ВОЗ; помимо обновления существующих протоколов, были отдельно разработаны протоколы по ведению

пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ/парентеральные гепатиты, АРТ у ПИН включая заместительную терапию метадоном; по предоставлению паллиативной помощи. Впервые в программном и методическом руководстве по предоставлению помощи ВИЧ-инфицированным пациентам особое внимание уделено вопросам формирования приверженности лечению; пересмотрены критерии начала АРВ-терапии (более раннее начало, при уровне CD4 350 кл/мкл); приведены в соответствие с рекомендациями ВОЗ схемы 2-го ряда АРВ-терапии; внесены подробные данные о новых антиретровирусных препаратах.

В целях создания системы бесперебойного снабжения антиретровирусными препаратами, в медицинских учреждениях внедрена компьютерная программа учета и прогнозирования потребностей в АРВ-препаратах.

На протяжении отчетного периода было продолжено оснащение лабораторной службы республики оборудованием для более качественного проведения клинического и лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции, а также диагностики оппортунистических инфекций.

Практически все регионы страны имеют в настоящее время возможность проводить иммунологическую и вирусологическую диагностику ВИЧ/СПИДа в краткие сроки и с высокой степенью достоверности, а также проводить диагностику большинства оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов, улучшая качество исследований и позволяя проводить более раннюю профилактику и терапию.

В 2012–2013 гг. лабораторная служба республики продолжила определение резистентности к антиретровирусным препаратам штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории республики с использованием оборудования (генетический анализатор) и тест-систем, закупленных в рамках гранта Глобального фонда.

Для улучшения качества предоставляемой помощи (не реже двух раз в год) проводятся рабочие встречи врачей-инфекционистов, осуществляющих АРВ-терапию, а также специалистов смежных служб – педиатров, фтизиатров, наркологов.

В 2012–2013 гг. большое внимание было уделено формированию приверженности АРВ-терапии. Вопросы формирования приверженности включены в Национальные протоколы лечения ВИЧ/СПИДа, программы обучения врачей по вопросам ВИЧ-инфекции в Белорусской медицинской академии последипломного образования, в программы подготовки активистов групп взаимопомощи для ЛЖВ.

В Беларуси совместно с ВОЗ проводится работа по внедрению мультидисциплинарного подхода при оказании медицинской и социальной помощи ЛЖВ.

В 2013 году начала работу мультидисциплинарная команда для ПИН (инфекционист, нарколог, консультант по зависимостям, аутрич-работник), которая, в своей работе делает акцент на привлечение пациентов, наименее приверженных к лечению. Опыт работы МДК показал, что этот сервис является важным звеном в существующей системе сервисов для ПИН. Команда МДК «вовлекает» клиентов в систему медицинской помощи. Значительную роль играют специалисты учреждений здравоохранения, задействованных в работе команды.

Успешно развивается работа по формированию приверженности у клиентов программы ЗМТ благодаря взаимодействию НПО, наркологической и инфекционной служб.

В качестве усиления мер лечения как профилактики, в центрах социального сопровождения (ЦСС) внедряется стандартизированная программа работы по формированию и поддержки приверженности АРВТ. Охват ЛЖВ услугами по социальному сопровождению составил 427 человек, из них 185 принимают АРВТ.

Разработана структурированная программа по формированию и поддержке приверженности АРВТ. Программа приведена в пособии для консультантов (специалистов амбулаторно-клинической и диспансерной службы, равных консультантов, социальных работников, психологов) «Приверженность лечению у людей, живущих с ВИЧ».

Внедряются алгоритмы консультирования по формированию и поддержке приверженности. В 2013 году начали работы 3 социальных работника по формированию приверженности в гг. Минске, Светлогорске и Гомеле. В рамках апробации работы социального работника по приверженности АРВТ при инфекционной службе осуществлялось медико-социальное сопровождение 48 пациентов.

#### **3.4.2. Оказание паллиативной помощи ЛЖВ**

В 2012–2013 гг. реализовалась программа предоставления паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. Паллиативный уход осуществлялся силами 11 медсестер, двух соцработников и психолога в семи городах с наивысшим уровнем заболеваемости ВИЧ/СПИДом: Гомеле, Жлобине, Минске, Пинске, Речице, Светлогорске и Солигорске. При этом в г. Светлогорске персонал был объединен в мультидисциплинарную команду в составе: руководителя команды, психолога, 2 медсестер и 2 соцработников. По данным на 1 января 2014 года паллиативная помощь предоставлена 317 тяжелым пациентам с ВИЧ/СПИДом, из них 154 были впервые включены в программу в течение 2012-2013 гг. Паллиативный уход ЛЖВ получали на дому в виде индивидуализированного комплекса услуг, включающего в себя психологическую поддержку, медицинские и социальные услуги. Частота домашних визитов психолога, медсестер и социальных работников диктовалась реальной их потребностью и колебалась от одного до пяти раз в неделю.

В целях расширения возможностей родственников ЛЖВ и волонтеров в области паллиативного ухода персонал проекта (психолог, медсестры и соцработники) осуществлял их обучение оказанию ЛЖВ базовой медицинской и социальной помощи. Всего было обучено 357 родственников ЛЖВ и 166 волонтеров.

#### **Оказание психосоциальной поддержки ЛЖВ**

В 2012-2013 гг. в 8 городах страны (Минск (3 центра), Витебск, Светлогорск (2 центра), Пинск, Могилев, Гродно, Гомель (2 центра), Лида) на базе отделений трех общественных организаций (БОО «Позитивное движение», ОО «Белорусское Общество Красного Креста», БОО «Альтернатива») и 3 учреждений наркологической службы продолжили свою работу 12 центров социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ, оказывающие содействие в адаптации ПИН/ЛЖВ через решение конкретных жизненных проблем клиента и два кабинета комплексного оказания услуг семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа (Минск, Светлогорск), предоставляющие комплексную психосоциальную помощь детям из семей ЛЖВ, ВИЧ-положительным детям, родителям и/или другим членам семей, затронутым ВИЧ. Партнерская сеть программ социального сопровождения включает 99 организаций и служб: поликлиники и больницы, Центры гигиены и эпидемиологии, территориальные центры социальной защиты, районные отделы внутренних дел, управления по труду и занятости и социальной защите.

В программах социального сопровождения с 2013 года внедрена оценка эффективности случая по 8 ключевым параметрам: семейная ситуация/ наличие поддерживающих связей; жилищная ситуация/материальное положение; образование и занятость; навыки в области профилактики ВИЧ/приверженность лечению; наркопотребление/готовность к

отказу от употребления; гражданский статус; психическое здоровье/социальные навыки.

В 2013 г. Центры социального сопровождения расширили работу с клиентами, обратившимися за разовой помощью. За год разовую медицинскую и психосоциальную помощь через ЦСС получили 1703 ПИН/ЛЖВ. Услуги по социальному сопровождению в 2013 г. получили 892 ПИН и 427 ЛЖВ.

Кабинеты комплексного оказания услуг семьям (ККОУ), затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, при координации БОО «Позитивное движение» предоставляют консультации по вопросам здоровья, АРВ-лечения, профилактики и лечения оппортунистических инфекций; психологическую помощь; поддерживают мотивацию к лечению, приверженности АРВ; консультируют женщин, имеющих положительный ВИЧ-статус и семейные пары по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку; распространяют поливитамины для детей.

ККОУ в Минске и Светлогорске работают по принципу мультидисциплинарной команды. В Минске достигнут значительный успех – среди клиентов кабинета нет ни одного не приверженного ребенка. Такой результат был достигнут благодаря усилиям специалистов команды и методологии работы.

Большой популярностью пользовались семинары-тренинги, затрагивающие психосоциальные аспекты помощи ВИЧ-позитивным детям и их семьям. 154 члена семей, затронутых ВИЧ, прошли обучение по темам "Позитивная профилактика: поиск эффективных способов поведения в длительной стрессовой ситуации", "Формирование приверженности к АРВТ", «Жить позитивно с ВИЧ. Психологическая адаптация и семейное благополучие семей, затронутых ВИЧ», «Психологическое благополучие в лечении ВИЧ», «Формирование приверженности к АРВТ у детей и подростков, живущих с ВИЧ-инфекцией», «Психологическое благополучие и здоровье людей, живущих с ВИЧ» в 2012-2013 гг. В 2013 г. ККОУ обратилось 300 ЛЖВ/детей с ВИЧ/детей из семей ЛЖВ, которым оказано 1453 консультаций.

Деятельность по организации совместного досуга для детей, живущих с ВИЧ, и детей ВИЧ-позитивных родителей осуществлялась в рамках работы 6 групп развития для детей, затронутых ВИЧ (гг. Минск, Светлогорск, Витебск, Гомель, Гродно). Группы развития для детей посетили 230 человек: 123 детей и 107 взрослых. В 2013 г. Специалисты УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» организовали и провели 5 обучающих встреч с персоналом детских домов по вопросам воспитания и ухода за детьми, живущими с ВИЧ, в детских домах г. Минска и Минской области.

По инициативе Межконфессиональной миссии «Христианское социальное служение» и Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь создана система социального и духовного сопровождения ЛЖВ, освобождающихся из мест лишения свободы. В семи исправительных колониях (ИК-2, Бобруйск; ИК-4, Гомель; ИК-5, Ивацевичи; ИК-8, Орша; ИК-11, Волковыск; ИК-14, Борисов и ИК-20, Мозырь) созданы центры медико-социальной поддержки для ВИЧ-инфицированных заключенных, готовящихся к освобождению. В центрах предоставляется консультирование медицинских специалистов и психологов, духовная поддержка священнослужителей, перенаправление освободившихся в 10 пунктов сопровождения на базе религиозных организаций, или в центры социального сопровождения, упомянутые выше. За два года услугами центров медико-социальной поддержки воспользовались 122 заключенных ЛЖВ, готовящихся к освобождению из исправительных учреждений.

БОО «Позитивное движение» с ноября 2010 г. поддерживает работу телефона доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании, это бесплатная телефонная линия,

соблюдающая принципы анонимности и конфиденциальности. Дежурство на телефоне доверия осуществляют профессиональные консультанты, прошедшие специальную подготовку. Телефон доверия предоставляет возможность получить консультации по медицинским, социальным и психологическим вопросам, связанным с проблемами ВИЧ-инфекции и наркопотребления. На базе ОО «Белорусское сообщество ЛЖВ» действует еще один телефон «горячей линии» для ЛЖВ. За два года на телефон доверия БОО «Позитивное движение» 775 человек, также в 2013 году было проведено 263 SKYPE-консультации

В 2010 г. в рамках программы Белорусско-Шведского сотрудничества Республиканское общественное объединение «Белорусское сообщество ЛЖВ» провело национальную встречу, в которой приняли участие 91 делегат из числа членов организации, 12 приглашенных из числа партнерских организаций, два международных эксперта (Швеция, Россия). В 2011 г. проведена четвертая Республиканская конференция для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом «Медицинские, психологические и социальные аспекты жизни с ВИЧ: здоровье и личностный рост» (приняли участие 60 ЛЖВ). Оба мероприятия позволили медицинским специалистам и людям, живущим с ВИЧ, в открытом диалоге обсудить вопросы лечения и приверженности АРВТ, репродуктивного здоровья, повышения качества жизни.

### 3.4.3. Профилактика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов

В Беларуси, как и в других странах постсоветского пространства, туберкулез является наиболее часто встречающимся оппортунистическим заболеванием среди ВИЧ-инфицированных пациентов.

За 2013 год в Республике Беларусь выявлено 301 случай ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, мужчин - 224 (74,4%), женщин – 77 (25,6%). Всего зарегистрировано 2373 случая ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (кумулятивное число): мужчин – 1789 (75,4%), женщин - 584 (24,6%). Тенденция нарастания числа случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза прослеживается с 2002 года: 2009 год – 256, 2010 – 264, 2011 – 278, 2012 – 276, 2013 - 301.

Наибольшее число случаев сочетания ВИЧ- и туберкулезной инфекции выявлено в Гомельской области – 1363 (57,4%), за отчетный период – 152 (50,5%), что коррелирует с наибольшим уровнем заболеваемости туберкулезом активным с впервые в жизни установленным диагнозом в данном регионе.

В основном сочетанная инфекция выявляется при манифестных стадиях ВИЧ-инфекции, в особенности у больных СПИДом. Так, за 2013 год при постановке диагноза СПИД у 100 больных из 547 (18,3%) туберкулез отмечен среди других СПИД-индикаторных заболеваний. В структуре летальности больных СПИДом, туберкулез, как заболевание, приведшее к смерти, занимает одну из лидирующих позиций – у 77 больных из 266, умерших с диагнозом СПИД (28,9%), отмечен туберкулез.

Среди больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза преобладает парентеральный путь инфицирования ВИЧ, потребители инъекционных наркотиков (ПИН) составили 1308 человека (55,1%), за 2013 год – 138 (45,8%). Это связано с тем, что период формирования вторичного иммунодефицита у ПИН значительно короче, а вероятность развития туберкулезной инфекции значительно выше. Отмечено 7 случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей с вертикальной трансмиссией ВИЧ за весь период наблюдений.

У 224 больных (74,4%) туберкулез был выявлен на фоне длительно протекающей ВИЧ-инфекции, у 77 (25,6%) она была выявлена при обследовании больных туберкулезом по клиническим показаниям или оба заболевания выявлялись одновременно при обследовании по другим причинам.

За 2013 год при обследовании на ВИЧ по клиническим показаниям выявлено 435 случаев ВИЧ-инфекции, среди которых больные туберкулезом составили 73 (16,8%) - т.е. почти каждый пятый. Всего больные туберкулезом составили 19,2% (641 случай) от выявленных при обследовании по клиническим показаниям (3336).

В 2013 г. по сравнению с 2011 г. охват пациентов, получающих комплексное лечение в связи с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, увеличился с 25,6% в 2011 г. до 67,5% в 2013 г.

<b>Индикатор № 5.1.</b> Процент ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ	2013 г. – 67,5%
---	-----------------

С 2013 года в рамках программ снижения вреда и социального сопровождения при координации БОО «Позитивное движение» среди клиентов сервисов проводится скрининг на туберкулез с целью выявления риска и перенаправления на обследование и консультацию фтизиатра. В 2013 году на АКП/МАКП/МП КТ/ЦСС скрининг на туберкулез (опрос по анкете) прошли 3 315 человек.

Разработан, утвержден Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и введен в силу приказ по взаимодействию фтизиатрической и инфекционной службы. Приказ содержит инструкции по организации взаимодействия между двумя службами в оказании помощи и лечения ЛЖВ, оговариваются вопросы профилактического лечения изониазидом. Таким образом, в республике есть нормативная правовая база, которая определяет принципы оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез. Предусмотрены различные варианты медицинского сопровождения этой категории пациентов, оговорен порядок участия различных медицинских служб в их ведении.

#### **4. Передовая практика**

Профилактика является приоритетным направлением государственной политики в области ВИЧ-инфекции. Особое внимание в программах профилактики уделяется группам высокой уязвимости к ВИЧ-инфекции, работающему населению и молодежи. Данные социологических исследований подтверждают, что благодаря комплексной просветительской деятельности расширяется охват населения и уязвимых групп профилактическими вмешательствами, повышается качество предоставляемых услуг.

Программа малых грантов способствовала вовлечению предприятий Республики Беларусь в процесс планирования, реализации и оценки инновационных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с учетом специфики предприятий, что повысило приверженность администраций предприятий к такому роду деятельности.

Создание ресурсных информационно-образовательных центров, кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции для проведения информационно-просветительских мероприятий по проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией, среди рядового и начальствующего состава Вооруженных Сил, органов пограничной службы, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям позволило поднять просветительскую работу в силовых структурах на более высокий качественный уровень.

Практика показывает, что для повышения эффективности профилактической работы, ее необходимо проводить не только среди уязвимых групп населения, но и среди их окружения. Таким примером может служить внедрение профилактических программ среди потенциальных клиентов женщин, вовлеченных в секс-бизнес.

Активизируется деятельность по созданию благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции. Внедрение механизма государственного социального заказа в Республике Беларусь обеспечит необходимые правовые и административные условия для финансирования некоммерческих организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа, из государственного бюджета, и будет способствовать устойчивости результатов реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Республика Беларусь стала первой страной, где разработана и реализуется Информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу, являющаяся одним из элементов по созданию единого информационного пространства, обеспечивающего снижение темпов распространения и негативных последствий ВИЧ-инфекции.

##### **Продвижение Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь.**

В Республике Беларусь осуществляется последовательное продвижение Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу<sup>3</sup> (далее ИС). С действием в Беларуси Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу удалось в целом блокировать выпуск информационно-профилактических материалов, нарушающих стандарты ИС. После проведения серии обучающих мероприятий у специалистов СМИ, работников информационно-образовательных кабинетов по ВИЧ/СПИДу, дизайнеров уже практически не возникает вопрос «Как не надо делать информационные материалы, проводить информационные кампании на тему ВИЧ?». Вопрос «Как надо делать?» сменился поиском конкретных историй, которые могли бы способствовать расшатыванию стереотипов в отношении ВИЧ-инфекции и снижению стигмы по отношению к ВИЧ-положительным людям. Все реже специалисты обращаются за

дополнительными разъяснениями именно по поводу стандартов подачи информации в Экспертный совет Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу (далее Экспертный совет), и все чаще апеллируют к экспертам ИС во время организации информационных кампаний.

Экспертный совет несколько раз обновлялся по составу и сегодня расширил свои функции. Помимо мониторинга, оценки, экспертизы и анализа информационного поля в стране, уже в 2013 году Экспертный совет стал достаточно влиятельной структурой в области социального пиара и социального маркетинга. Так, Экспертным советом был инициирован ряд выступлений в СМИ, акций, ток-шоу. Кроме того, Экспертный совет периодически проводит видео-опросы населения для получения оперативной обратной связи от целевой аудитории.

В рамках ИС в конце 2012 года был запущен еще один механизм мониторинга информационных материалов, уже находящихся в пользовании длительное время – «Агентурная сеть ИС». Это волонтеры, прошедшие подготовку в рамках Информационной стратегии, и фиксирующие нарушения стандартов в информационных материалах (плакатах, листовках и т.п.), используемых в течение многих лет в гостиницах, учреждениях образования, на предприятиях и др. объектах.

Значительный вклад в развитие Информационной стратегии внес ребрендинг темы ВИЧ/СПИДа в Беларуси, объявленный в декабре 2012 года. Устойчивый стереотип «СПИД – чума XX-XXI века» остается для определенных групп населения, по сути, брендом темы ВИЧ/СПИДа. Его устойчивость для потребителей информации доказана – бренд держится уже около 30-ти лет, и часто появлялся в заголовках, названиях, комментариях.

Многочисленные исследования показывают, что страх, используемый в профилактике ВИЧ-инфекции, несмотря на вызываемые им сильные эмоции, не приводит человека к выбору правильной модели поведения. Кроме того, при многократном использовании символы страха уже не вызывают ожидаемой реакции, а человек старается вытеснить пугающие образы из сознания, и вместе с ними «вытесняет» и саму тему ВИЧ/СПИДа. И если вначале появление образа «Смерть с косой» было естественной реакцией испуганного общества, то спустя десятилетия на этот бренд люди просто перестали обращать внимание, как на что-то надоевшее и неприятное. Страх не побуждает человека разобраться в ситуации, но способствует образованию мифов, живущих до настоящего времени («СПИД – это приговор», «Нет разницы – СПИД или ВИЧ», «ВИЧ=СПИД=смерть», «Жертвы СПИДа» и др.). Сегодня это не так.

Давно не отражающий действительность бренд «СПИД – чума XX-XXI века» вместе с порожденными им мифами до сих пор в обращении. Стало очевидным необходимость замены бренда. Первым шагом было объявление о его замене.

Основная цель ребрендинга – уйти от сложившихся десятилетиями назад стереотипов и понятий, что «СПИД – это чума XX-XXI века», придать профилактике ВИЧ-инфекции новый эффективный импульс. Было записано специальное видеообращение «Беларусь: Ребрендинг темы ВИЧ/СПИДа». В ролике известные люди в Беларуси от Минздрава, ПРООН, БАТЭ, ТВ, шоу-бизнеса, предприятий, информационных порталов и др., причастные к созданию и продвижению бренда Беларуси, высказались в поддержку идеи ребрендинга темы ВИЧ/СПИДа с позиции гражданской ответственности.

Министерство здравоохранения обратилось к профессионалам в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, журналистам, дизайнерам следовать стандартам ИС при публикации материалов посвященных 1 декабря. Ролик был размещен на телеканалах, сайтах (более 120 сайтов), разослан в различные организации, СМИ (более 200 адресатов). Проведены завершающие семинары, включающие пресс-конференции в рамках ИС в регионах.

Еще в мае 2012 года в прессе встречались публикации в СМИ с заголовками, в которых СПИД сравнивали с чумой. Первым итогом ребрендинга стал тот факт, что данное сравнение впервые за десятилетия «пошло на спад». Отказ уже от одного только этого сравнения способствует снижению стигмы и расшатыванию стереотипов.

Во время проведения Международного дня памяти людей, умерших от СПИДа, в 2012 году в Беларуси вышел ряд публикаций в СМИ, содержание которых в целом соответствовало современным принципам ИС, но некоторые слоганы пришли из прошлого века. В 2013 году еще можно было найти единичные упоминания некорректной терминологии («жертвы СПИДа») в некоторых региональных изданиях. Что касается ведущих СМИ, то в 2013 году подобная терминология исчезла. Отчасти она была вытеснена материалами о ребрендинге темы ВИЧ/СПИДа в Беларуси, и публикациями о различных крупных акциях, на которых обязательно упоминались Информационная стратегия, новое звучание темы ВИЧ/СПИДа, ребрендинг и пр.

В пример можно привести акцию «Помним. Заботимся. Продолжаем жить», приуроченной к Международному дню памяти людей, умерших от СПИДа, когда Экспертный совет выступил с обращением к СМИ не называть ВИЧ-положительных людей «жертвами». Это определение также наследие более чем 30-летней давности. Продолжением деятельности в этом направлении явилась акция «Почему я живу с ВИЧ долго». В рамках акции во время открытия билборда с изображением ВИЧ-позитивного гражданина Беларуси в г.Минске был проведен перформанс «Прощай, старый бренд». Благодаря СМИ, которые способны нести перемены, вместо страха и обреченности, на первое место вышло своевременное качественное информирование, взвешенная подача информации, продвижение идеи здорового образа жизни, ответственное отношение к лечению.

Практика показала, что для масштабных знаковых мероприятий именно в теме ВИЧ/СПИДа пресс-конференции в обычном формате не всегда подходят. Например, информационному поводу «1 декабря» уже много лет, и само по себе это уже не новость. Экспертным советом Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу было рекомендовано использовать новое место проведения пресс-конференции и искать интересные способы ее проведения. Впервые вместо традиционной пресс-конференции к 1 декабря проведена акция национального значения в новом формате – «Постер – пресс – ток – шоу» с участием представителей государственных, международных, общественных организаций, людей, живущих с ВИЧ, СМИ, учащейся молодежи, звезд театра, кино, представителей из разных стран. В рамках мероприятия обсуждались существующие мифы, связанные с ВИЧ, вопросы тестирования, лечения, дискриминации, взаимоотношений в семье на основе полученного опроса населения. Информация о мероприятии, результатах дискуссии была размещена в ведущих периодических изданиях страны, на сайтах, каналах телевидения. Мероприятие нашло широкий резонанс в стране.

Один из новых информационных продуктов, созданных с соблюдением принятых в Беларуси стандартов ИС и призванных разрушать стереотипы в теме ВИЧ/СПИДа также стал 8-серийный фильм «Выше неба». Цель кинопроекта – предотвращение дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и профилактика ВИЧ-инфекции. Во время демонстрации сериала зрителями было заполнено порядка 2 980 анкет. Анализ анкет позволил сделать вывод об актуальности проблемы ВИЧ/СПИДа, существовании высоких рисков инфицирования среди молодежи, необходимости усиления профилактических материалов через выпуск подобных информационных продуктов.

Таким образом, продвижение и успех ИС основан на консолидации усилий государственных, общественных и международных организаций; все информационные кампании объединены единой стратегией (снижение стигмы, новое звучание темы ВИЧ/СПИДа, ребрендинг).

С 2012 года отмечаются положительные тенденции: выпуск новых информационных материалов происходит в соответствии со стандартами ИС. Также отмечается значительное снижение публикаций в СМИ, несоответствующих стандартам ИС. Так, согласно социологическим исследованиям «Результаты исследований, проведенных в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу в 2012 году» 42,1% публикаций не соответствовали стандарту №10 ИС (в статьях упоминались термины: чума XX-XXI, жертвы СПИДа), то в декабре 2013 года в прессе таких терминов обнаружить не удалось. Впервые размещение биллборда с изображением человека с открытым ВИЧ-статусом в Республике Беларусь говорит о том, что население меняет свое отношение к людям, живущим с ВИЧ, на более позитивное.

**Продвижение и внедрение механизма государственного социального заказа для устойчивого охвата целевых групп профилактическими вмешательствами.**

С января 2013 года вступил в силу Закон РБ «О социальном обслуживании населения», в котором регламентируется проведение государственного социального заказа для общественных организаций с возможностью финансирования социальных услуг и социальных проектов из государственного бюджета. При этом профилактика ВИЧ не является приоритетом социальной сферы, на которую распространяется данный закон, а Закон РБ «О здравоохранении» не содержит положения о госсоцзаказе для НПО в сфере формирования здорового образа жизни и профилактики ВИЧ. В рамках деятельности по институционализации сервисов БОО «Позитивное движение» приняло участие в проведении мониторинга проблем для определения приоритетов государственного социального заказа в Минской области и Солигорском районе, что позволило инициировать и включить в бюджет Минской области на 2014 год государственный социальный заказ, направленный на социальное сопровождение наркопотребителей и ЛЖВ (выделено сумма в размере 96,6 млн. белорусских рублей для Солигорского района). Было также проиницировано включение госсоцзаказа в проект Закона «О здравоохранении», что стало возможным благодаря проведенным встречам с депутатами Парламента и последующим выступлениям депутатов при обсуждении проекта Закона.

БОО «Позитивное движение» подготовило проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН и оказанию психосоциальной помощи ЛЖВ, которые были поданы в Минский городской исполнительный комитет (6 - в Комитет по труду, занятости и социальной защите, 3 - в Комитет по здравоохранению), для инициации включения в городской бюджет финансирования государственного социального заказа на 2014 год.

С целью адвокатиования государственного финансирования программ снижения вреда БОО «Позитивное движение» принимало участие в конкурсе на позицию субполучателя регионального проекта Евразийской сети снижения вреда в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда и отобрано в качестве субполучателя регионального проекта для 5 стран «Снижение вреда работает - обеспечьте финансирование» на 2014-2016гг.».

БОО «Позитивное движение» инициировало проведение заседания и заслушивание на Республиканском межведомственном совете по профилактике ВИЧ-инфекции 2-х вопросов - «О ходе внедрения государственного социального заказа в рамках реализации Закона «О социальном обслуживании» и «О современных подходах к

оказанию помощи потребителям инъекционных наркотиков по профилактике ВИЧ-инфекции».

### **Онлайн-сервисы как способ расширения охвата профилактическими программами труднодоступных групп ЖСБ и ЖСБ/ПИН.**

С 1 октября 2013 года с целью проведения профилактической работы среди ЖСБ и ЖСБ/ПИН, которые трудно достижимы при полевой работе и оказывают свои секс-услуги через разнообразные интернет-сервисы, был запущен сайт «www.Malina-center.by». Данный сайт является уникальной площадкой, через которую ЖСБ и ЖСБ/ПИН могут получить разнообразные консультации по безопасному сексуальному поведению, ознакомиться с местом расположения анонимно-консультативных пунктов, графиком их работы и контактными телефонами.

Широко рекламируется через сайт телефон «горячей линии», позвонив на который ЖСБ и ЖСБ/ПИН могут получить полную информацию о тестировании на ВИЧ и ИППП, местах расположения АКК и прочую информацию. Также на сайте есть вкладка, в которой собраны ответы на наиболее часто задаваемые вопросы. Так, например, особо актуальным для многих ЖСБ и ЖСБ/ПИН был вопрос о взаимоотношениях между ЖСБ-матерями и их детьми. Этот вопрос был опубликован в данном разделе, так как одновременно было получено три запроса по данной тематике. В среднем за неделю на сайт поступает от 2 до 4 вопросов.

Для расширения доступа к получению консультаций по безопасному сексуальному поведению на сайте предусмотрена возможность задать вопросы сексологу, гинекологу, дерматовенерологу, психологу и юристу. В зависимости от тематики вопроса ЖСБ и ЖСБ/ПИН могут выбрать интересующего их консультанта и во вкладке «Консультации» вписать вопрос и оставить свой электронный адрес, на который в ближайшее время поступит ответ от специалиста.

Сайт «Malina-center» имеет привязку к социальным сетям «ВКонтакте» и «Одноклассники» через которые также ведётся консультирование по безопасному сексуальному поведению. Сайт «Malina-center» -это современный и интересный подход в области профилактики ВИЧ-инфекции среди ЖСБ и ЖСБ/ПИН, которые через любое устройство связи могут зайти на сайт и получить необходимую информацию. С целью популяризации данного сервиса выпущен красивый презентабельный буклет с QR-кодом, просканировав который легко можно зайти на сайт.

### **Усиление потенциала общественных объединений.**

В 2013 году в Беларуси реализованы полномасштабные действия по усилению потенциала общественных объединений по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска. Была представлена и обсуждена модель межведомственного и межсекторного сотрудничества по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска в рамках республиканского и 6 областных круглых столов с участием 192 представителей министерств, ведомств, международных организаций и общественных объединений.

В 10 городах были проведены тренинги по обучению навыкам консультирования и тестирования на ВИЧ и кейс-менеджменту, в ходе которых подготовлены 177 аутрич-работников и медицинских специалистов. Для подготовленных специалистов работает программа онлайн-поддержки с использованием коммуникационного курса на базе портала дистанционного обучения РОО «БелАЮ», проводятся вебинары и скайп-конференции. В ноябре 2013 года была адаптирована для Беларуси компьютерная

программа подготовки специалистов по вопросам консультирования на ВИЧ подростков групп риска, разработанная региональным бюро ЮНИСЕФ в Женеве.

В целях совершенствования методической базы разработаны рекомендации по консультированию подростков при тестировании на ВИЧ и инструкция по проведению экспресс тестирования у подростков. Пособия предназначены для социальных работников, психологов и сотрудников здравоохранения, оказывающих медицинскую и психологическую помощь подросткам. С использованием экспресс тестов по слюне было протестировано 300 подростков из групп риска на базе центров, дружественных подросткам.

Большое внимание уделялось вопросам пропаганды тестирования на ВИЧ среди подростков и молодых людей групп риска. Был проведен автомарафон в 5 городах с участием 1600 подростков из социально неблагополучных семей, проживающих в общежитиях и состоящих на учете в наркодиспансере и ИДН.

### **Межсекторальное взаимодействие.**

В 2013 году в Беларуси реализованы полномасштабные действия по усилению потенциала неправительственных организаций по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ для подростков и молодых людей групп риска.

На национальном и местном уровнях была представлена и обсуждена модель межведомственного и межсекторного сотрудничества по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска. Для этого был проведен Республиканский круглый стол для представителей министерств, ведомств и республиканских общественных объединений, а также областные и локальные круглые столы для представителей областных государственных организаций и общественных объединений.

В 10 городах были проведены тренинги по обучению навыкам консультирования и тестирования на ВИЧ и кейс-менеджменту, в ходе которых подготовлены 177 аутрич-работников и медицинских работников в регионах Беларуси для работы в проекте. Для подготовленных специалистов работает программа онлайн-поддержки специалистов, в рамках которой на постоянной основе осуществляется работа с использованием Коммуникационного курса на базе Портала Дистанционного обучения, а также вебинаров и скайп-конференций. В дальнейшем поддержка специалистов будет осуществляться с помощью Международной программы обучения для специалистов (ICATT), которая адаптирована для Беларуси.

На 12 проектных площадках в 10 городах Беларуси был разработан и начал реализовываться алгоритм межведомственного и межсекторного взаимодействия. В рамках проекта с медицинскими учреждениями заключены договора о сотрудничестве.

Были осуществлены действия по совершенствованию методической базы для специалистов государственных учреждений здравоохранения и общественных объединений по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска. Подготовлены Методические рекомендации по вопросам тестирования и консультирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска для медицинских работников и социальных работников; Методические рекомендации по межведомственному взаимодействию при организации оказания услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ для подростков и молодежи групп риска, включая систему сопровождения при положительном статусе, а также Инструкция для медицинских работников по проведению экспресс тестирования по слюне.

Начали функционировать Модельные центры по межведомственному и межсекторному взаимодействию в 2 регионах Беларуси: Московский район г. Минска на базе Центра дружественного отношения к подросткам «Доверие» УЗ «8 городская детская поликлиника г. Минска» и в Гомельском районе Гомельской области на базе клуба ЮНЕСКО «Наше время» Отдела образования, спорта и туризма Гомельского райисполкома.

Координацию проекта, кроме команды проекта из числа представителей ЮНИСЕФ и РОО «БелАЮ», осуществлял Координационный Совет по реализации проекта. В Координационный Совет вошли представители ВИЧ-сервисных общественных объединений, ЮНИСЕФ, Министерств здравоохранения, образования, информации, внутренних дел, труда и социальной защиты, ПРООН, ЮНФПА.

### **Тестирование и консультирование подростков групп-риска.**

В 2013 году было начато проведение консультирования и тестирования на ВИЧ подростков групп риска медицинскими сотрудниками. В медицинские учреждения доставлены экспресс тесты на ВИЧ, мотивационные пакеты для целевой группы, материалы для проведения мероприятий на местном уровне с участием аутрич работников, медицинских работников, волонтеров. На конец 2013 года прошло 192 тестирования на ВИЧ (экспресс-тестирование по слюне и ИФА-метод).

Также для реализации этой цели в 5 городах реализации проекта ЮНИСЕФ и Белорусской Ассоциации клубов ЮНЕСКО с 18 по 22 ноября 2013 года был проведен республиканский автомарафон. Основной целью данного мероприятия было повышение уровня информированности подростков групп риска о рисках для здоровья, связанных с практикующимися моделями рискованного поведения и популяризация тестирования на ВИЧ среди подростков и молодых людей групп риска. Важным компонентом информационной кампании было привлечение внимания общественности к проблемам подросткового периода, направленное на преодоление стигмы и дискриминации в отношении молодых людей групп риска. В рамках марафона молодые люди получили информационные буклеты и памятки по вопросам тестирования и консультирования на ВИЧ с указанием мест и времени проведения тестирования, были опробованы методики привлечения подростков групп риска на тестирование в ЦДП с использованием мотивационных пакетов и проведением экспресс-тестирования по слюне. Проведение данной акции было приурочено к проведению европейской недели тестирования на ВИЧ.

Тестирование и консультирование проводилось совместно медицинскими специалистами, аутрич-работниками общественных организаций, волонтерами, использующими метод «равный обучает равного». Для проведения тестирования и консультирования выбирались площадки на базе ПТУ, рабочих и студенческих общежитий, в местах скопления молодежи групп риска в городах.

### **Дистанционный портал обучения.**

Портал дистанционного обучения создан на базе сайта Белорусской Ассоциации клубов ЮНЕСКО с целью расширения доступа для волонтеров, специалистов по работе с молодежью, аутрич-работников в области знаний, технологий работы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Портал создан на базе системы дистанционного обучения moodle, который позволяет участникам дистанционного процесса не только знакомиться с теоретическим материалом, но и выполнять практические задания (кейсы, участие в форумах,

разработку презентаций, проектную работу, а также позволяет участникам взаимодействовать друг с другом и создавать общие материалы).

Во всем мире в последние годы прослеживается тенденция перехода на дистанционное обучение. В рамках портала создано несколько дистанционных тематических курсов: Первый курс «Менеджмент профилактических программ по проблеме ВИЧ/СПИДа для молодежных лидеров». Второй курс «Доступное качественное консультирование и тестирование на ВИЧ для подростков и молодых людей групп риска».

У дистанционных тематических курсов есть ряд преимуществ, по сравнению с традиционными формами обучения:

- экономичность (на проведение курсов не затрачиваются финансовые средства);
- мобильность и не привязка к конкретному времени;
- возможность неограниченного количества участников;
- широкий географический охват;
- возможность самостоятельного изучения темы и привлечения дополнительных материалов.

Особенно востребованы подобные курсы среди волонтеров и специалистов из малых городов и сельской местности. За время проведения курсов в области профилактики ВИЧ-инфекции было подготовлено более 300 человек.

#### **Внедрение инновационных подходов в образовательные программы.**

В 2013 году особое внимание уделялось внедрению инновационных подходов в образовательные программы с целью повышения экономической эффективности и доступности образовательных программ последипломной подготовки для специалистов всех уровней в Беларуси по вопросам профилактики ВИЧ. Разработан и пилотирован в рамках повышения квалификации врачей-педиатров и врачей-инфекционистов дистанционный курс «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку».

Министерство здравоохранения Республики Беларусь совместно с ЮНИСЕФ реализовало социальный эксперимент «5 шагов». Основная цель эксперимента состояла в том, чтобы донести до максимального количества людей простую идею о том, что профилактика распространения ВИЧ и прохождение тестирования является нашей общей задачей, так как все мы связаны друг с другом. Для этого пяти добровольцам вручались специальные письма с посланием, которые необходимо было передать из Минска незнакомому им адресату в один из пяти областных городов. Главное условие эксперимента состояло в том, что письмо можно передавать только из рук в руки через 5 знакомых, друзей или родственников, что подчеркивало важность и актуальность проблемы распространения ВИЧ/СПИД для каждого из нас, вне зависимости от возраста, профессии и социального статуса.

В результате проведенного социального эксперимента в течение 5 недель 5 участников доставили 5 необычных писем 5 случайным адресатам; были сняты 5 видеотчетов о передаче писем в 5 областных городов; на промо-сайте [www.5shagov.by](http://www.5shagov.by) были размещены все снятые видеотчеты и эфиры программ, а также тематические статьи и интерактивная карта, на которой можно найти ближайший пункт для сдачи тестирования на ВИЧ или просто отметить свое местоположение, заявив о своей поддержке акции; было разослано более 5 000 писем с информацией о проекте «5 шагов» случайным почтовым адресатам по всей республике; благодаря оригинальной идее акции, задействованию различных каналов онлайн- и офлайн-коммуникации, удалось донести основную идею акции до максимально широкой целевой аудитории, которая составила свыше 250 000 человек по всей республике.

### **Мониторинг и оценка.**

В 2013 г. в стране в рамках Национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу впервые проведены среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ (ПИН, МСМ, ЖСБ) поведенческие исследования с использованием **методики РДС** одновременно со связанным тестированием респондентов на ВИЧ, ВГС, ВГВ, сифилис. При обучении представители команд всех дозорных участков усовершенствовали инструментарий и учетно-отчетную документацию исследования, разработали схемы взаимодействия с учетом этических норм при проведении связанного тестирования, отработали навыки привлечения уязвимых групп к участию в исследовании, выбрали методы оценки численности уязвимых групп. Общественные организации были вовлечены в процесс планирования исследования, что способствовало повышению качества полученных данных. Исследование состояло из двух частей: проведение тестирования на ВИЧ, ВГС, ВГВ, сифилис, сопровождавшееся до- тестовым и послетестовым консультированием, а также анкетирование (опрос) представителей уязвимых групп населения. Использовался метод экспресс-тестирования, позволяющий узнать результат на ВИЧ, ВГС, ВГВ, сифилис в течение получаса. Результаты использованы для мониторинга тенденций распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения и оценки ответных мер по противодействию ВИЧ-инфекции и планирования эффективных программ по профилактике и лечению. По результатам ДЭН 2013 г. планируется издать сборник с результатами и рекомендациями по дальнейшему проведению исследований в Республике Беларусь.

## 5. Основные проблемы и меры по их устранению

### 5.1. Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГАООН, 2011 г.

Проблемы, указанные в Национальном отчете ССГАООН, 2011 г.	Принятые меры в 2012–2013 гг.
Недостаточная устойчивость мероприятий по предоставлению ухода и поддержки ЛЖВ, реализуемых общественными организациями, после окончания реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в части профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения.	Проведен анализ результатов, достигнутых в ходе реализации грантов, расставлены приоритеты и определены мероприятия для обеспечения устойчивости результатов деятельности грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Реализуется Национальный план обеспечения устойчивости ответных мер по ВИЧ/СПИДу.
Статичная система планирования закупок тест-систем не позволяет гибко реагировать на перебои в поставках тест-систем на CD4 и вирусную нагрузку, что приводит к выполнению не в полной мере рекомендаций по обследованию ЛЖВ согласно утвержденным протоколам лечения (нарушение сроков обязательного обследования).	Расширены функции референс-лаборатории по диагностике ВИЧ-инфекции в части координации работы по перераспределению тест-систем.
Низкая приверженность к антиретровирусной терапии, высокий показатель смертности от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, рост смертности от СПИДа в результате позднего выявления ВИЧ-	Работают мультидисциплинарные команды, которые способствуют повышению приверженности к антиретровирусной терапии. Внедрен интегрированный подход для раннего выявления и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. Активизирована информационно-просветительская работа, направленная на популяризацию тестирования на ВИЧ.

инфекции.	
Рост полового пути передачи ВИЧ-инфекции.	Активизирована информационно-просветительская работа среди населения с акцентом на половой путь передачи ВИЧ-инфекции.
Недостаточная вовлеченность педагогических работников в проведении воспитательно-профилактической работы с учащимися по вопросам ВИЧ в учреждениях закрытого типа (воспитательные колонии, специальные учреждения в системе образования).	Адаптированы, разработанные в 2010-2011 гг., учебные программы профилактики ВИЧ-инфекции к условиям учреждений закрытого типа, проведено обучение педагогических кадров с акцентом на развитие навыков работы с детьми, находящимися в конфликте с законом.
В Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» содержатся: Статья 19. Предусматривает принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать о наличии ВИЧ (с санкции прокурора); Статья 13. Предусматривает создание перечня специальностей (профессий), на которых не допускается использование труда лиц,	Разработаны подзаконные акты, направленные на практику применения этих статей Закона в соответствии с обязательствами Республики Беларусь по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и международных норм в области конфиденциальности, преодоления стигмы и искоренения дискриминации.

имеющих ВИЧ.	
--------------	--

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

Факторы, сдерживавшие реализацию национальных ответных мер в отчетный период	Шаги для устранения преград
<p>Недостаточный охват антиретровирусной терапией от оценочного числа ЛЖВ, нуждающихся в лечении в связи с:</p> <p>(i) низким охватом тестированием на ВИЧ в уязвимых группах и ограниченным использованием экспресс-тестов на ВИЧ</p> <p>(ii) недостаточно эффективной системой вовлечения и удержания в программе лечения и ухода (недостаточное взаимодействие между НГО, предоставляющими услуги в связи с ВИЧ и государственными структурами (инфекционисты, фтизиатры, наркологи)</p>	<p>Разработан проект нормативного документа, позволяющего более широко применять экспресс-тесты для скрининга уязвимых групп.</p> <p>Усиление системы формирования приверженности к антиретровирусной терапией за счет привлечения к работе с пациентами из уязвимых групп (ПИН, МСМ, ЖСБ) аутрич-работников и «равных» консультантов.</p>
<p>Недостатки в системе мониторинга и перераспределения АРВ-препаратов по регионам и на уровне страны, что при наличии препаратов в целом в стране приводит к перебоям в отдельных регионах страны</p>	<p>Внедрение в стране регистра ВИЧ-инфицированных пациентов блока по мониторингу расходов АРВ-препаратов</p>
<p>Рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе выявленных на поздних стадиях (CD4&lt;200, сразу стадия СПИД)</p>	<p>Совершенствование национальной системы мониторинга ситуации по ВИЧ-инфекции на основе развития взаимодействия с негосударственными организациями и внедрение в систему мониторинга оценки вновь выявляемых случаев по уровню CD4</p>
<p>Не решен вопрос устойчивости программ, включая ЗМТ после окончания проектов ГФ после 2015 года</p>	<p>Разработка новой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции с учетом необходимости расширения ЗМТ (заместительной терапии)</p>
<p>Недостаточный охват уязвимых групп – ПИН – программами снижения вреда</p>	<p>Продвижение государственного социального заказа</p>

## **6. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране**

### **6.1. Помощь, полученная от партнеров**

#### ***Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)***

В 2012–2013 гг. ЮНЭЙДС при оказании помощи Республике Беларусь в реализации положений Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 г. и стратегии «В направлении цели «ноль» руководствовалась следующими приоритетами:

1. Координация действий агентств ООН для оказания эффективной поддержки в рамках реализации «Рамочной программы ООН по оказанию помощи Республике Беларусь в целях развития на 2011–2015 гг.» и вовлечение партнеров в процесс национального стратегического планирования и адвокации;
2. Оказание экспертной помощи, координация усилий и мобилизация национального лидерства и участия в обеспечении государственного финансирования закупок АРВ-препаратов и предоставления других услуг, связанных с лечением в связи с ВИЧ;
3. Мобилизация ресурсов для обеспечения устойчивого доступа ЛЖВ и уязвимых групп к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ с фокусом на программы снижения вреда и заместительную терапию;
4. Повышение качества стратегической информации и получении новой информации, необходимой для принятия программных решений.

В 2012–2013 гг. ЮНЭЙДС мобилизовала национальных партнеров, гражданское общество и международные агентства и оказала экспертную помощь (а) в разработке «Национального плана обеспечения устойчивости ответных мер после окончания грантов ГФ»; (б) в разработке и внесении изменений и дополнений в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., (в) в национальных консультациях по оценке достижения целей Государственной программы и Целей всеобщего доступа к профилактике, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции (Политическая Декларация по ВИЧ/СПИДу 2011 года).

В качестве члена СКК, КСМО в области ВИЧ-инфекции, Экспертного совета по Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь и ряда национальных рабочих групп, ЮНЭЙДС участвовала в принятии стратегических и политических решений в области реализации ответных мер и совместно с агентствами ООН участвовала в продвижении принятия решений, обеспечивающих устойчивость национальных ответных мер, например, увеличение доли государственного финансирования на АРТ в рамках Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., изменение и исключение из проекта Закона о профилактике социальноопасных заболеваний и ВИЧ-положений, не соответствующих международным нормам и обязательствам.

В рамках ребрендинга темы ВИЧ-инфекции ЮНЭЙДС приняла участие в ряде публичных мероприятий, направленных на снижение стигмы, таких как национальная пресс-конференция по случаю «Всемирного дня борьбы со СПИДом»; акция, посвященной Всемирному дню памяти умерших от СПИДа; открытие биллборда с изображением человека, живущего с ВИЧ – гражданина РБ, с информацией о том, что ВИЧ-не смертельное заболевание, и что доступ к АРТ необходим для сохранения здоровья и поддержания жизни; пресс-постер-ток шоу, посвященному Всемирному дню борьбы со СПИДом и запуске в регионе ВЕЦА Всемирной инициативы «Ноль дискриминации».

### ***Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)***

Деятельность ВОЗ в 2010–2011 гг. была направлена на повышение качества медицинской помощи, предлагаемой ЛЖВ, и укрепление кадровых ресурсов учреждений, работающих с данной категорией пациентов. Основные усилия были направлены на:

- 1) повышение качества подготовки работников системы здравоохранения;
- 2) улучшение системы оказания помощи и лечения при ВИЧ-инфекции;
- 3) обновление и разработку нормативных документов в области ВИЧ/СПИДа.

Для повышения качества подготовки работников системы здравоохранения в течение двух лет специалисты различного профиля – инфекционисты, фтизиатры, медицинские сестры, эпидемиологи из различных регионов страны прошли обучение по предоставлению антиретровирусной терапии и повышению приверженности, ведению ко-инфекции ВИЧ/ТБ, ВИЧ/вирусные гепатиты, предоставление интегрированных услуг ЛЖВ на курсах, организованных Национальным украинским обучающим центром и БелМАПО (для специалистов пенитенциарной системы).

В 2012-2013 гг. продолжено внедрение системы клинического кураторства в предоставлении антиретровирусной терапии (АРТ) при ВИЧ-инфекции. Разработан пакет документов, регламентирующий систему клинического кураторства в РБ, создана команда клинических кураторов из числа национальных специалистов, наиболее опытных в предоставлении АРТ, а также в 2012 г. в команду клинических кураторов включены врачи-фтизиатры; разработан график и осуществлены визиты кураторов в регионы для разбора сложных клинических случаев и решения административных вопросов, связанных с АРТ; в 2012 г. издан сборник наиболее типичных и наиболее сложных клинических ситуаций в предоставлении АРТ с вариантами решения.

В 2012 году в Республике Беларусь под руководством ВОЗ начато внедрение системы когортного мониторинга побочных эффектов и безопасности АРВ-препаратов.

В рамках улучшения работы по повышению приверженности к АРТ8 равных консультантов начали работу в составе мультидисциплинарных команд в г.Минске (3), Светлогорске (2), Витебске, Минской области и Жлобине.

В 2012-2013 гг. в соответствии с обновленными протоколами ВОЗ для Европейского региона были пересмотрены национальные протоколы по предоставлению АРТ для взрослых и подростков, по ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/гепатит В, ВИЧ/ТБ, ведение оппортунистических инфекций при ВИЧ.

В ноябре 2013 года проведена внешняя оценка программы по лечению при ВИЧ-инфекции. Оценку проводили специалисты сотрудничающего центра ВОЗ по ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам. Результаты оценки и рекомендации представлены в МЗ.

### ***Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)***

В течение двух лет деятельность ЮНИСЕФ осуществлялась по следующим направлениям:

- 1) совершенствование профилактики ВИЧ-инфекции и формирование здорового образа жизни среди детей и молодежи;

- 2) повышение качества услуг по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР);
- 3) разработка стратегии укрепления здоровья подростков, практикующих поведение, которое подвергает их риску инфицирования ВИЧ/ИППП, наступления нежелательной беременности (подростки групп риска);
- 4) расширение сети центров, дружественных подросткам, в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС.

В рамках первого направления в сотрудничестве с Министерством образования ЮНИСЕФ и ЮНФПА оказывали техническую помощь по вопросам интеграции равного обучения в систему общего среднего образования.

С 2013 г. ЮНИСЕФ выступает в качестве субполучателя гранта Глобального фонда «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь-3», реализуемого ПРООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в части профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

ЮНИСЕФ продолжил взаимодействие с государственными организациями по расширению сети центров, дружественных подросткам (далее ЦДП) и совершенствованию качества услуг, оказываемых на базе центров. Создание ЦДП в регионах с количеством подростков не менее 3000 нашло отражение в Национальной программе демографической безопасности на 2011–2015 гг.

В 2013 году особое внимание уделялось внедрению инновационных подходов в образовательные программы с целью повышения экономической эффективности и доступности образовательных программ последипломной подготовки для специалистов всех уровней в Беларуси по вопросам профилактики ВИЧ. При поддержке ЮНИСЕФ разработан и пилотирован в рамках повышения квалификации врачей-педиатров и врачей-инфекционистов дистанционный курс «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку».

Министерство здравоохранения Республики Беларусь совместно с ЮНИСЕФ реализовало социальный эксперимент «5 шагов». Основная цель эксперимента состояла в том, чтобы донести до максимального количества людей простую идею о том, что профилактика распространения ВИЧ и прохождение тестирования является нашей общей задачей, так как все мы связаны друг с другом. Для этого пяти добровольцам вручались специальные письма с посланием, которые необходимо было передать из Минска незнакомому им адресату в один из пяти областных городов. Главное условие эксперимента состояло в том, что письмо можно передавать только из рук в руки через 5 знакомых, друзей или родственников, что подчеркивало важность и актуальность проблемы распространения ВИЧ/СПИД для каждого из нас, вне зависимости от возраста, профессии и социального статуса.

В результате проведенного социального эксперимента в течение 5 недель 5 участников доставили 5 необычных писем 5 случайным адресатам; были сняты 5 видеоотчетов о передаче писем в 5 областных городов; на промо-сайте [www.5shagov.by](http://www.5shagov.by) были размещены все снятые видеоотчеты и эфиры программ, а также тематические статьи и интерактивная карта, на которой можно найти ближайший пункт для сдачи тестирования на ВИЧ или просто отметить свое местоположение, заявив о своей поддержке акции; было разослано более 5 000 писем с информацией о проекте «5 шагов» случайным почтовым адресатам по всей республике; благодаря оригинальной идее акции, задействованию различных каналов онлайн- и офлайн-коммуникации, а также привлечению белорусских селебрити, удалось донести основную идею акции до

максимально широкой целевой аудитории, которая составила свыше 250 000 человек по всей республике.

### ***Программа развития ООН (ПРООН)***

В 2012-2013 гг. Программа Развития ООН являлась Основным Получателем трех грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые реализовывались в Республике: из них два гранта по ВИЧ/СПИДу - грант 8 Раунда и грант 3 Раунда, который финансировался в рамках Механизма Непрерывного Финансирования. Данные гранты с 2013 г. были объединены в рамках Единого Потока Финансирования с общим бюджетом 14 987 573 доллара США.

Выступая в роли Основного Получателя грантов Глобального фонда, ПРООН направляет свою деятельность на предоставление высокоэффективных услуг в области профилактики, лечения и ухода по ВИЧ/СПИДу, в особенной степени среди ключевых уязвимых групп – ПИН, МСМ, ЖСБ, заключенных. В 2012 – 2013 гг. ПРООН продолжала осуществлять управление грантами Глобального Фонда, включая сотрудничество с общественными и государственными организациями, предоставление медицинских, профилактических и иных услуг в рамках грантов Глобального Фонда, осуществление закупок и управление финансами, предоставляемыми донором в рамках грантов. Общая сумма средств, направленных ПРООН в рамках двух грантов на оказание услуг в области ВИЧ/СПИДа в 2012–2013 гг. составляет 4 315 055 Евро и 8 342 340 долларов США.

В качестве технической помощи неправительственным организациям важно подчеркнуть мероприятия, проводимые с целью укрепления потенциала ВИЧ-сервисных общественных организаций Беларуси и усиления их роли при оказании услуг в области ВИЧ (тренинги, проведение национальных конференций и форумов, создание и поддержка сайтов и электронных библиотек и т.д.). В настоящее время в реализации гранта ГФ по ВИЧ/СПИДу принимают участие 23 общественные организации. В рамках гранта ПРООН, как Основной Получатель, была ответственна за оказание неправительственными организациями в 2012–2013 гг. услуг в области ВИЧ/СПИДа на сумму 2 922 327 долларов США и 1 227 043 Евро.

В 2012–2013 гг. ПРООН внесла ключевой вклад в достижение следующих ключевых результатов:

- институционализация и расширение опиоидной заместительной терапии, как профилактики ВИЧ и лечения наркопотребления;
- закупка и поставка АРВ-препаратов, преквалифицированных ВОЗ, по низкой стоимости, что позволило обеспечить широкий охват ЛЖВ антиретровирусным лечением;
- разработка республиканского регистра ВИЧ-позитивных пациентов;
- повышение эффективности мониторинга АРВ-препаратов и прогнозирования их потребности;
- закупка молочных смесей для заместительного вскармливания новорожденных с целью снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку, что позволило обеспечить ими всех детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей.

### **Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА)**

ЮНФПА оказывает техническую помощь и экспертизу в следующих тематических областях, связанных с вопросами ВИЧ/СПИДа:

- 1) повышение качества услуг в области репродуктивного здоровья;
- 2) формирование у подростков и молодежи ответственного отношения к своему здоровью.

При поддержке ЮНФПА функционирует информационный портал [www.ypeer.by](http://www.ypeer.by), направленный на повышение качества образовательных программ с использованием метода «Равный обучает равного», а также на создание интернет-площадки для общения волонтеров. Сайт содержит всестороннюю информацию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ. Для наиболее эффективного продвижения здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью, подписано соглашение с молодежной группой «Open Space», которая в течении двух лет будет являться послом сети Y-PEER в Беларуси и продвигать идеи здорового образа жизни среди молодежи.

## **6.2. Действия партнеров, необходимые для достижения показателей отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД**

Реализация Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. в Республике Беларусь осуществляется в рамках международных обязательств страны по выполнению Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии (2004), Декларации тысячелетия (2000), Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001), Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2011), а также Стратегии «В направлении цели «ноль» и Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. Достижение национальных целей в рамках принятых обязательств осуществляется в тесном партнерстве всех заинтересованных сторон и лидирующей роли общественных ВИЧ-сервисных организаций и сообществ людей, живущих с ВИЧ, в реализации профилактических программ среди уязвимых групп населения.

В последующие гг. продолжится реализация профилактических программ общественными организациями, которые будут осуществлять практически 100% запланированных мероприятий Государственной программы, направленных на уязвимые группы населения. Для достижения плановых показателей по профилактике в Беларуси необходимо сохранить, а в некоторых областях страны увеличить, объемы профилактических услуг ВИЧ-сервисных общественных организаций. Услуги по профилактике среди уязвимых групп позволят достичь к 2015 году снижение уровня ВИЧ-инфекции среди ПИН до 8%, не допустить роста инфекции среди МСМ более 3 % и снизить уровень ВИЧ среди ЖСБ до 1%. Достижение показателей будет возможным при активной работе 30 ключевых общественных организаций-партнеров в реализации национальных ответных мер и охвату услугами профилактики не менее 50% уязвимых групп. Основным фактором успеха партнеров по достижению показателей профилактики будет поддержание и повышение потенциала общественных организаций в оказании услуг.

Достижение целей по профилактике среди ПИН, ЖСБ, МСМ будет возможным при решении национальными партнерами важных задач в области совершенствования национального законодательства, которое обеспечит устойчивость профилактики среди уязвимых групп (социальный заказ) и не допустит роста латентности этих групп, ухудшения к ним доступа ВИЧ-сервисными организациями, что может привести к росту инфекции.

Для достижения показателя 100% охвата лиц, находящихся в местах лишения свободы, программами профилактики и приверженности антиретровирусной терапии для находящихся на лечении необходима разработка ведомственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы и эффективное взаимодействие государственных и общественных организаций по реализации проектов технической помощи, направленных на услуги этой уязвимой группе.

Национальные обязательства по снижению роста ВИЧ-инфекции будут достигнуты при условии повышения уровня знаний молодежи о путях передачи и профилактики ВИЧ до 85%, что потребует разработки и реализации качественных информационных кампаний, соблюдения стандартов предоставления информации по ВИЧ/СПИДу при активной работе Экспертного Совета по Информационной стратегии, качественного уровня подготовки педагогов для профилактических программ в школах и эффективного партнерства учебных учреждений Министерства образования Республики Беларусь с общественными организациями по реализации программ «Равный-равному».

Снижение роста новых случаев ВИЧ-инфекции половым путем может быть достигнуто и при расширении программы профилактики ВИЧ на рабочем месте, которая должна стать стандартом кадровой политики и заботы о сотрудниках на предприятиях.

Для достижения национальных целей по обеспечению 95% нуждающихся в качественной антиретровирусной терапии и снижения роста смертности от СПИДа необходимо объединение усилий многих партнеров для совершенствования системы мотивации тестирования на ВИЧ, совершенствования лабораторного мониторинга за лечением, обеспечение устойчивости доступа к лечению за счет увеличения доли государственных закупок АРТ-препаратов, совершенствования кадровой политики и работы мультдисциплинарных команд и координации медицинских услуг в области ВИЧ, туберкулеза, лечения ОИ и предоставления ЗМТ.

Для совершенствования координации действий партнеров по принятию программных и политических решений и реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции необходимо усовершенствовать работу СКК в соответствии с новыми разработанными Положениями и Планом проведения наблюдения и анализа. Для эффективной реализации местных программ профилактики ВИЧ-инфекции необходимо расширять участие ЛЖВ и общественных организаций в работе местных межведомственных советов по профилактике ВИЧ-инфекции.

Для сохранения политической приверженности в достижении Цели Тысячелетия №6 и участии в принятии политических решений регионального и международных уровней необходимо активное участие Республики Беларусь (как государственных, так и общественных, ЛЖВ и религиозных организаций) в деятельности Межведомственного Совета СНГ по ВИЧ, ТБ и малярии, в работе региональных сетей, международных и региональных форумах и научных конференциях.

Для подготовки качественной, основанной на доказательных фактах и научных данных, информации для принятия программных, законодательных и политических решений в области ВИЧ Республике Беларусь необходимо повышать кадровый и управленческий потенциал в области мониторинга и оценки.

Достижение плановых показателей Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. будет осуществляться при технической поддержке агентств ООН в рамках реализации «Рамочной программы ООН по оказанию помощи Республике Беларусь в целях развития на 2011–2015 гг.».

## **Условия для мониторинга и оценки**

### **Общий анализ действующей системы мониторинга и оценки (МиО)**

В Республике Беларусь национальная система мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИДа разработана в соответствии с задачами и потребностями Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.

Руководящими документами в области МиО являются:

- «Инструкция о порядке проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, принимаемых в ответ на эпидемию», которая регламентирует организацию и порядок проведения мониторинга по основным направлениям деятельности, определяет ключевые показатели, периодичность и методы сбора данных, а также основных исполнителей;
- пособие «Мониторинг и оценка в области ВИЧ/СПИДа», в котором представлены основные подходы к проведению МиО в области ВИЧ/СПИДа;
- пособие «Методика расчета показателей национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу» в котором представлены требования к расчету национальных показателей в области МиО;
- национальный план по мониторингу и оценке ситуации в области ВИЧ/СПИДа на 2012–2014 гг. в Республике Беларусь (который составлен в соответствии с требованиями к 12 компонентам системы по МиО).

Национальная система МиО разрабатывалась и постоянно пересматривалась с учетом основных международных документов (UNGASS, Политическая Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Цели Развития Тысячелетия, руководства ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС).

Функционирование национальной системы мониторинга осуществляется на принципах межведомственного взаимодействия и координируется Консультативным советом по мониторингу и оценке (КСМО), в состав которого входят представители ключевых министерств, общественных и международных организаций, а также люди, живущие с ВИЧ. Утверждено положение о КСМО и его состав, в соответствии с регламентом заседания проводятся два раза в год. При КСМО создана группа из числа нескольких экспертов с целью усиления системы контроля качества данных, в т.ч. совершенствования процессов проверки данных национальных показателей и экспертизы протоколов исследований.

Основную функцию в организации и проведении МиО в стране выполняют республиканская и областные рабочие группы по МиО, созданные на базе отделов профилактики ВИЧ/СПИДа Республиканского и областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. В состав республиканской рабочей группы по МиО входят пять специалистов: специалист по поведенческим и биомедицинским исследованиям; по прогнозированию ситуации в области ВИЧ/СПИДа, оценке потребностей (SPECTRUM, CRIS); по мониторингу антиретровирусной терапии и ППМР; по финансовому мониторингу; администратор баз данных (IT). В состав региональных рабочих групп по МиО входят: координатор мероприятий по МиО (прогнозирование, организация и проведение исследований, финансовый мониторинг); специалист по мониторингу антиретровирусной терапии и ППМР; администратор баз данных (IT). Кроме этого в группы по МиО включены специалисты общественных организаций. Разработаны функциональные обязанности специалистов рабочих групп и положение.

Получение информации для национальной системы мониторинга и оценки осуществляется путем проведения эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, социологических и поведенческих исследований, мониторинга программного и финансового управления.

Статистической регистрации подлежат все случаи ВИЧ-инфекции с лабораторным, эпидемиологическим и клиническим подтверждением диагноза. Данные из регионов в виде форм государственной статистической отчетности ежемесячно поступают в отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», где осуществляется их компьютерная обработка и интерпретация с анализом распространенности ВИЧ-инфекции по отдельным группам населения и другим демографическим показателям. Действующая в республике унифицированная система отчетности способствует полноте и объективности сбора данных по зарегистрированным случаям ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Изучение распространенности ВИЧ-инфекции, помимо скрининга населения, осуществляется методом дозорного эпиднадзора. Наряду с биомедицинским надзором проводятся поведенческие исследования среди групп высокой уязвимости к ВИЧ, таких групп как потребители инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса, мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Планирование исследований, контроль за сбором данных различными учреждениями, проведение анализа результатов с дальнейшим информированием всех заинтересованных структур о достижениях национальных мер по противодействию эпидемии или существующих потребностях проводят специалисты отдела профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Социологические исследования осуществляются в соответствии с планом исследований в сотрудничестве с министерствами и организациями, вовлеченными в деятельность по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, в частности Министерствами образования, информации, внутренних дел, обороны; общественными организациями, работающими с группами риска.

На республиканском и областном уровнях используются компьютерные программы мониторинга в области эпидемиологического надзора, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, клинического наблюдения и АРВТ, лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию. Кроме этого, в учреждениях исправительной системы создана база данных по учету предоставления антиретровирусной терапии осужденным. ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» также использует компьютерную программу по прогнозированию случаев ВИЧ-инфекции – СПЕКТРУМ.

В 2012–2013гг. Министерством здравоохранения Республики Беларусь продолжена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы в области эпидемиологического надзора, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. В целях получения своевременной и всесторонней информации усовершенствованы формы статистической ведомственной отчетности, касающиеся скрининга населения на ВИЧ-инфекцию, мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, предоставления АРВТ и др.

В Республике Беларусь осуществляется финансовый мониторинг выполнения Государственной программы. Постоянно совершенствуется ведомственная отчетность о

расходах на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных пациентов, проводятся обучающие семинары для специалистов.

В 2013 г. в стране впервые проведены среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ (ПИН, МСМ, ЖСБ) поведенческие исследования с использованием методики РДС и было организовано тестирование респондентов на сифилис, ВИЧ, ВГС, ВГВ.

Всего за период с 2012 по 2013 гг. выполнено 9 исследований в различных тематических областях (среди населения 15–49 лет, уязвимых групп населения, руководителей ВУЗов, ССУЗов, общеобразовательных школ, руководителей предприятий и организаций, сотрудников и осужденных, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы и т.д.), пересмотрены протоколы и анкеты социологических исследований среди различных групп населения.

Результаты исследований ежегодно публикуются тиражом 2000 экземпляров, распространяются среди заинтересованных и размещаются на Интернет-сайтах: [www.aids.by](http://www.aids.by) и [www.hiv-aids.by](http://www.hiv-aids.by).

За последние два года организовано и проведено 9 республиканских обучающих семинаров для специалистов системы здравоохранения и сотрудников других организаций по различным аспектам и методам мониторинга и оценки, обучено 542 человека.

Развитие национальной системы мониторинга и оценки осуществлялось при финансовой и технической поддержке гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также ЮНЭЙДС. В рамках гранта оказывалась помощь при проведении исследований, разработке и внедрении компьютерного обеспечения, обучении специалистов, разработке и публикации методических материалов в области МиО.

В Республике Беларусь результаты мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДУ используются при разработке и оценке таких стратегических документов как:

- Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции.
- Цели всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе.
- Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь.
- Заявки для получения грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией).
- Отчеты о выполнении Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции.
- Отчеты по выполнению Деклараций по ВИЧ/СПИДУ.
- Отчеты о деятельности сектора здравоохранения Республики Беларусь в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в области ВИЧ/СПИДа.

Кроме этого результаты заслушиваются на заседаниях, совещаниях, рабочих встречах, семинарах, конференциях, издаются в виде статей и публикуются.

### **Проблемы, имевшие место в процессе реализации национальной системы МиО**

1. Компьютерные технологии, на основании которых разрабатывались базы данных в области ВИЧ-инфекции, устарели.
2. За последние два года не проводилось обучение национальных специалистов на международных обучающих курсах по мониторингу и оценке (в частности по тематике: мониторинг и оценка программ и проектов; эпиднадзор среди групп высокой уязвимости к ВИЧ; триангуляция данных; оценка численности групп высокой уязвимости к ВИЧ; поведенческие и биомедицинские исследования; анализ и интерпретация данных эпиднадзора и исследований; изучение распространенности ВИЧ в странах с концентрированной эпидемией), с целью повышения квалификации и обмена опытом работы.

### **Меры, запланированные для преодоления проблем**

1. Совершенствование и модернизация существующих на республиканском и региональных уровнях компьютерных баз данных в области ВИЧ-инфекции.
2. Обучение национальных и областных специалистов новым методикам в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу, в том числе на международных обучающих курсах по МиО.