

**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 2013 г. — декабрь 2014г.***

Минск, 2015

## 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
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
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
ЛУИН	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 2013–2014 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 9,48 млн. человек, 77,31% проживает в городах и 22,7% – 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.

С 1987 года, когда в Беларуси был зафиксирован первый случай ВИЧ–инфекции, по 1 января 2015 года зарегистрировано 17 522 случая ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ – 13 527. Показатель распространенности составил 142,9 на 100 тысяч населения (0,14% от всего населения).

В 2014 году выявлено 1 811 ВИЧ-инфицированных (2013г. – 1 533). Показатель заболеваемости составил 19,1 на 100 тысяч населения (за аналогичный период 2013 года – 16,2). Темп прироста – 18,1%.

В течение 2013–2014 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%.

За последние десять лет доля полового пути передачи ВИЧ выросла до 77,4%, в то время как передача вируса при внутривенном потреблении наркотических веществ, которая первоначально была основным путем передачи, сократилась до 20,8% от общего числа новых случаев ВИЧ–инфекции.

Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 40,7% , мужчин – 59,3 %.

С 2013 года отмечается рост вовлеченности в процесс распространения ВИЧ-инфекции жителей сельских населенных пунктов. Количество вновь выявляемых случаев инфицирования ВИЧ среди них увеличилось в 2014 году в 1,4 раза и составило 17,8 случаев на 100 тыс. жителей.

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

В 2013–2014 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.

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	<b>65,1% - 2013 год</b>



	презерватива во время последнего анального 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 45 шприцев – 2014 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	95,9% - <b>2013 год</b> 95,6% - <b>2014 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	54,3% - <b>2013 год</b> 71,1%-- <b>2014 год</b>
<b>3.3.</b>	Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	1% (СПЕКТРУМ) – <b>2014 год</b> 1,1% - официальные данные – <b>2014 год</b> (на 01.01.2015г.)
<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	96,8% (официальные данные) - <b>2013 год</b> 44% - СПЕКТРУМ) - <b>2013 год</b> 95,1%(официальные данные) - <b>2014 год</b> 50,5% - СПЕКТРУМ) - <b>2014 год</b>
<b>4.2.</b>	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей с ВИЧ-инфекцией, которые, по имеющейся	79,8% - <b>2013 год</b> 71,3% - <b>2014год</b>

	информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев 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	191 человек - <b>2014год</b> <b>Оценочное число будет на сайте ВОЗ в июле 2015 года</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	<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.  <b>2014 г.</b> Всего: 230 846,5 млн. бел. рублей, в том числе: государственные источники: 163 500,1 млн. бел. рублей; международные источники: 67 346,4 млн. бел. рублей.
<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
<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 в Республике Беларусь

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Беларуси находится в концентрированной стадии с низким уровнем распространенности среди общего населения и более высокими показателями среди групп высокой уязвимости к ВИЧ, в частности, среди ЛУИН.

По состоянию на 1 января 2015 года в Республике Беларусь проживают 13 527 ВИЧ-позитивных человек (0,14% всего населения), показатель распространенности составляет 142,9 на 100 тыс. населения.

Распространенность ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь удерживается преимущественно в пределах отдельных, наиболее уязвимых к ВИЧ, групп населения: среди инъекционных наркопотребителей, женщин, вовлеченных в секс-бизнес и мужчин, практикующих секс с мужчинами.

По результатам анализа национального распределения ресурсов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции, проведенного в 2014 году с привлечением международных экспертов при содействии ЮНЭЙДС, Всемирного банка и ПРООН (компьютерная модель прогнозирования «Optima»), возникновение 50,9% новых случаев инфицирования ВИЧ в 2013 году связано с людьми, употребляющими инъекционные наркотики (ЛУИН), которые являются основным резервуаром и источником инфекции для совокупного населения.

Данные дозорного эпиднадзора, биологических и поведенческих исследований 2013 года показывают рост распространенности ВИЧ среди ЛУИН с 13,7 до 14,0%; среди ЖСБ (с 2,4 до 5,8%) и МСМ (с 2,8 до 4,5%) по сравнению с 2011 г. Смоделированные прогнозы (с использованием «Спектрум») также показали тенденцию к увеличению распространенности и заболеваемости ВИЧ среди основных групп населения, пострадавших от ВИЧ.

По данным многолетних наблюдений в республике отмечается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 9,1 на 100 тыс. населения в 2008 г. до 19,1 на 100 тыс. населения в 2014 г.

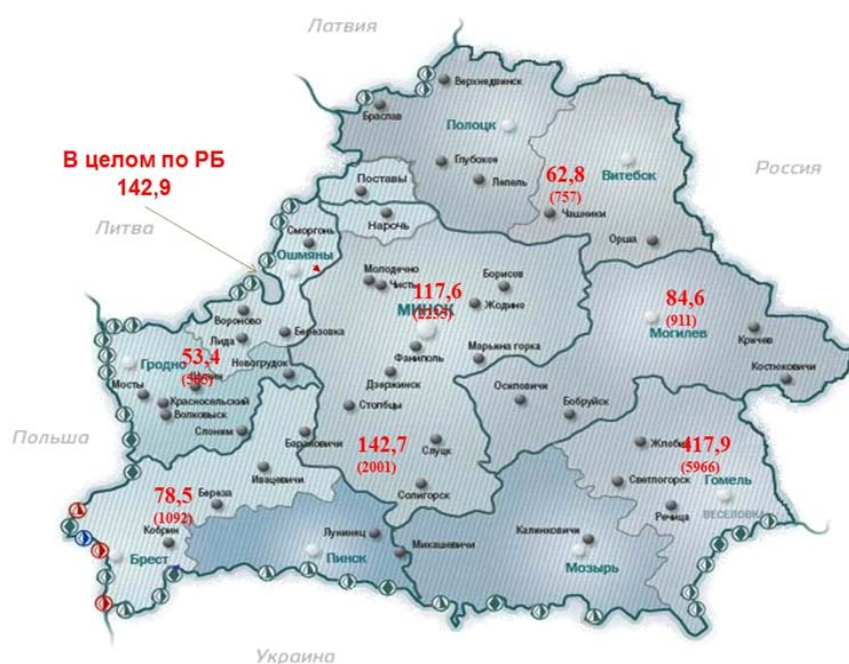
**Таблица 1.** Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в 2008–2014 гг. в Республике Беларусь

Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество случаев ВИЧ-инфекции, выявленных за год	881	1 072	1 069	1 196	1223	1533	1811
Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	9,1	11,1	11,3	12,6	12,9	16,2	19,1
Темп прироста/снижения новых случаев по сравнению с предыдущим годом (%)	- 11	+ 21,7	- 0,3	+ 11,9	+2,3	+25,6	+18,1
Количество случаев с нарастающим итогом	9 618	10 690	11 759	12 955	14178	15711	17522
Показатель распространенности на 100 тыс. населения	83,5	91,1	100,4	108,0	117,0	129,0	142,9

За 2014 год выявлено 1811 ВИЧ-позитивных (2013г. – 1533). Показатель заболеваемости составил 19,1 на 100 тысяч населения (за аналогичный период 2013г. – 16,2). Темп прироста – 18,1%.

Резкое увеличение выявления случаев ВИЧ-инфекции в 2013-2014г.г. связано с усилением скринингового обследования населения и его направленностью на целевые группы населения.

Географическое распределение эпидемии ВИЧ-инфекции демонстрирует значительные различия среди регионов. Наиболее высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции и выявления новых случаев инфицирования ВИЧ регистрируется в Гомельской области. На втором месте – Минская область и г. Минск. Более 80% всех зарегистрированных случаев приходится на эти регионы.



**Рис. 1.** Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам РБ на 01.01.2015 г.

С 2004 г. среди населения республики отмечается активизация полового пути передачи ВИЧ и вовлечение в процесс распространения инфекции социально благополучных слоев населения. В 2014 году доля новых случаев ВИЧ-инфекции с гетеросексуальным путем заражения составила 74,5%, основной удельный вес в социальной структуре заболевших заняли рабочие и служащие (42%).

С 2013 года отмечается рост вовлеченности в процесс распространения ВИЧ-инфекции жителей сельских населенных пунктов. Количество вновь выявляемых случаев инфицирования ВИЧ среди них увеличилось в 2014 году в 1,4 раза и составило 17,8 случаев на 100 тыс. жителей.

В целом, в Республике Беларусь 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. возрастной группы.

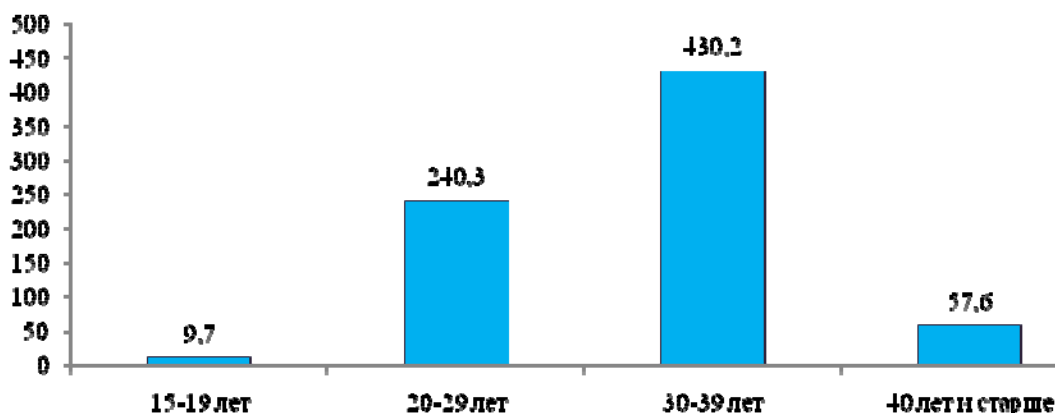


Рис. 2. Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастных группах (на 100 тыс.)

В 2014 году продолжилось выраженное снижение заболеваемости СПИДом – на 13,8% по сравнению с 2013 г., на 20,6% - за последние 2 года. Сохраняется на стабильном уровне показатель смертности от СПИДа – 2,8-2,9 случая на 100 тыс. населения. Кумулятивное число случаев СПИДа на 01.01.2015г. – 4 644, в том числе за 2014 год данный диагноз установлен 474 пациентам (2013 г. – 547). Среди ВИЧ-инфицированных пациентов умерло 3 995 человек (в том числе в стадии СПИДа – 2 264). За 2014 год умерло 497 человек (2013г. – 416), в том числе в стадии СПИДа – 273 (2013г. – 266).

### 2.1. Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков (данные ДЭН 2013 года).

По данным связанного экспресс-тестирования в рамках дозорного эпиднадзора, проведенного в 2013 году среди ЛУИН уровень инфицированности на разных дозорных участках варьировал в достаточно широких пределах — от 2,3% до 43,7%.

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
ЛУИНск	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 (ЛУИНск), г. Минске.

В течение 2006–2013 гг. показатель инфицированности ЛУИН находится на достаточно стабильном уровне. В 2013 г. этот показатель составил 14,2% по совокупности ЛУИН, 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 ЛУИН с заданным (95%-ным) уровнем репрезентативности.

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

- доля ЛУИН, 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>ЛУИНск (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 ЛУИН, использующих общие емкости, фильтры при приеме инъекционных наркотиков уменьшилась до 39,7% (в 2011 г. – 54,4%);
- доля ЛУИН, 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 ЛУИН, отдающих свой шприц другим наркопотребителям составила 11,3% (в 2011 г. -15,2%)

В тоже время отмечается ухудшение некоторых показателей поведенческого инъекционного риска:

- доля ЛУИН, использующих общий шприц для инъекций составила 6,9% (в 2011 г. – 4,7%);

- доля ЛУИН, 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 ЛУИН не снижается уровень сексуального поведенческого риска. Так, доля ЛУИН, 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 ЛУИН 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>ЛУИНск (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%

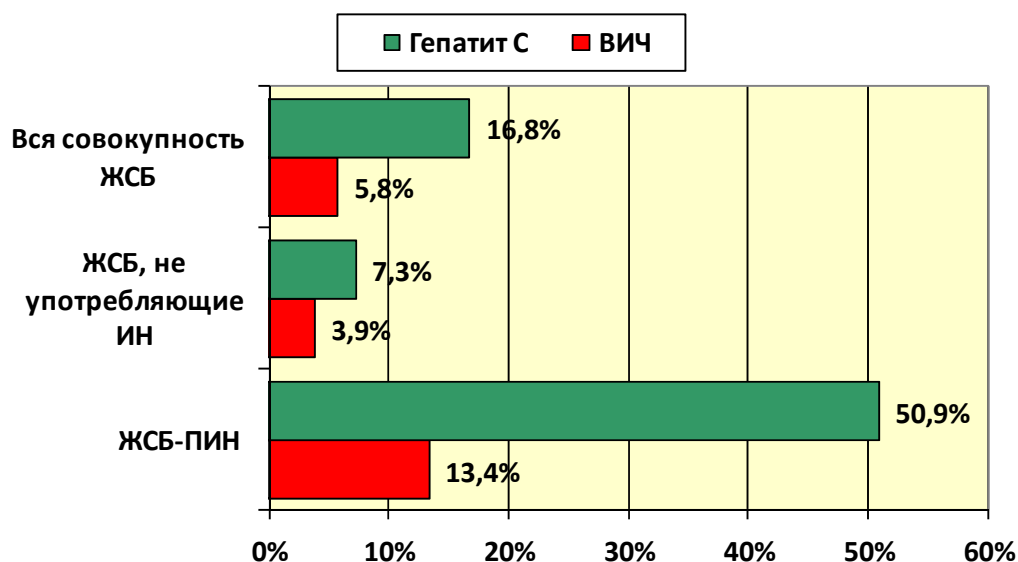
РБ – 5,8%



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

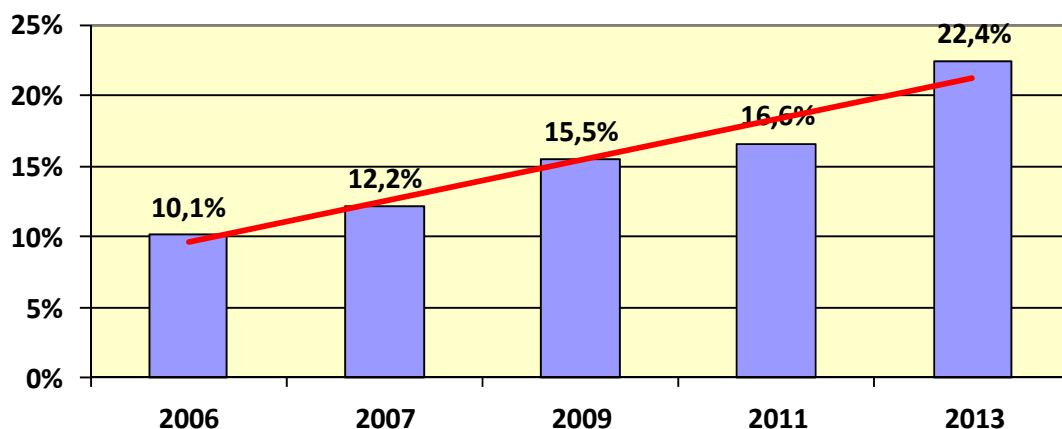
Это подтверждает выводы о том, что:

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

- уровни ВИЧ-инфицированности и заболеваемости гепатитом среди ЖСБ-ЛУИН 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.** Динамика доли ЖСБ-ЛУИН в совокупности ЖСБ.

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

В 2013 г. показатель инфицированности группы возрос по сравнению с аналогичным показателем предыдущих лет.

**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.**

**г.Минск – 5,7%**

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

**РБ – 6,2%**

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

**Таблица 4а.** 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.

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

### 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 2014 год проведена оценка национальных расходов в связи со СПИДом по международной методике «Оценка национальных расходов в связи со СПИДом» (ОНРС) с детализированной разбивкой программных расходов, как и в предыдущих отчетных периодах. При этом отчет был предоставлен в агрегированном виде, используя новый формат матрицы, в котором отражен инвестиционный подход и полностью интегрирована стратегия «ускорения» с целью прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году.

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. 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. ).

Таблица

**Показатель 6.1**  
**«Источники финансирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ», Беларусь**  
**2008-2014<sup>1</sup>**

<b>ПОКАЗАТЕЛЬ № 6.1.</b> Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по источникам финансирования	<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
<b>2014 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>230 846,5</b>	<b>22,6</b>	<b>100</b>
государственные источники	163 500,1	16,01	70,8
международные источники	67 346,4	6,59	29,2

<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/>



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 и в 2014 годах они составляли 1,65 доллара и 1,69 доллара США соответственно.

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, третье и четвертое места по объему направляемых финансовых ресурсов занимают расходы на лечение и уход, расходы на управление программами и расходы на кадровые ресурсы соответственно.

При этом с 2012 года наблюдается тенденция к увеличению доли расходов на лечение и уход как за счет средств государственного финансирования, так и за счет средств международной технической помощи, прежде всего на антиретровирусную терапию (см. рис.).

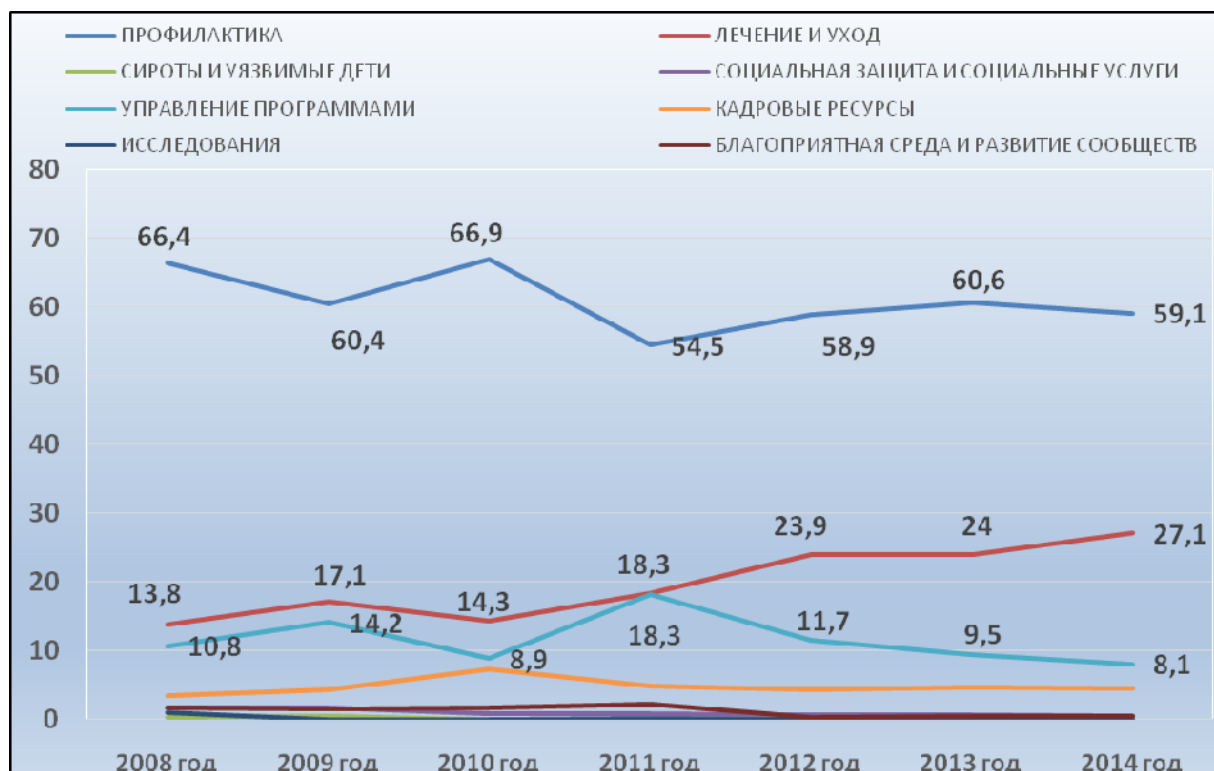


Рис. Распределение расходов на ВИЧ/СПИД (в %) по категориям в 2008-2014 годах

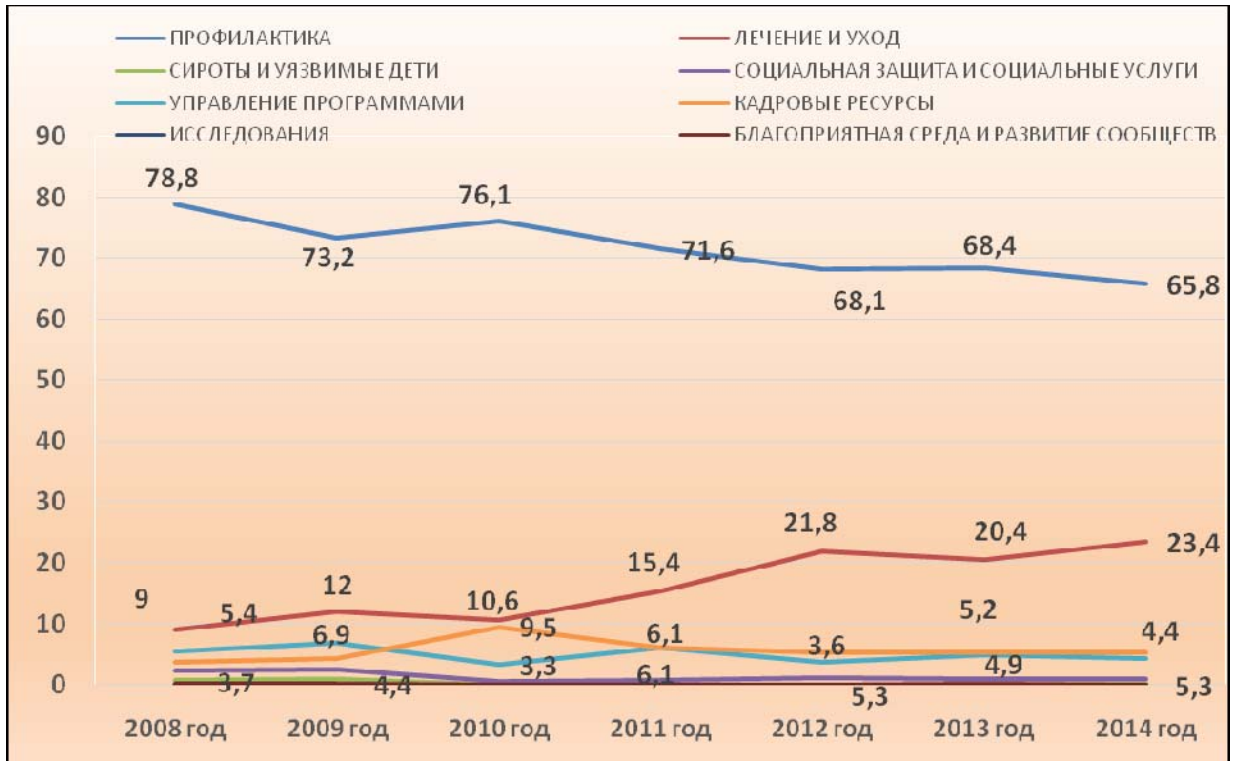


Рис. Распределение расходов на ВИЧ/СПИД из государственных источников финансирования (в %) по категориям в 2008-2014 годах

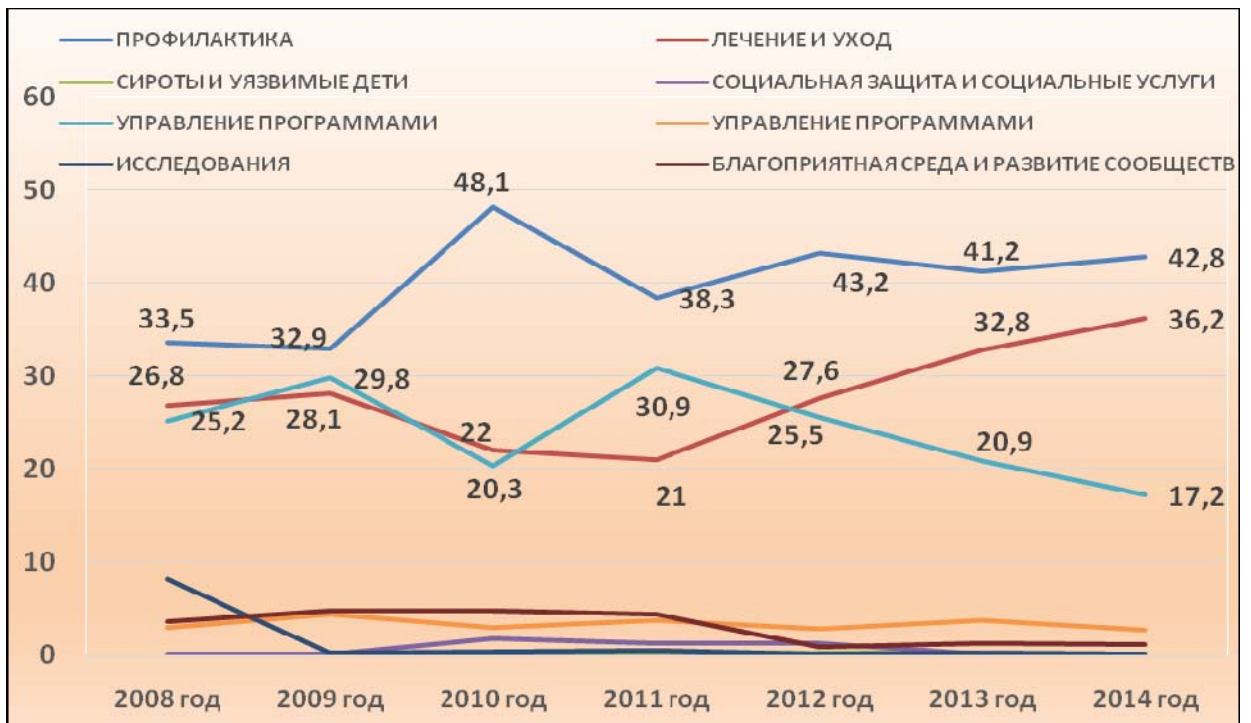


Рис. Распределение расходов на ВИЧ/СПИД из международных источников финансирования (в %) по категориям в 2008-2014 годах

### **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 2013-2014г.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 2014 году 95,6% ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили курс профилактики ВИЧ во время беременности и родов (в 2013 году – 95,9%).

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

Профилактические схемы АРТ	2014		2013	
	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)
Разовая доза, только невираЛУИН	4	1,5-	-	-
Схема с использованием комбинации двух АРВ-препаратов	-	-	-	-
Схема с использованием комбинации трех АРВ-препаратов	170	65,1	181	76,7
АРВ-лечение для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, соответствующих критериям для назначения лечения	79	30,3	46	19,5
Другое	8	3,0	9	3,8
<b>Всего</b>	<b>261</b>	<b>98,1</b>	<b>236</b>	<b>95,5</b>

<b>ИНДИКАТОР № 3.1.</b> Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	Данные национальной методики: 2014 г. – 95,6 %
---	---

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 2014 г. от 273 ВИЧ-положительных матерей родилось 275 детей, вирусологическое тестирование на ВИЧ прошло - 71,1%.

**ИНДИКАТОР № 3.2.**

Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологическое тестирование на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения	2014 г. –71,1%
--	----------------

**Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ**

С 1987 по 01.01.2015 года от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2 788 детей, в том числе за 2014 год – 275 (2013г. – 249). Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 245 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 15 умерло. Всего в республике среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 264 случая ВИЧ-инфекции.

Несмотря на достигнутый значительный прогресс в предупреждении передачи ВИЧ от матери ребенку, в стране ежегодно регистрируется от 3 до 5 случаев рождения ВИЧ-инфицированных детей, связанных с поздней диагностикой ВИЧ-инфекции у матери и поздним началом профилактического лечения. В 2014 году антиретровирусной профилактикой были охвачены 95,6% ВИЧ-позитивных беременных женщин, однако 4,2% из них получили не полный курс профилактики, что и послужило причиной передачи ВИЧ новорожденным детям.

В рамках подготовительного этапа к элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку в 2014 г. закончена валидация данных по эффективности профилактических мероприятий в этом направлении в 4 регионах республики. По результатам этой работы обозначены проблемные вопросы, созданы республиканская и региональные рабочие группы, на заседании которых разбирается каждый случай передачи ВИЧ от матери ребенку.

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.

**ИНДИКАТОР № 3.3.**

Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	2014 г. Данные программы Спектрум – 1% 1,1% - официальные данные (на 01.01.2015г.)
--	---

АРВ-терапия проводится всем нуждающимся ВИЧ-инфицированным детям на основании Национальных клинических протоколов. По состоянию на 1 января 2015 г. лечение получают 189 детей. 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 (ЛУИН) программами профилактики ВИЧ-инфекции**

По оценочным данным в Беларуси среднее количество инъекционных наркопотребителей составляет около 75 000.

Программы по комплексной профилактике ВИЧ среди ПИН являются приоритетным направлением Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., признаны национальными и международными экспертами одним из важных направлений работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Беларуси.

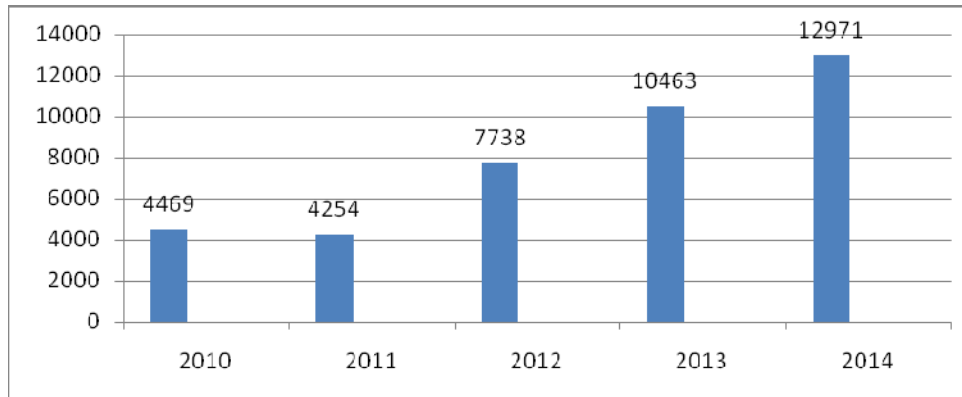
В рамках реализации программы, направленных на изменение рискованного поведения ПИН, работало 26 анонимных консультативных пунктов (АКП), в том числе 3 мобильных (МАКП), 6 мобильных пунктов консультирования и тестирования (МП КТ) для потребителей инъекционных наркотиков, функционирующих в населенных пунктах с высоким уровнем наркопотребления и распространения ВИЧ-инфекции. Деятельность АКП осуществлялась в 22 городах с высоким уровнем распространения наркопотребления и ВИЧ-инфекции на базе общественных организаций (БОО «Позитивное движение», РОО «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.

Основной пакет услуг для ПИН, предоставляемых на АКП/МАКП/МП КТ предполагает выдачу шприцев, презервативов, консультирование, а также устный скрининг на туберкулез. Минимальный пакет услуг предоставляется клиентам как на стационарных, мобильных пунктах, так и непосредственно в местах наркопотребления посредством аутрич-работы. 132 аутрич-работника проводили профилактическую деятельность по принципу «равный-равному», обеспечивая ПИН средствами защиты, информационными материалами.

Охват ПИН минимальным пакетом услуг (обмен/выдача шприцев, выдача презерватива и проведение консультации) профилактическими программами составил: 20 108 ПИН в 1-м полугодии; 21 414 ПИН во 2-м полугодии 2014 года. Всего в 2014 г. зарегистрировано 207056 обращений клиентов. Скрининг на туберкулез (опрос по анонимной анкете) прошли: в 1 полугодии – 2985 клиентов АКП/МАКП/МП КТ (риск выявлен у 704 ПИН), во втором полугодии – 2686 клиентов (риск выявлен у 480 ПИН).

Нарастают темпы вовлечения ПИН в программы профилактики. На протяжении 2012 – 2013 гг. 18 201 новых ПИН вовлечены в профилактические программы (в 2010–2011 гг. – 8 723). В 2014 году обратилось 12 971 новых клиентов.





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

Привлечение большего количества новых клиентов связано с расширением географии работы МП КТ для ПИН, а также увеличением количества задействованных аутрич-работников в программах снижения вреда.

В 2014 г. среди ПИН распространено 921 017 презервативов, 3 435 659 шприцев, 638 715 игл, 3 564 201 спиртовая салфетка/тампон, 84 636 упаковок витаминов, 662 753 таблетки дезинфицирующего средства. Персоналом АКП/МАКП/МП КТ использовано 1 352 флаконов жидкого дезинфицирующего средства. Среди клиентов АКП/МАКП/МП КТ и для рекламы услуг АКП/МАКП/МП КТ распространено 22062 экземпляра информационно-образовательных материалов.

Среднее число шприцев, распространенных на одного потребителя инъекционных наркотиков в год по программам обмена игл и шприцев в 2014 г. составило 45.

**ИНДИКАТОР №2.1.**

Число шприцев, распространенных в рамках программ по **45 шприцев**  
обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее  
инъекционные наркотики, в год

Одноразовые шприцы и иглы постоянно есть в продаже в аптечной сети Республики Беларусь и имеют небольшую цену. Тем не менее, необходимость работы сервисов в рамках стратегии связана с необходимостью предоставления информации о рисках инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, туберкулезом людям, употребляющим инъекционные наркотики. На АКП/МАКП/МП КТ клиенты имеют возможность обсудить с сотрудниками вопросы, касающиеся состояния их здоровья и рисков наркопотребления. В 2014 г. клиентам предоставлено 26 721 консультация специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, медицинским и психологическим вопросам. Помимо непосредственного контакта сотрудника с клиентом, используется опосредованный канал распространения профилактической информации – выдача информационно-образовательных материалов. Для проведения данной работы на АКП/МАКП/МП КТ БОО «Позитивное движение» разработало и издало следующие виды информационно-образовательных материалов: тематическая открытка о необходимости использования презервативов (тираж 10 000 экз.), брошюра «Снижение вреда – это просто!» (тираж 6000 экз.), брошюра «Тест на ВИЧ» (тираж 4 800 экз.), рекламная открытка сервисов тираж (2 000 экз.), карманный справочник для аутрич-работника (тираж 250 экз.), листовки для с базовой информацией о ВИЧ, гепатите, туберкулезе (тираж 12000 экз.).

В случае, возникновения проблем, которые не могут быть решены непосредственно на пункте оказания услуги, сотрудники направляют клиента за помощью в учреждения

здравоохранения и другие сервисы/организации. Если клиенты имеет проблемы социально-бытового характера, препятствующие заботе о здоровье и профилактике, сотрудники АКП/МАКП/МП КТ по звонку и/или с выдачей талона направят клиента в Центры социального сопровождения для ПИНЛЖВ.

Эффективность реализации программ снижения вреда подтверждают данные дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, проведенного в 2013 г.<sup>2</sup>

По данным последнего дозорного эпиднадзора во время употребления наркотиков 90,9 % респондентов-ПИН пользовались новым одноразовым шприцем.

**ИНДИКАТОР № 2.3.**

**Всего: 90,9%**

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. Число сексуальных контактов у ПИН за последние 30 дней варьировало от 1 до 100 контактов. По данным дозорного эпиднадзора на большинстве дозорных участков этот показатель равен 10 (медиана).

Во время последнего сексуального контакта 48% ПИН пользовались презервативом.

**ИНДИКАТОР № 2.2.**

**Всего: 48%**

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

Для обеспечения качества услуг снижения вреда БОО «Позитивное движение» внедряет разработанные стандарты оказания услуг ПИН/ЛЖВ. Стандарты описаны в двух пособиях для первичных пунктов профилактики (АКП/МАКП/МП КТ/ЦСС) «Снижение вреда: профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков» (тираж 100 экз.) и «Организация социального сопровождения людей в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением наркотиков и распространением ВИЧ» (тираж 100 экз.).

Одним из приоритетов профилактической работы является выявление случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН. В 2014 г. на ВИЧ протестированы 8 480 ПИН, 6 697 протестированным были выданы мотивационные пакеты. Перенаправлены в медицинские учреждения на подтверждающее тестирование ВИЧ методом ИФА 1572 ПИН, из них получили консультативные услуги и обследованы на ВИЧ методом ИФА 406 человек. На гепатит В протестированы 6 523 ПИН, на гепатит С – 7 264 ПИН. Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев на сервисах БОО «Позитивное движение» и знают свои результаты в 2014 г. составляет 21%.

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

<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.

**Таблица 5.** 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.

На протяжении двух лет в Беларуси интенсивно расширялась реализация программ заместительной терапии опиоидной наркозависимости. В настоящее время в стране на базе наркологических диспансеров и клинических больниц функционирует 19 пунктов предоставления услуг по заместительной терапии. По состоянию на 1 января 2015 г. заместительную терапию получили 1 066 человек.

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

В 2013-2014 гг. в 12 крупных городах страны (в Минске, Бресте, Витебске, Гомеле, Гродно, Могилеве, Светлогорске, ЛУИНске, 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. В 2014 году была начата работа в г. Борисов и г. Островец и на прилегающих трассах, а также на пунктах пограничного контроля вблизи белорусско-литовской границы.

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».

С 2013 года и по настоящий момент проводится работа с представителями группы ЖСБ/ЛУИН, дополнительно включающая в себя:

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

В 2013-2014 гг. благодаря налаженной системе предоставления профилактических услуг 6 808 ЖСБ и 1 364 ЖСБ/ЛУИН получили доступ к информации и средствам защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП. За два года для целевой группы распространено 1 111 008 презервативов, 107 062 индивидуальных упаковок и 17 192 тубы смазок, 16 265 упаковок дезинфицирующего средства для экстренной профилактики ИППП и 38 283 единиц информационно-образовательных материалов. Для ЖСБ/ЛУИН распространено 88 203 одноразовых шприцев, 140 505 спиртовых салфеток и 12 985 дезинфектантов. Целевой группе оказано 30 787 консультаций по социальным, психологическим, медицинским, правовым вопросам и по телефонам «горячей линии». Обследование на ВИЧ прошли 2 939 ЖСБ и ЖСБ/ЛУИН, из них 1 497 получили мотивационный пакет. 1 037 ЖСБ прошли обследование на ИППП и 290 ЖСБ/ЛУИН прошли экспресс-тестирование на ВГВ и ВГС.

253 волонтера из числа ЖСБ приняли участие в республиканских и региональных обучающих мероприятиях.

В отчетном периоде профилактическими мероприятиями было охвачено 6 334 водителей дальнего следования и 9 713 человек из окружения ЖСБ (сотрудники ДПС, администраторы кафе, баров, гостиниц, таксисты, сутенеры).

По сравнению с 2011 г. уровень охвата профилактическими вмешательствами ЖСБ по данным исследования вырос и составил 88,6% (в 2011 году – 85,8%).

**ИНДИКАТОР № 1.7. (ЖСБ) Всего: 88,6%**

**Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (Согласно исследованию ДЭН 2013)**

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

Благодаря работе профилактических программ презервативы на протяжении 2011-2013 гг. доступны 95,2% опрошенных ЖСБ. При последнем сексуальном контакте с клиентом почти 81,8% респондентов из числа ЖСБ пользовались.

**ИНДИКАТОР № 1.8. Всего: 81,8%**

**Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом (опрашивались только женщины) (Согласно исследованию ДЭН 2013)**

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 тесты на ВИЧ (см. табл. 12).

**Таблица 6.** ЖСБ, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %. (Согласно исследованию ДЭН 2013)

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 7.** ЖСБ, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %. (Согласно исследованию ДЭН 2013)

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.

**ИНДИКАТОР № 1.9.**

**Всего: 63,4%**

Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (Согласно исследованию ДЭН 2013)

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 2013-2014 гг. в 13 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, лубриканты); перенаправление для прохождения тестирования на ИППП, добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ; психологическая поддержка.

Профилактической работой охвачено в 1-ом полугодии 3231 МСМ во 2-ом - 2951.

Проведено 15798 консультаций МСМ. Из них предоставлено:

- аутрич-работниками в сети интернет - 8769;
- аутрич-работниками при личном контакте - 11837;
- психологами - 1178;
- медицинскими специалистами - 1208;
- по телефонам «горячих» линий - 141.

Распространено: 121995 презерватива, 42722 упаковки лубрикантов-саше, 2655 лубрикантов-туб. 592 человека прошли диагностику на ВИЧ/ИППП в медицинских учреждениях. 1399 МСМ получили услуги консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД и прошли экспресс-тестирование на ВИЧ на АКП.

Проведено 13 тренингов «Формирование уважительного отношения к собственному здоровью», в которых приняло участие 196 человек. Проведены 2 рабочие встречи для специалистов проекта (региональных координаторов, социальных работников администрации «Встреча») для 33 участников.

41 социальный работник, волонтер, региональный координатор, представитель администрации РМОО «Встреча», тренер приняли участие в семинаре «Методы и необходимые условия консультирования МСМ по вопросам ВИЧ/СПИД и ИППП». 17 региональных координаторов, социальных работников, волонтеров, администраторов,

тренеров приняли участие в тренинге "Консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию.

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 8.** 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 9.** 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.
МСМ	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 МСМ 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 2015 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, 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 2013-2014 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.

**ИНДИКАТОР № 1.2.**

**Всего: 1,5%**

**Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет**

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).

**ИНДИКАТОР № 1.3.**

**Всего: 14,8%**

**Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев**

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.

<b>ИНДИКАТОР № 1.4.</b>	<b>Всего: 48,1%</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	

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.

#### **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, 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 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. 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.

Во время проведения Международного дня памяти людей, умерших от СПИДа, 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 2014 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).



### **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 ЛУИН 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.».

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

С 1 октября 2013 года с целью проведения профилактической работы среди ЖСБ и ЖСБ/ЛУИН, которые трудно достижимы при полевой работе и оказывают свои секс-услуги через разнообразные интернет-сервисы, был запущен сайт «[www.Malina-center.by](http://www.Malina-center.by)». Данный сайт является уникальной площадкой, через которую ЖСБ и ЖСБ/ЛУИН 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/ЛУИН 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/ЛУИН 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/ЛУИН 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/ЛУИН, 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 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 областных круглых столов с участием представителей министерств, ведомств, международных организаций и общественных объединений.

В 10 городах были проведены тренинги по обучения 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. 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. Большое внимание уделялось вопросам пропаганды тестирования на ВИЧ среди подростков и молодых людей групп риска.

#### **Межсекторальное взаимодействие.**

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.**

С 2013 года 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..

Также для реализации этой цели в 5 городах реализации проекта ЮНИСЕФ и Белорусской Ассоциации клубов ЮНЕСКО 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.

## 5. Основные проблемы и меры по их устранению

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

Факторы, сдерживавшие реализацию национальных ответных мер в отчетный период	Шаги для устранения преград
Недостаточный охват антиретровирусной терапией от оценочного числа ЛЖВ, нуждающихся в лечении в связи с: (i) низким охватом тестированием на ВИЧ в уязвимых группах и ограниченным использованием экспресс-тестов на ВИЧ (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)	Разработан проект нормативного документа, позволяющего более широко применять экспресс-тесты для скрининга уязвимых групп. Усиление системы формирования приверженности к антиретровирусной терапией за счет привлечения к работе с пациентами из уязвимых групп (ЛУИН, МСМ, ЖСБ) аутрич-работников и «равных» консультантов.
Рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе выявленных на поздних стадиях (CD4<200, сразу стадия СПИД)	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
Не решен вопрос устойчивости программ, включая ЗМТ после окончания проектов ГФ после 2015 года	Разработка новой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции с учетом необходимости расширения ЗМТ (заместительной терапии)
Недостаточный охват уязвимых групп – ЛУИН – программами снижения вреда	Продвижение государственного социального заказа

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

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

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

В 2013–2014 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 2013–2014 г.г. 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 2013–2014 гг. была направлена на улучшение системы оказания помощи и лечения при ВИЧ-инфекции, а также на содействие в обновлении и разработке нормативных документов в области ВИЧ/СПИД.

В 2012-2014 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. Обновлены национальные рекомендации по обследованию контактов с туберкулезом, включая приоритетную группу по ВИЧ/ТБ.

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. Подробный отчет «Лечение и уход в связи с ВИЧ/СПИДом в Беларуси» переведен на русский язык и представлен для рассмотрения в МЗ.

В ноябре 2014 года состоялась дополнительная оценочная миссия ВОЗ с целью предоставления консультативной помощи в разработке новой Государственной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Беларуси 2015-2020 и подготовке концептуальной заявки в Глобальный Фонд по ВИЧ в рамках нового механизма финансирования. Отчет о проведенной миссии предоставлен в Министерство здравоохранения.

### ***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.

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 2012-2014 гг. Программа Развития ООН являлась Основным Получателем 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 – ЛУИН, МСМ, ЖСБ, заключенных. В 2013 – 2014 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.



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

В 2013–2014 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 течение 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 в 2015 году снижение уровня ВИЧ-инфекции среди ЛУИН 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 ЛУИН, 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 мультidisциплинарных 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 участия 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 2013–2014гг. 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 профилактики 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 (ЛУИН, МСМ, ЖСБ) поведенческие исследования с использованием методики РДС и было организовано тестирование респондентов на сифилис, ВИЧ, ВГС, ВГВ.

Всего за период с 2013 по 2014 гг. выполнено 8 исследований в различных тематических областях, пересмотрены протоколы и анкеты социологических исследований среди различных групп населения.

Результаты исследований ежегодно публикуются и 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 5 республиканских обучающих семинаров для специалистов системы здравоохранения и сотрудников других организаций по различным аспектам и методам мониторинга и оценки, обучено 328 человек.

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.