

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

**Республика Беларусь**

***Отчетный период: 2015 год***

Минск, 2016

## 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 2015 г. подготовлен Консультативным советом по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу при координирующей роли Министерства здравоохранения Республики Беларусь. 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, Национальная государственная телерадиокомпания. Вклад в разработку документа внесли представители международных организаций и ВИЧ-сервисных общественных объединений и организаций.

### **1.2. Состояние эпидемии**

С 1987 года, когда в Беларуси был зафиксирован первый случай ВИЧ-инфекции, по 1 января 2016 года выявлено 19 827 случаев заболевания, количество людей, живущих с ВИЧ – 15 378. Показатель распространенности составил 162,2 на 100 тысяч населения или 0,16% от всего населения.

В 2015 году выявлено 2 305 ВИЧ-положительных (2014г. – 1 181). Показатель заболеваемости составил 24,3 на 100 тысяч населения (за аналогичный период 2014 года – 19,1). Темп прироста – 27,2%.

В 2015 году доля полового пути передачи ВИЧ составила 63,9% от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции, парентерального пути передачи, реализующего при внутривенном потреблении наркотических веществ - 34,4%.

Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-положительных составил 39,5%, мужчин – 60,5 %.

Развитие эпидемического процесса ВИЧ - инфекции на территории Республики Беларусь находится в концентрированной стадии эпидемии. Распространенность ВИЧ среди беременных женщин - 0,1%. Наиболее пораженной группой населения являются потребители инъекционных наркотиков. Распространенность ВИЧ-инфекции в данной группе составляет 25,1%. Инфицированность ВИЧ среди женщин секс-бизнеса – 6,8%, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами – 5,7%.

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

В 2015г. 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. Политическая поддержка и увеличение финансирования, позволили 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, снизить 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.

В 2015г. для дальнейшего сохранения здоровья населения Республики Беларусь, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии и повышения эффективности проводимых мероприятий разработана Подпрограмма «Профилактика ВИЧ-инфекции на 2016-2020 годы» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность».

Задачами подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции являются»:

- обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе, в пенитенциарной системе;
- элиминация вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи;
- снижение распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования (потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; женщины и мужчины, вовлеченные в секс-бизнес; мужчины, практикующие сексуальные отношения с мужчинами; лица, осужденные к лишению свободы; подростки, практикующие рискованные формы поведения).

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

№	Формулировка показателя	Значение
<b>Цель 1. Снизить уровень передачи ВИЧ половым путем на 50 % к 2015 г.</b>		
<b>Показатели для всего населения<sup>1</sup></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	54,6% - 2012 год
<b>1.2.</b>	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	1,5% - 2012 год
<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	4% - 2012 год
<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	48,1% - 2012 год
<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	23,1% - 2012 год
<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 (данные биоповеденческого исследования ДЭН 2015г.)</b>		
<b>1.7.</b>	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	88,4% - 2015 год
<b>1.8.</b>	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом	87,0% - 2015 год
<b>1.9.</b>	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	66,3% - 2015 год
<b>1.10.</b>	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	6,8% - 2015 год
<b>Показатели для мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (данные биоповеденческого исследования ДЭН 2015г.)</b>		
<b>1.11.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с	70,1% - 2015 год

<sup>1</sup> Данные исследования «Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь», Национальный статистический комитет РБ, ЮНИСЕФ, 2012 год)

	мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	
1.12.	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	64,0% - 2015 год
1.13.	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	64,1% - 2015 год
1.14.	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	5,7% - 2015 год
<b>Цель 2. Снизить уровень передачи ВИЧ половым путем среди потребителей инъекционных наркотиков на 50 % к 2015 г.</b> (данные биоповеденческого исследования ДЭН 2015г.)		
2.1.	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	64 шприца и игл на 1 ЛУИН – 2015 год
2.2.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	59,5% - 2015 год
2.3.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	86,3% - 2015 год
2.4.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	50,9% - 2015 год
2.5.	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ	25,1% - 2015 год
<b>Цель 3. Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку к 2015 г. и существенно снизить материнскую смертность вследствие СПИДа</b>		
3.1.	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	94,1% - 2015 год
3.2.	Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения	59,7% - 2015 год (176 детей из 295)
3.3.	Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	2% (СПЕКТРУМ) – 2015 год 2,4% - официальные данные – 2015 год (на 01.01.2016г.)
<b>Цель 4. Предоставить 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусное лечение к 2015 году</b>		
4.1.	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	48,1% - 2015 год (от числа людей живущих с ВИЧ) 96,8% - 2015 год (от числа нуждающихся в лечении)

<b>4.2</b>	Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей с ВИЧ-инфекцией, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	86,5% - 2015 год
<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	174 человека – 2015 год Оценочное число будет на сайте ВОЗ в июле 2016 года
<b>Цель 6. Достичь значительного уровня годовых глобальных расходов 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>2015 г.</b> Всего: <b>326 916,4</b> млн. бел. рублей, в том числе: государственные источники: <b>226 944,6</b> млн. бел. рублей; международные источники: <b>99 971,8</b> 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

Распространенность ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь удерживается преимущественно в пределах отдельных, наиболее уязвимых к ВИЧ, групп населения: среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин, вовлеченных в секс-бизнес и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Данные биоповеденческих исследований 2015 года (ДЭНа) показывают рост распространенности ВИЧ среди ЛУИН с 14,0 до 25,1%; среди ЖСБ (с 5,8 до 6,8%) и MSM (с 4,5 до 5,7%) по сравнению с 2013 г.

По состоянию на 1 января 2016 года в Республике Беларусь зарегистрировано 19 827 случаев ВИЧ-инфекции. На начало года проживало с ВИЧ-положительным статусом 15 378 человек. Распространенность ВИЧ-инфекции составила 162,2 случая на 100 тысяч населения. За 2015 год выявлено 2 305 ВИЧ-позитивных пациентов (2014г. – 1 811). Показатель заболеваемости составил 24,3 на 100 тысяч населения, что на 27,2% выше, чем в 2014 году.

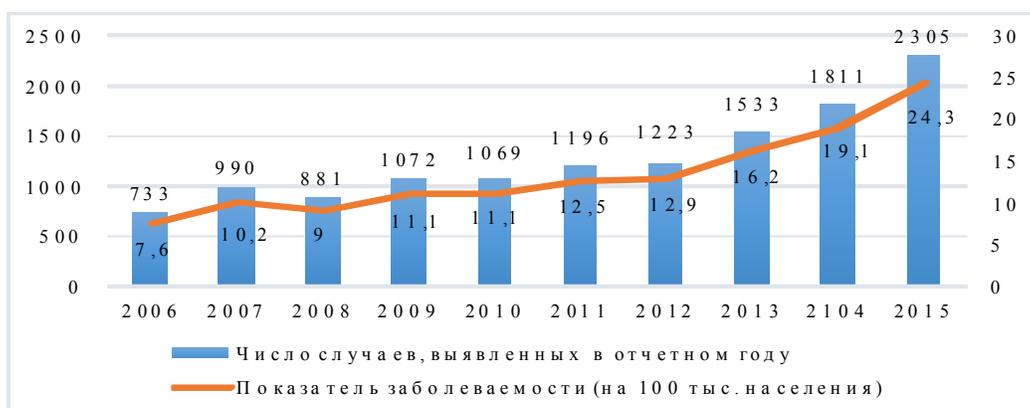


Рисунок. Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь (2006-2015 годы).

Наиболее высокая распространенность ВИЧ-инфекции отмечается в возрастной группе 30-39 лет - 0,5% или 530,9 на 100 тысяч возрастной группы. Пораженность лиц 20-29 лет составила 0,2% или 162,9 случая на 100 тысяч возрастной группы. Минимальный показатель инфицированности отмечается среди подростков 15-19 лет и лиц в возрасте 60 лет и старше - по 0,01% или 14,4 случая на 100 тысяч возрастной группы и 11,7 случаев на 100 тысяч возрастной группы соответственно, рис.2



Рисунок. Распространенность ВИЧ-инфекции в разных возрастных группах населения в Республике Беларусь (%) (на 31.12.2015 г.).

Преимущественным путем передачи вируса иммунодефицита человека является половой. На его долю приходится 63,9% всех выявленных в 2015 году случаев. Удельный вес инъекционного пути передачи составил 34,4%.



Рисунок. Удельный вес парентерального и полового путей передачи ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь (%) (2006-2015 годы).

В общей структуре инфицированных ВИЧ, соотношение мужчин и женщин составляет 1,5 к 1 (11788 мужчин и 8039 женщин). В 2015 году – 1,5 к 1 (1395 мужчин и 910 женщин).

Более детальный анализ по путям передачи показал, что женщины преимущественно инфицируются половым путем, в 2015 году на его долю пришлось 75,1% зарегистрированных случаев, инъекционным путем инфицировалось 23,2% женщин. Для мужчин оба пути инфицирования имеют равное значение, на половой путь передачи приходится 51,1% или 790 случаев, на инъекционный путь – 41,8% или 583 случая.

В структуре полового пути передачи ВИЧ число мужчин, превышает число женщин, что свидетельствует о скрытом гомосексуальном пути передачи ВИЧ.



Рисунок. Половой путь передачи ВИЧ среди мужчин и женщин.

Реализация комплекса мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ позволила снизить передачу ВИЧ от матери ребенку до 2,4% в 2015 году.

Кумулятивное число случаев СПИДа на 01.01.2016г. – 5 134, в том числе за 2015 год данный диагноз установлен 490 пациентам (2014 г. – 474).

Среди ВИЧ-положительных пациентов умерло 4 449 человек (в том числе в стадии СПИДа – 2 521). За 2015 год умерло 454 человека (2014г. – 497), в том числе в стадии СПИДа – 257 (2014г. – 273). Показатель смертности снизился по сравнению с 2014 годом и составил 4,8 на 100 тысяч населения (2014г. -5,2 на 100 тысяч).

## 2.1. Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков (данные ДЭН 2015 года).

По данным связанного экспрес-тестирования в рамках биоповеденческого исследования, проведенного в 2015 году среди ЛУИН уровень инфицированности на разных дозорных участках варьировал в достаточно широких пределах - от 15,5% до 44%.

**Таблица 1.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков по годам и дозорным участкам

Дозорный участок	Показатель распространенности (%)	
	2013 г.	2015 г.
Гомель	7,7	15,5
Светлогорск	43,7	44,0
Солигорск	20,4	16,2
Пинск	14,1	20,3
Минск	10,5	<b>28,7</b>
Полоцк	1,6	18,2

Наибольший уровень инфицированности ВИЧ наркопотребителей регистрируется в г.Светлогорске (44,0%) и г. Минске (28,7%).

В 2015 г. показатель распространенности ВИЧ среди ПИН составил 25,1% по совокупности ЛУИН, принявших участие в исследовании (2013г. – 13,8%).

<b>ИНДИКАТОР</b>	<b>г.Минск – 28,7%</b>
Процент ЛУИН, которые живут с ВИЧ	<b>РБ – 25,1 %</b>

Исследование в 2015г. проведено в 6 городах страны (выборка 1660 ЛУИН) с использованием выборки, сформированной респондентами (Respondent-Driven Sampling (RDS)).

Доля ПИН, правильно ответивших на основные 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции, составляет 69,1%. На разных дозорных участках доля ПИН, правильно ответивших на основные 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции варьирует от 34,5% в г. Полоцке (наименьшее значение) до 79,2% в г.Минске (наибольшее значение) от числа респондентов.

Таблица.

Процент ПИН, которые правильно указывают способы передачи ВИЧ половым путем, и в то же время отвергают неверные пути передачи ВИЧ (ключевой показатель)				
Город	Число	Значение (%)	Доверительный интервал	
			Нижняя граница	Верхняя граница
Гомель (N=360)	168	<b>41,8</b>	36,8	46,7
Минск (N=400)	313	<b>79,2</b>	73,9	84,4
Пинск (N=290)	228	<b>78,2</b>	72,3	84,1
Полоцк (N=215)	82	<b>34,5</b>	28,1	40,9
Светлогорск (N=160)	121	<b>77,5</b>	71,7	83,4
Солигорск (N=235)	155	<b>64,7</b>	58,2	71,1

В целом, процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет **50,9% (ключевой показатель)**. Доля ПИН, которые прошли в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ и знают свои результаты, варьирует по разным дозорным участкам от 30,1% в г. Полоцке до 69,4% в г. Пинске.

Таблица.

<b>Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (ключевой показатель)</b>				
Город	Число	Значение (%)	Доверительный интервал	
			Нижняя граница	Верхняя граница
<b>Гомель (N=360)</b>	115	<b>30,1</b>	24,9	35,4
<b>Минск (N=400)</b>	237	<b>50,8</b>	43,9	57,7
<b>Пинск (N=290)</b>	205	<b>69,4</b>	63,9	74,9
<b>Полоцк (N=215)</b>	142	<b>64,1</b>	53,8	74,5
<b>Светлогорск (N=160)</b>	60	<b>36,3</b>	29,3	43,2
<b>Солигорск (N=235)</b>	89	<b>33,6</b>	27,2	40,1

На разных дозорных участках **длительность (стаж) употребления инъекционных наркотиков** у респондентов варьирует от нескольких месяцев до 45 лет. Среднее значение этого показателя (медиана) в большинстве городов составляет от 10 до 13 лет. В г. Полоцке и Солигорске медианный стаж ВВПН несколько ниже – 8 лет.

Таблица.

<b>Длительность (стаж) употребления инъекционных наркотиков</b>	
Город	Длительность (лет)– медиана (минимум, максимум)
<b>Гомель</b>	<b>11</b> (менее года,32)
<b>Минск</b>	<b>13</b> (менее года,39)
<b>Пинск</b>	<b>13</b> (менее года,45)
<b>Полоцк</b>	<b>8</b> (менее года,25)
<b>Светлогорск</b>	<b>10</b> (менее года,32)
<b>Солигорск</b>	<b>8</b> (менее года,25)

В большинстве городов, кроме г. Полоцка, наиболее распространено употребление инъекционных наркотиков в течение 6-9 лет. Доля ПИН с таким стажем инъекционного наркопотребления варьирует от 44,6% в г. Солигорске до 67,9% в г. Пинске. Только в г. Полоцке этот показатель составляет 32,3%, а 64,3% ПИН употребляют наркотики 5 лет и менее

По совокупности ПИН **16,8%** наркопотребителей отдают свой **использованный шприц другим людям**. На большинстве дозорных участков уровни этого показателя являются достаточно высокими. Опасное поведение в г. Гомеле практикуют 42,1% ПИН; в г. Солигорске (31,2%), г. Полоцке (26,2%), г. Светлогорске (25,2%). В меньшей степени этот элемент поведенческого риска распространен в г. Минске (10,5%) и в г. Пинске (2,3%).

Таблица.

<b>Бывают ли случаи, когда Вы отдаете свой использованный одноразовый шприц другим?</b>			
Город	Число	Значение	95% -й доверительный интервал

		(%)	Нижняя граница(%)	Верхняя граница(%)
<b>Гомель (N=359)</b>				
Да	161	<b>42,1</b>	36,6	47,6
<b>Минск (N=397)</b>				
Да	46	<b>10,5</b>	6,2	14,7
<b>Пинск (N=289)</b>				
Да	7	<b>2,3</b>	0,7	3,9
<b>Полоцк (N=214)</b>				
Да	45	<b>26,2</b>	14,3	38,0
<b>Светлогорск (N=158)</b>				
Да	40	<b>25,2</b>	17,2	33,2
<b>Солигорск (N=235)</b>				
Да	74	<b>31,2</b>	25,0	37,4

**86,3%** наркопотребителей пользовались **новым одноразовым шприцем во время последнего употребления наркотиков.**

Таблица.

<b>Пользовались ли Вы новым одноразовым шприцем во время последнего употребления наркотиков? (ключевой показатель)</b>				
Город	Число	Значение (%)	95% -й доверительный интервал	
			Нижняя граница(%)	Верхняя граница(%)
<b>Гомель (N=359)</b>				
Да	187	<b>52,4</b>	46,1	58,6
<b>Минск (N=399)</b>				
Да	375	<b>92,8</b>	89,2	96,3
<b>Пинск (N=290)</b>				
Да	247	<b>85,1</b>	81,1	89,0
<b>Полоцк (N=215)</b>				
Да	192	<b>87,5</b>	81,7	93,4
<b>Светлогорск (N=160)</b>				
Да	142	<b>87,9</b>	82,8	93,1
<b>Солигорск (N=325)</b>				
Да	206	<b>88,9</b>	85,5	92,4

Уровень использования презерватива наркопотребителями во время последнего сексуального контакта значительно отличается на разных участках. В г.Гомеле наблюдается наименьшее значение этого показателя (39,2%), а в г. Полоцке – наибольшее (80,3%). Во время **последнего сексуального контакта использовали презерватив 59,5% наркопотребителей**, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца (**ключевой показатель**).

Таблица.

<b>Пользовались ли Вы и Ваш партнер презервативом во время последнего сексуального контакта?(ключевой показатель)</b>				
Город	Число	Значение (%)	95% -й доверительный интервал	
			Нижняя граница	Верхняя граница
<b>Гомель (N=277)</b>				

Да	113	<b>39,2</b>	32,5	45,8
<b>Минск (N=294)</b>				
Да	189	<b>63,4</b>	55,9	70,8
<b>Пинск (N=224)</b>				
Да	109	<b>52,6</b>	45,0	60,2
<b>Полоцк (N=186)</b>				
Да	154	<b>80,3</b>	73,6	87,0
<b>Светлогорск (N=123)</b>				
Да	77	<b>64,2</b>	56,0	72,5
<b>Солигорск (N=209)</b>				
Да	88	<b>42,6</b>	36,2	49,0

Достаточно широкое распространение инъекционного наркопотребления в стране, высокий процент серопревалентности ВИЧ (25,1%), присутствие различного рода поведенческих рисков свидетельствуют о том, что потребители инъекционных наркотиков 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.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин секс-бизнеса

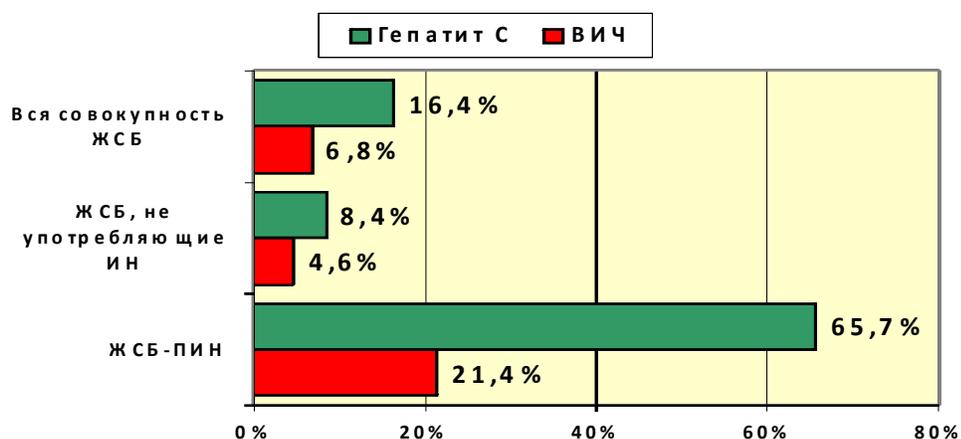
	Количество обследованных ЖСБ	Показатель распространенности, (%)
2013	500	5,8
2015	500	6,8

<b>ИНДИКАТОР</b>	<b>г. Минск – 7,3%</b>
Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	<b>РБ – 6,8 %</b>

По дозорным участкам этот показатель варьирует от 0% в г. Бресте и г. Гродно до 18% в г. Светлогорске.

	Количество обследованных ЖСБ	ИФА+	Показатель распространенности, (%)
Минск	150	11	7,3
Брест	60	0	0,0
Витебск	60	6	10,0
Гомель	60	7	11,6
Светлогорск	50	9	18,0
Гродно	60	0	0,0
Могилев	60	1	1,6
Республика Беларусь	500	34	6,8

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

Группа ЖСБ-ПИН является группой повышенного риска по сравнению с остальными ЖСБ в плане передачи ВИЧ клиентам и сексуальным партнерам, поскольку уровни распространенности ВИЧ и гепатита С среди ЖСБ-ПИН значительно выше, чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики (соответственно 21,4% и 4,6%). Уровни распространенности ВИЧ и гепатитов среди ЖСБ-ПИН оказывают значительное влияние на значения данных показателей по всей совокупности ЖСБ, а именно повышают эти значения.

Процент ЖСБ, **использовавших презерватив во время последнего контакта с клиентом, составила 87%** (81,8% в 2013 г.). Самое высокое значение этого показателя наблюдается в г. Витебске (96,7%), самое низкое – в г. Могилеве (66,7%).

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

В 2015 г. показатель инфицированности группы возрос по сравнению с аналогичным показателем 2013г. с 4,5% до 5,7%.

**Таблица 2.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

	Количество обследованных МСМ	Показатель распространенности (%)
2013	998	4,5%
2015	1062	5,7%

#### ИНДИКАТОР № 1.14.

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

Минск – 4,7%

РБ – 5,7%

Распространенность ВИЧ среди МСМ в различных городах варьирует от 2,0% в г. Бресте до 14,8% в г. Витебске.

Результаты тестирования на ВИЧ				
Город	Число	Значение (%)	95% -й доверительный интервал	
			Нижняя граница(%)	Верхняя граница(%)
<b>Минск (N= 265)</b>				
Положительный	15	<b>4,7</b>	2,8	6,5
Отрицательный	250	<b>95,3</b>	93,5	97,2
<b>Гродно (N= 245)</b>				
Положительный	7	<b>3,1</b>	0,3	5,8
Отрицательный	238	<b>96,9</b>	94,2	99,7
<b>Светлогорск (N=100)</b>				
Положительный	13	<b>13,4</b>	7,7	19,1
Отрицательный	87	<b>86,6</b>	80,9	92,3
<b>Витебск (N=200)</b>				
Положительный	29	<b>14,8</b>	10,4	19,3
Отрицательный	171	<b>85,2</b>	80,7	89,6
<b>Брест (N= 150)</b>				
Положительный	5	<b>2,0</b>	0,6	3,4
Отрицательный	145	<b>98,0</b>	96,6	99,4
<b>По стране (оценочно)</b>				
Положительный		<b>5,7</b>		
Отрицательный		<b>94,3</b>		

Исследование среди МСМ в 2015 г. было проведено с использованием выборки, сформированной респондентами (Respondent-Driven Sampling (RDS)).

Данные поведенческого надзора среди МСМ свидетельствуют, что в данной группе по-прежнему практикуется рискованное поведение, которое может привести к инфицированию ВИЧ и ИППП. Так, доля мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего сексуального анального контакта с женщиной,

составляет **64% (ключевой показатель)**, что незначительно отличается от значений этого показателя в предыдущие периоды (62,8% в 2013 г.). 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 (87,8%). В г. Бресте и г. Гродно на использование презерватива при последнем контакте указали соответственно 72,1% и 70,2% респондентов. Самый низкий уровень защищенного секса в г. Витебске – 48,7%

<b>Пользовались ли Вы или Ваш партнер (мужчина) презервативом при последнем анальном сексуальном контакте? (ключевой показатель)</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>Минск (N=265)</b>				
Да	149	<b>55,0</b>	49,8	60,2
Нет	98	<b>37,9</b>	32,9	43,0
Не помню	18	<b>7,1</b>	4,1	10,0
<b>Гродно (N=245)</b>				
Да	174	<b>70,2</b>	62,9	77,4
Нет	55	<b>21,3</b>	15,3	27,3
Не помню	16	<b>8,6</b>	3,7	13,5
<b>Светлогорск (N=100)</b>				
Да	89	<b>87,8</b>	83,0	92,6
Нет	11	<b>12,2</b>	7,4	17,0
Не помню	-	-	-	-
<b>Витебск (N=200)</b>				
Да	93	<b>48,7</b>	42,7	54,7
Нет	80	<b>38,7</b>	33,5	43,9
Не помню	27	<b>12,6</b>	9,1	16,2
<b>Брест (N=150)</b>				
Да	110	<b>72,1</b>	64,7	79,4
Нет	38	<b>27,1</b>	19,7	34,4
Не помню	2	<b>0,9</b>	-0,2	1,9

В совокупности МСМ у 37% мужчин в течение последнего месяца был один сексуальный партнер-мужчина (49,1% в 2013 г.). Число партнеров-мужчин за последний месяц сильно варьирует на различных дозорных участках. Структура МСМ по числу таких партнеров на разных дозорных участках различается. Так, в г. Минске и г. Бресте на наличие только одного партнера указали соответственно 45,8% и 46,9% мужчин. А в г. Витебске, наоборот, 39,9% МСМ указали на наличие четырех и более партнеров-мужчин за последний месяц. Что касается числа сексуальных партнеров-мужчин за последние 12 месяцев, то на большинстве дозорных участках, кроме г. Бреста, преобладают мужчины, у которых за указанный период было 4 и более партнера. В г. Светлогорске 90% МСМ указали на наличие у них 4 и более партнеров-мужчин за последние 12 месяцев.

Использование презерватива с непостоянным партнером-мужчиной «всегда» не является распространенной практикой среди МСМ. По совокупности МСМ 55,6% опрошенных мужчин отметили, что всегда пользуются презервативом с непостоянным партнером (50,2% в 2013 г.). Использование презерватива с непостоянным партнером-

мужчиной на разных дозорных участках практикуется в разной степени: так, доля мужчин, использующих презерватив с непостоянным партнером «всегда», варьирует от 21% в г. Витебске до 75,2% в г. Светлогорске.

Фактором поведенческого сексуального риска в популяции МСМ является также оказание сексуальных услуг за вознаграждение и секс с платным партнером. Уровни коммерческого секса по совокупности МСМ остались почти неизменными по сравнению с 2013 г. (когда впервые были рассчитаны отдельные показатели по продаже и покупке сексуальных услуг). В целом, по совокупности МСМ в сексуальные отношения за вознаграждение с мужчинами за последние 12 месяцев вступали 10,1% МСМ (9,8% в 2013 г.). На разных дозорных участках доля МСМ, вступавших в сексуальные контакты с мужчинами за вознаграждение, сильно варьирует: от 3,1% в г. Минске до 18% в г. Гродно и 19,7% в г. Светлогорске. По совокупности МСМ 10% мужчин указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги (10,6% в 2013 г.). Самая высокая доля МСМ, которые в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги, наблюдается в г. Светлогорске (21,3%), самая низкая – в г. Минске (5,7%).

В сочетании с высоким уровнем поведенческого риска МСМ являются источником распространения ВИЧ-инфекции и ИППП в других подгруппах населения. Учитывая, что среди МСМ высокий процент тех, кто имеет сексуальные отношения как с мужчинами, так и с женщинами и при этом сравнительно низкий процент тех, кто всегда использует презерватив, группа МСМ становится одной из основных групп распространения ВИЧ-инфекции. По совокупности МСМ (67,5%) мужчин идентифицировали себя как гомосексуалов (геев). 30,7% мужчин считают себя бисексуалами, а 1,5% - гетеросексуалами. 44,5% мужчин вступали в сексуальные контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев.

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

#### Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и 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 2015 год проведена оценка национальных расходов в связи с ВИЧ/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, с построением вокруг 19 целевых показателей Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу 2011 года, 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 в 2012-2014 годах наблюдался рост расходов в области ВИЧ/СПИДа из средств государственных источников финансирования (см. табл. 1).

Таблица 1. Показатель 6.1 «Источники финансирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ», Беларусь 2008-2015<sup>2</sup>

<b>ПОКАЗАТЕЛЬ № 6.1. Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по источникам финансирования</b>	<b>Млн. бел. рублей</b>	<b>Млн. долларов США</b>	<b>%</b>
<b>2008 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>39 768,5</b>	<b>18,62</b>	<b>100</b>
государственные источники	28 918,9	13,54	72,7
международные источники	10 849,6	5,08	27,3
<b>2009 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>46 524,8</b>	<b>16,66</b>	<b>100</b>
государственные источники	31 700,2	11,35	68,1
международные источники	14 824,6	5,31	31,9

<sup>2</sup> Для расчетов использовался средний официальный курс белорусского рубля по отношению к доллару США. Официальный сайт Национального банка Республики Беларусь: <http://www.nbrb.by/>.

<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
<b>2015 год</b>			
<b>ВСЕГО, в том числе:</b>	<b>326 916,4</b>	<b>20,61</b>	<b>100</b>
государственные источники	226 944,6	14,31	69,4
международные источники	99 971,8	6,3	30,6

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 связи с ухудшением внешних факторов в декабре 2014 года Правительством Республики Беларусь и Национальным банком Республики Беларусь в целях обеспечения макроэкономической корректировки, снижения дисбалансов на валютном рынке и давления на золотовалютные резервы были оперативно приняты меры реагирования, среди которых был и переход к гибкому режиму курсообразования. Благодаря чему в 2015 году расходы государственного бюджета на мероприятия в области ВИЧ и СПИДа на душу населения составили 1,5 доллара США.

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. 1, 2, 3).

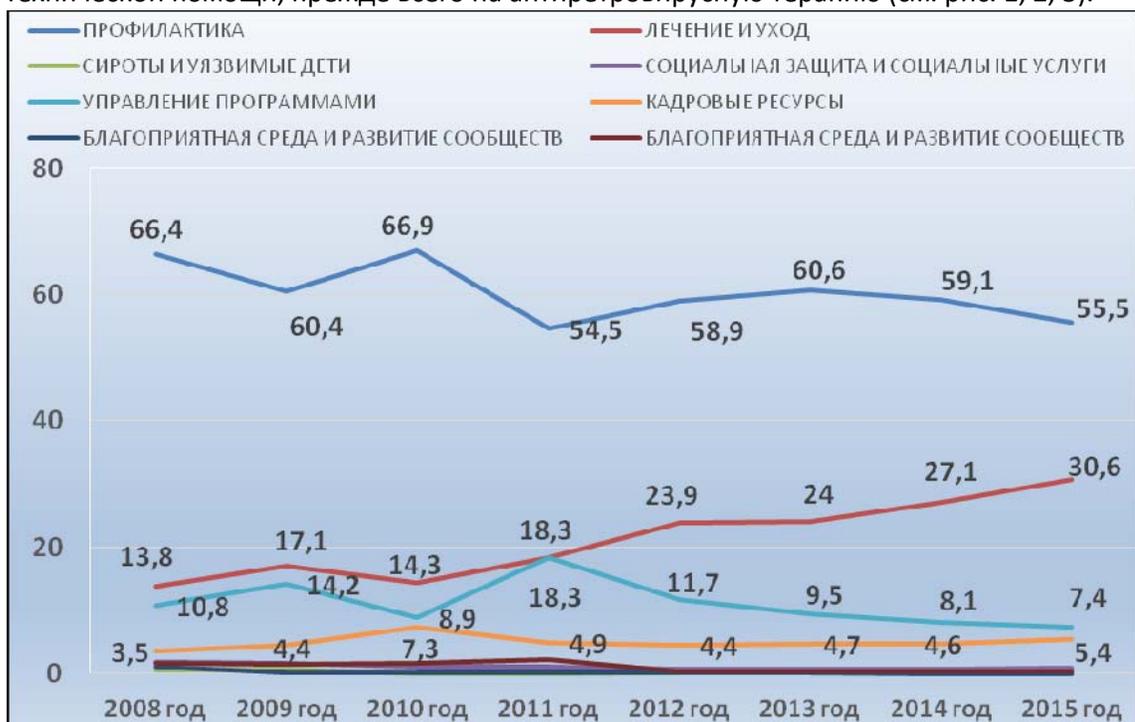


Рис. 1. Распределение расходов на ВИЧ/СПИД (в %) по категориям в 2008-2015 годах

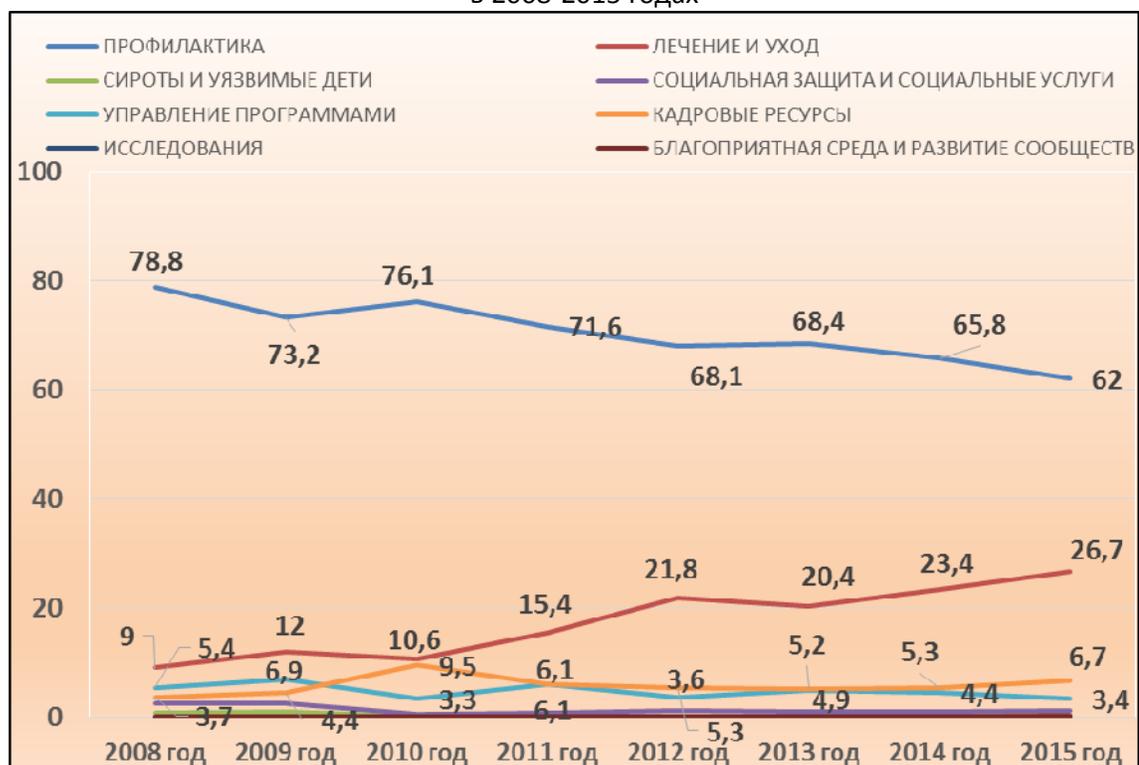


Рис. 2. Распределение расходов на ВИЧ/СПИД из государственных источников финансирования (в %) по категориям в 2008-2015 годах

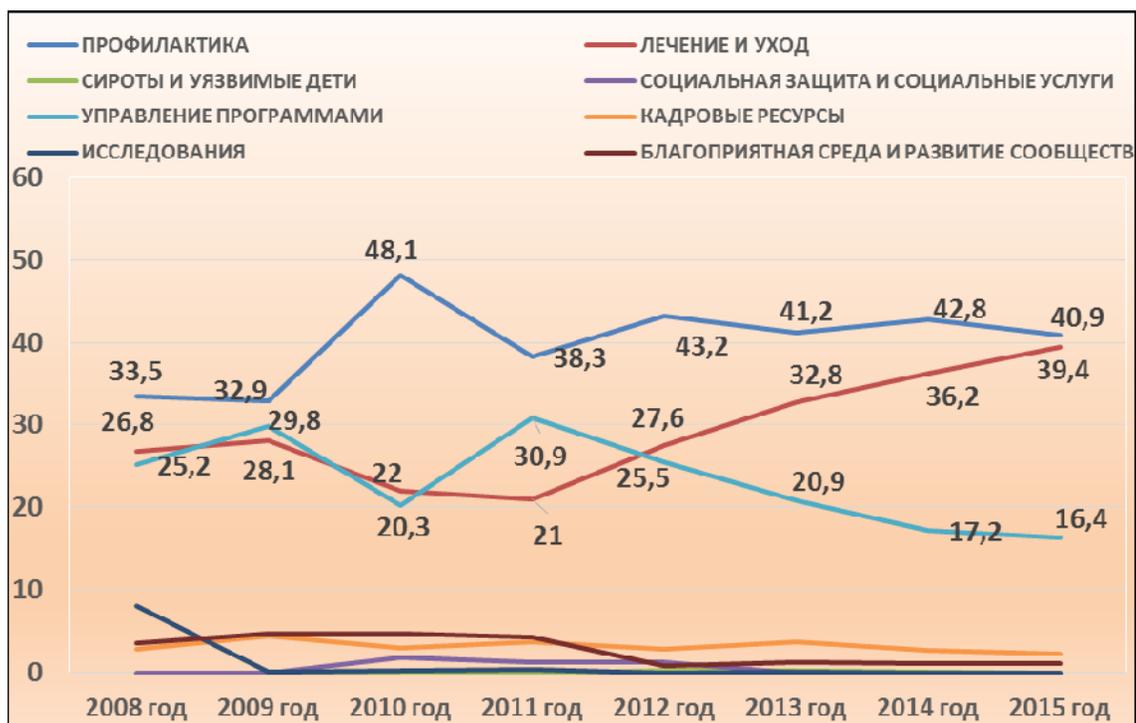


Рис. 3. Распределение расходов на ВИЧ/СПИД из международных источников финансирования (в %) по категориям в 2008-2015 годах

### 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 предусмотрена закупка антиретровирусных препаратов за счет средств республиканского бюджета на 40% и 70% покрывалось из средств гранта международной технической помощи. 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. В 2015 году государственной программой была 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.

Эффективная реализация национальной политики по противодействию распространения ВИЧ-инфекции осуществляется при равноправном партнерстве гражданского сообщества 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 участие в разработке подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции на 2016–2020 гг». Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность в Республике Беларусь», в разработке заявки в Глобальный фонд для борьбы со СПИДОМ, туберкулезом и малярией на получение гранта международной технической помощи, 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.

### **3.3. Профилактические программы**

С целью сдерживания распространения ВИЧ-инфекции и снижения смертности от СПИДа постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 марта 2011 года № 269 утверждена Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы.

Государственная программа была направлена на решение следующих задач: предоставление лицам, инфицированным ВИЧ непрерывного и равного доступа к лечению, уходу и поддержке; создание условий для укрепления репродуктивного здоровья и рождения здоровых детей ВИЧ-инфицированным женщинам и семьям, столкнувшимся с проблемой ВИЧ-инфекции/СПИДа; предупреждение возникновения внутрибольничных случаев инфицирования ВИЧ; профилактика ВИЧ-инфекции среди групп, наиболее уязвимых к заражению данной инфекцией; совершенствование национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ-инфекции/СПИДу и мер, принимаемых в связи с распространением ВИЧ-инфекции; создание благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции; укрепление кадрового потенциала в области профилактики ВИЧ-инфекции.

Приоритетом программы являлось усиление существующей системы профилактических мероприятий, повышение их качества и эффективности.

В рамках реализации профилактических программ основными направлениями были:

- оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-положительным 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.

Реализация Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции позволила:

- увеличить в 2,3 раза доступ ВИЧ-инфицированных к антиретровирусной терапии: в программу лечения на 31.12.2015г. включены 7392 пациента (2011 г. – 3223), в том числе 218 детей от 0 до 14 лет и 505 пациентов, находящихся в исправительных учреждениях;
- обеспечить доступ беременных женщин и детей к получению антиретровирусных препаратов для снижения риска вертикальной передачи ВИЧ: охват беременных женщин составил 94,1%, новорожденных – 96,9%;
- на 100% обеспечить бесплатными адаптированными молочными смесями детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;
- снизить показатель заболеваемости СПИДом с 6,2 на 100 тысяч населения в 2011 году до 5,2 на 100 тысяч населения в 2015 году;
- стабилизировать показатель смертности среди ВИЧ-положительных пациентов (2011г. – 4,7 на 100 тысяч населения, 2015г. – 4,7 на 100 тысяч населения).

### **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 2015 году 94,1% ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили курс профилактики ВИЧ во время беременности и родов (в 2014 году – 95,6%).

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

Профилактические схемы АРТ	2014		2015	
	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)
Разовая доза, только невирапина	4	1,5	1	0,4
Схема с использованием комбинации двух АРВ-препаратов	-	-	-	-
Схема с использованием комбинации трех АРВ-препаратов	170	65,1	216	79,7
АРВ-лечение для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, соответствующих критериям для назначения лечения	79	30,3	45	16,6
Другое	8	3,0	9	3,3
<b>Всего</b>	<b>261</b>	<b>95,6</b>	<b>271</b>	<b>94,1</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: 2015г. – 94,1 %
---	--

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 2015 г. от 288 ВИЧ-положительных матерей родилось 295 детей, вирусологическое тестирование на ВИЧ прошли - 59,7%.

**ИНДИКАТОР № 3.2.**

Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологическое тестирование на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения	2015 г. – 59,7%
--	-----------------

**Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ**

С 1987 по 01.01.2016 года от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 3111 детей, в том числе за 2015 год – 295. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 271 ребенку, из них 15 умерло. Всего в республике среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 290 случаев ВИЧ-инфекции.

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.**

**2015 г.**

Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	Данные программы Спектрум – <b>2%</b> <b>2,4%</b> - официальные данные (на 01.01.2016г.)
--	---

АРВ-терапия проводится всем нуждающимся ВИЧ-инфицированным детям на основании Национальных клинических протоколов. По состоянию на 1 января 2016 г. лечение получают 235 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

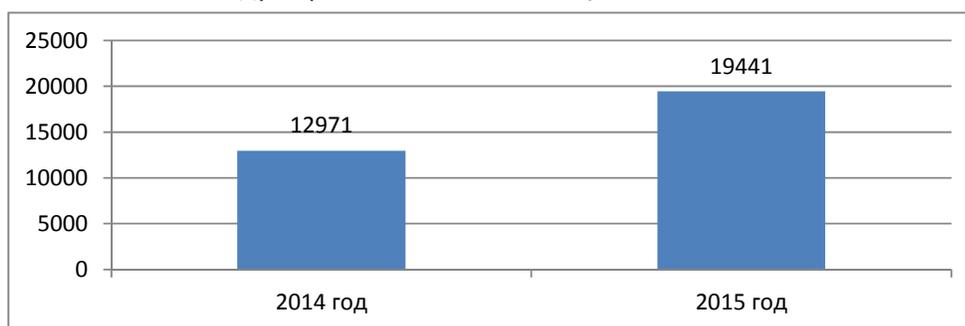
По оценочным данным в Беларуси среднее количество инъекционных наркопотребителей составляет около 75 000.

Программы по комплексной профилактике ВИЧ среди ПИН признаны национальными и международными экспертами одним из важных направлений работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Беларуси и являются приоритетным направлением Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. и Подпрограммы Профилактика ВИЧ-инфекции на 2016-2020гг.

В рамках реализации программ, направленных на изменение рискованного поведения ПИН, работало 27 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. 167 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: 23929 ПИН в 1-м полугодии; 32548 ПИН во 2-м полугодии 2015 года. Всего в 2015г. зарегистрировано 237074 обращений клиентов. Нарастают темпы вовлечения ПИН в программы профилактики. В 2015 году обратилось 19 441 ПИН (2014г.- 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.

Скрининг на туберкулез (анонимный опрос по анкете, рекомендованной ВОЗ) прошел 6281 клиент АКП/МАКП/МП КТ (риск выявлен у 1320 ПИН - 21%). Среди ПИН распространено 1018813 презервативов, 3727839 шприцев, 1088978 игл, 3995335 спиртовых салфеток, 116566 упаковок витаминов, 715935 таблеток дезинфицирующего средства. Персоналом АКП/ МАКП/МП КТ использовано 1220 флаконов жидкого дезинфицирующего средства.

Осуществлялась поддержка работы 10 пунктов социального сопровождения (ЦСС) для ПИН/ЛЖВ. Услуги по социальному сопровождению получили 457 ПИН и 383 ЛЖВ в 1-м полугодии; 414 ПИН и 356 ЛЖВ – во 2-м полугодии 2015 года. Специалистами партнерской сети оказаны 8595 услуг ПИН и ЛЖВ по решению психосоциальных проблем, проблем со здоровьем, трудоустройству. Сотрудниками и консультантами ЦСС проведено 6948 консультаций по проблемам ВИЧ/СПИДа и наркомании, а также юридическим и психологическим вопросам. Разовые услуги по медицинской, психосоциальной поддержке получил 1381 человек. Скрининг на туберкулез (анонимный опрос по анкете, рекомендованной ВОЗ) прошли 770 клиентов ЦСС для ПИН/ЛЖВ (риск выявлен у 312 клиентов – 40,5%), 151 клиент Центра профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании (риск выявлен у 32 клиентов – 21%).

На базе БОО «Позитивное движение» в 2015 году начал функционировать Центр профилактики наркомании. За отчетный период в Центр обратилось 184 клиента, всего зарегистрировано 619 обращений. Сотрудники Центра оказали 1027 услуг по определению проблем клиентов и психоземotionalной поддержке, по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, лечения и реабилитации от наркотической зависимости. Всего за 2015 год было перенаправлено на консультации к различным специалистам 548 человек. Для прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию в учреждения здравоохранения направлено 60 клиентов, из них 42 человека (70%) вернулись в Центр для получения поддержки и дальнейшего сопровождения. С начала года проведено 32 групповые встречи по обсуждению методов реабилитации от наркотической зависимости и созданию у клиентов мотивации к лечению, по обсуждению проблем людей, живущих с ВИЧ. В групповых встречах приняло участие 220 человек.

Среднее число шприцев и игл, распространенных на одного потребителя инъекционных наркотиков в год по программам обмена игл и шприцев в 2015 г. составило **64**.

#### **ИНДИКАТОР №2.1.**

Число шприцев, распространенных в рамках программ по **64 шприцев и игл**  
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. 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: брошюра «Вены» тиражом 1000 экз.,

карточки клиентов тиражом 30000 экз., анкеты по оценке риска заболевания туберкулезом и ВИЧ-инфекцией среди ПИН общим тиражом 5000 экз., брошюры «Снижение вреда – это просто!» тиражом 6000 экз., листовка «Туберкулез» тиражом 5000 экз., листовка «Гепатит» тиражом 5000 экз., листовка «Тест на ВИЧ» тиражом 5000 экз., листовка «ВИЧ и АРВТ» тиражом 5000 экз., листовка «Дроп-ин» 2 видов тиражом 5000 экз. каждый, листовка «Позитивное движение» тиражом 5000 экз., листовка «Бесплатно и анонимно» тиражом 5000 экз., листовка «Услуги» тиражом 5000 экз., флаер «МАКП» тиражом 10000 экз., листовка «Синтетика и ВИЧ» тиражом 30000 экз., объявления для аптек тиражом 300 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 ПИН/ЛЖВ.

Эффективность реализации программ снижения вреда подтверждают данные дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, проведенного в 2015 г.<sup>3</sup>

По данным последнего дозорного эпиднадзора во время употребления наркотиков 86,3% респондентов-ПИН пользовались новым одноразовым шприцем.

**ИНДИКАТОР № 2.3.**

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

**Всего: 86,3%**

По данным исследования 78,4% ПИН вступали в сексуальные контакты в течение последнего (т.е. предшествующего опросу) месяца. Во время последнего сексуального контакта 59,5% ПИН пользовались презервативом.

**ИНДИКАТОР № 2.2.**

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

**Всего: 59,5%**

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» и «Организация социального сопровождения людей в трудной жизненной ситуации в связи с употреблением наркотиков и распространением ВИЧ».

Одним из приоритетов профилактической работы является выявление случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН.

<sup>3</sup> Отчет о результатах биоповеденческого надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2015 г.

На АКП/МАКП/МП КТ для обеспечения услуг по консультированию и тестированию ПИН в отчетном периоде проведено 10757 экспресс-тестов на ВИЧ, в т.ч. с выдачей 8051 мотивационного набора; 6973 экспресс-тестов на вирусный гепатит «В», 7492 – на вирусный гепатит «С».

Согласно данным, процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 50,9%.

**Таблица.** 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	2013 г.	2015г.
ПИН	54,1	50,9

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.**

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

**Всего: 50,9%**

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 2016 г. заместительную терапию получили 978 человек (на 01.01.2015г.- 1 066 человек).

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

В 2015 г. в 17 крупных городах страны (в Минске, Бресте, Витебске, Гомеле, Гродно, Могилеве, Светлогорске, Пинске, Мозыре, Жлобине, Лиде, Новополоцке, Бобруйске, Борисове, Орше, Островце и Лиозно) 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.

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

- Распространение презервативов (в том числе для орального секса);
- Распространение лубрикантов и дезинфицирующих растворов;
- Распространение информационно-образовательных материалов;
- Анонимное добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, в том числе и экспресс-тестирование, экспресс-тестирование на ВГВ и ВГС.
- Диагностика и консультирование по вопросам ИППП;
- Консультирование по социальным, психологическим, медицинским и юридическим вопросам, консультирование по телефону «горячей линии».
- Работа с представителями группы ЖСБ/ПИН, дополнительно включает в себя:
- Выдачу и обмен одноразовых шприцев;
- Выдачу спиртовых салфеток;

В 2015 г. благодаря налаженной системе предоставления профилактических услуг 5334 ЖСБ и 965 ЖСБ/ПИН получили доступ к информации и средствам защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП. За 2015 год для целевой группы распространено 644 689 презервативов, 65 519 упаковок лубрикантов, 10 325 упаковок дезинфицирующего средства для экстренной профилактики ИППП и 18 071 единиц информационно-образовательных материалов. Для ЖСБ/ПИН распространено 49 595 одноразовых шприцев, 91 730 спиртовых салфеток и 12 289 дезинфектантов. Целевой группе оказано 20 252 консультаций по социальным, психологическим, медицинским, правовым вопросам и по телефонам «горячей линии». Обследование на ВИЧ прошли 1940 ЖСБ, 911 получили мотивационные наборы. 1445 ЖСБ прошли обследование на ИППП. 730 ЖСБ/ПИН прошли экспресс-тестирование на ВГВ и ВГС.

В отчетном периоде профилактическими мероприятиями было охвачено 9 518 водителей дальнего следования и 10 351 человек из окружения ЖСБ (сотрудники ДПС, администраторы кафе, баров, гостиниц, таксисты, сутенеры). Работа по вовлечению новых ЖСБ в профилактическую работу ведется в 54 гостиницах страны.

По сравнению с 2013 г. уровень охвата профилактическими вмешательствами ЖСБ по данным исследования увеличился и составил 88,4% (в 2013 году – 81,4%).

<b>ИНДИКАТОР (ЖСБ)</b>	<b>Всего: 88,4%</b>
Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (опрашивались только женщины)	

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

Благодаря работе профилактических программ презервативы на протяжении 2014-2015гг. доступны 90,2% опрошенных ЖСБ. При последнем сексуальном контакте с клиентом 87% респондентов из числа ЖСБ использовали презерватив.

<b>ИНДИКАТОР</b>	<b>Всего: 87%</b>
<b>Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом (опрашивались только женщины)</b>	

Доля ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики растет, начиная с 2006 г. и в 2015 г. составила 37,6% от числа опрошенных женщин (10,1% – 2006 г.).

19,0% 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 тести на ВИЧ (см. табл.).

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

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИД?
Сдать анализ крови на ВИЧ/СПИД	98,4%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	98,2%
Сдать анализы на инфекции, передающиеся половым путем	97,2%

Процент ЖСБ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 66,3%. Показатель увеличился по сравнению с 2013 годом

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

Удельный вес респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	2013 г.	2015г.
ЖСБ	63,4	66,3

<b>ИНДИКАТОР</b>	<b>Всего: 66,3%</b>
<b>Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (опрашивались только женщины)</b>	

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 Республике Беларусь средняя оценочная численность МСМ на 31.12.2015г., составляет 60 000 человек.

В 2014-2015 гг. в 13 крупных городах страны (Минск, Брест, Витебск, Гродно, Гомель, Могилев, Светлогорск, Бобруйск, Мозырь, Жлобин, Лида, Полоцк, Орша) 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. За два года профилактическими мероприятиями было охвачено 5 882 новых клиентов.

Социальными работниками, психологами и медицинскими специалистами проведено 52120 консультаций, распространено 282 844 презерватива и 89 803 одноразовых лубрикантов, распространено 423 017 экземпляров информационно-образовательных материалов. Во всех 13 городах работают телефонные «горячие линии» по проблеме ВИЧ/СПИДа, налажено on-line консультирование, консультирование через Skype, консультирование в социальных и геосоциальных сетях, в том числе с использованием смартфонов и мобильного интернета. 1275 представителей группы прошли обследование на ИППП, 45682 человека получили консультационные услуги и прошли тест на ВИЧ. 192 представителя целевой группы прошли обучение на мини-тренингах.

Показатель охвата представителей группы профилактическими вмешательствами, полученный в ходе биоповеденческого исследования, находится на достаточно высоком уровне – 70,1% (2013 г. – 72,5%).

#### **ИНДИКАТОР № 1.11. (МСМ)**

Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ

**Всего: 70,1%**

По результатам исследования, в течение шести месяцев, предшествовавших опросу, все респонденты-МСМ имели сексуальные контакты с мужчинами. При последнем сексуальном контакте использование презерватива отметили 64% респондентов.

#### **ИНДИКАТОР № 1.12.**

Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной

**Всего: 64,0%**

Представители МСМ, имеют широкие возможности получения услуг по тестированию и консультированию как до, так и после сдачи теста на ВИЧ.

**Таблица** MSM, 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	93,5%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	93,1%
Сдать анализы на инфекции, передающиеся половым путем	93,5%

Процент MSM, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 64,5%.

**ИНДИКАТОР № 1.13.**

Процент MSM, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

**Всего: 64,5%**

На протяжении последних лет мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют достаточно высокий доступ к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, что влияет на уровень информированности по данной тематике. Уровень знаний среди MSM составил в 2015г. 48,7%.

#### **4. Передовая практика**

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

Важной составляющей действующей в республике системы профилактики ВИЧ-инфекции является Информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу, которая определяет единые стандарты в подаче информационных материалов, способствует снижению стигмы по отношению к ВИЧ-позитивным пациентам и помогает сформировать у них приверженность к непрерывному лечению, что является основой гарантии предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ.

В конце 2015 года в стране стартовала масштабная информационная кампания по тестированию на ВИЧ-инфекцию в рамках реализации стратегии ЮНЭЙДС "90-90-90". Она призвана привлечь внимание людей, которые могут быть инфицированы, но не знают об этом и считают, что проблема их не касается.

В рамках реализации информационной кампании «Касается даже тех, кого не касается!» Министерство здравоохранения Республики Беларусь при поддержке ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ проводит различные мероприятия и акции. Основными задачами Информационной кампании являются: содействие добровольному экспресс-тестированию на ВИЧ среди различных возрастных групп населения; привлечение внимания СМИ, как центральных, так и региональных; поддержка и участие руководителей городских органов исполнительной власти и ведомств, в Минске и регионах; изменение стереотипов в различных целевых группах (от подростков и молодежи до пенсионеров).

Используются наиболее эффективными PR-технологиями, такие как ток-шоу, пресс-конференции, мобильное передвижение по регионам в сопровождении СМИ, участие руководителей исполнительной власти на местах, регулярное освещение прохождения информационной кампании в СМИ. Важную роль в достижении цели и задач кампании играет включение в состав участников акции звезд и артистов белорусской и зарубежной эстрады.

##### **Внедрение компьютерной модели прогнозирования «Optima»**

В 2015 году при содействии ЮНЭЙДС, Всемирного банка и ПРООН, с привлечением международных экспертов в стране проведен анализ эффективности распределения ресурсов в системе профилактики ВИЧ-инфекции с использованием компьютерной модели прогнозирования «Optima». Результаты показали, что оптимизация существующих расходов с их перераспределением на наиболее экономически эффективные направления (антиретровирусное лечение, работа с ключевыми, наиболее уязвимыми к ВИЧ, группами населения, заместительная метадоновая терапия для инъекционных наркопотребителей, другие мероприятия по снижению вреда), обеспечит дополнительно в 2016-2020 годах предупреждение возникновения 1,6 тысячи новых случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией и 2,5 тысяч смертей, обусловленных ВИЧ-инфекцией. Увеличение финансирования на 50% наряду с оптимизацией национальных расходов обеспечат дополнительно предупреждение возникновения 7,1 тысячи новых случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией и 4,2 тысячи смертей, обусловленных ВИЧ-инфекцией.

Данные анализа были использованы при формировании подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» новой Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020. Увеличены затраты на лечение ЛЖВ, тестирование на ВИЧ с использованием экспресс-тестов из

государственного бюджета. Предусмотрено также государственное субсидирование программ снижения вреда.

### **Региональный ресурсный тренинговый центр для специалистов, работающих с подростками групп риска «EDU-HUB»**

С 1 декабря 2014 года на базе Республиканского общественного объединения "Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО" при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в рамках проекта международной технической помощи «Доступное качественное консультирование и тестирование на ВИЧ для подростков и молодых людей групп риска» работает EDU-HUB – Региональный ресурсный тренинговый центр для специалистов региона Восточной Европы и Центральной Азии, работающих с подростками групп риска (адрес ресурса: [www.belau.info/hub](http://www.belau.info/hub)). Ресурсный центр объединяет лучшие методические материалы для специалистов, информационные материалы для подростков групп риска по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ; способствует организации обмена опытом и лучшими практиками/технологиями работы с подростками и молодыми людьми групп риска в контексте консультирования и тестирования на ВИЧ. С января 2015 года ресурсный центр на регулярной основе проводит дистанционные электронные курсы на базе системы дистанционного обучения moodle, а также вебинары для повышения квалификации и обмена опытом. В 2015 году при поддержке Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь было проведено 2 дистанционных курса, которые помогли 460 специалистам из 8 стран повысить свою квалификацию в контексте консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска. В рамках работы Регионального ресурсного тренингового центра для специалистов, работающих с подростками групп риска «EDU-HUB» действует Международная сеть видеоблоггеров «ALL TEENS CAN!» Деятельность молодежной сети видеоблоггеров и регионального ресурсного тренингового центра направлена на русскоязычное пространство стран Восточной Европы и Центральной Азии, в первую очередь, на Азербайджан, Беларусь, Грузию, Молдову и Украину. Концепция Международной сети видеоблоггеров «ALL TEENS CAN!» («Все подростки могут!») состоит в том, что молодежные группы могут озвучить и привлечь внимание к актуальным вопросам, которые интересны подросткам и молодым людям в различных местах: в сельской местности, в малых городах, мегаполисах. Инструментом также является короткое видеосообщение, которое размещается и может быть прокомментировано любым зрителем видеоканала. Молодежные организации смогут совместно с видеоблоггерами из своего региона освещать общественно-полезную деятельность, которую они осуществляют и привлекать единомышленников в свои проекты. А партнеры молодежной сети из числа международных организаций с помощью видеоблоггеров смогут актуализировать среди молодежной аудитории глобальные современные вызовы и учиться справляться с ними: бедность, гендерное равенство, устойчивое развитие, терпимость и толерантность, мирное управление конфликтными ситуациями.

## 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
Недостатки в системе прогнозирования, мониторинга и логистики АРВ-препаратов по регионам и на уровне страны, что приводит к перебоям АРВ-препаратов в регионах	Внесение соответствующих изменений в систему логистики АРВ - препаратов. Внесение изменений в нормативные правовые акты по прогнозированию, мониторингу и логистике АРВ-препаратов. Разработка электронно-логистического модуля закупок и мониторинга АРВ препаратов.
Перебои в обеспечении диагностическими тест-системами в связи с длительностью закупочного процесса	Изменение подходов в организации закупок.
Недостаточный охват групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ программами профилактики и тестирования на ВИЧ	Внедрение экспресс-тестирования среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профильными специалистами в организациях здравоохранения. Расширение территорий, реализующих профилактические программы и тестирование среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Проведение глубинных социологических исследований среди ЖСБ и МСМ. Внедрение методики Online профилактики среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Разработка информационных кампаний, направленных на группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Внедрение программ тестирования и консультирования подростков в Центрах, дружественных к подросткам. Продвижение государственного социального заказа.
Низкая активность представителей групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ в процессах профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Отсутствие программ, направленных на развитие лидерства среди ЛЖВ и групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ	Разработка и поддержка программ, направленных на развитие лидерства среди ЛЖВ и групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ.

<p>Высокий уровень стигматизации ЛЖВ, ПИН, МСМ, ЖСБ в обществе, является фактором, препятствующим их обращаемости в программы профилактики и лечения ВИЧ, ТБ.</p>	<p>Разработка обучающей программы по формированию толерантного отношения к ЛЖВ, ПИН, МСМ, ЖСБ медицинских работников, работников социальных служб, правоохранительных органов. Проведение Информационных кампаний, тренингов.</p>
---	---

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

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

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

В 2015 г. 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 2015 г. ЮНЭЙДС инициировала обсуждение необходимости ускорения ответных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом чтобы к 2020 году достичь целей «90-90-90».

В 2015 году ЮНЭЙДС мобилизовала национальных и международных партнеров, гражданское общество и международные агентства и оказала экспертную помощь (а) в разработке подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 гг.; (б) в разработке концептуальной заявки по ВИЧ-инфекции в Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией по новой модели финансирования на 2016-2018 гг., (в) в разработке заявки на участие во 2-й фазе Программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД финансируемой Российской Федерацией.

ЮНЭЙДС организовала и координировала проведение в Республике Беларусь региональных консультаций по разработке стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. с участием представителей всех стран региона ВЕЦА: представителей государственных структур, общественных и религиозных организаций, представителей сообществ затронутых групп.

За период 2014-2015 гг. при координации и поддержке ЮНЭЙДС были инициированы и проведены исследования, позволившие получить дополнительные данные для принятия программных решений:

1. Анализ эффективности использования ресурсов и оптимизация инвестиций в рамках национального ответа Беларуси на ВИЧ;
2. Исследование по мониторингу и оценке хода и результатов реализации программы заместительной терапии наркомании в Республике Беларусь;
3. Анализ эффективности затрат комплекса мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции и вирусному гепатиту С среди потребителей инъекционных наркотиков;

#### 4. Оценка устойчивости мер при переходе от финансирования от ГФ к государственному и рекомендации по обеспечению устойчивости программ профилактики и лечения после ухода доноров

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 социально опасных заболеваний и ВИЧ-положений, не соответствующих международным нормам и обязательствам.

По инициативе и при поддержке ЮНЭЙДС правительство Республики Беларусь официально подтвердило отсутствие ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ. Кроме того, Беларусь предоставляет иностранным гражданам, имеющим вид на жительство, равный доступ к услугам здравоохранения, включая антиретровирусное лечение для людей, живущих с ВИЧ.

С целью распространения информации о ВИЧ-инфекции, борьбы со стигмой в отношении ВИЧ ЮНЭЙДС назначила посла доброй воли в Республике Беларусь – Светлану Боровскую.

Для достижения 90% людей, живущих с ВИЧ, тестированием на ВИЧ, а также для распространения знаний о ВИЧ и снижения стигмы в отношении ВИЧ, в 2015 г. ЮНЭЙДС разработала и, совместно с Министерством здравоохранения и представителем ЮНИСЕФ в Беларуси, начала масштабную кампанию по тестированию на ВИЧ #Пройди ТЕСТ на ВИЧ. Касается даже тех, кого не касается – с участием послов доброй воли ЮНЭЙДС Веры Брежневой и Светланы Боровской.

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

В 2015 году ВОЗ осуществляла консультативную помощь для Министерства здравоохранения посредством организации ряда миссий международных экспертов, рекомендации которых были учтены при разработке новой Государственной программы «Здоровье народа и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь» в разделе контроля ВИЧ инфекции, а также при успешной подготовке концептуальной заявки в Глобальный Фонд по компоненту ВИЧ на 2016-2018 годы.

Основные результаты сотрудничества

- Отчет ВОЗ «Лечение и уход в связи с ВИЧ инфекцией» был опубликован на русском и английском языках, рекомендации отчета были учтены при разработке новой подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и обеспечение демографической безопасности на 2016-2018гг.», а также при успешной подготовке концептуальной заявки в Глобальный Фонд по компоненту ВИЧ на 2016-2018 годы.
- Эксперты ВОЗ участвовали в процессе обсуждения и подготовки заявки в Глобальный Фонд на 2016-2018 годы по компоненту ВИЧ инфекции, а также была оказана консультативная поддержка в процессе финализации грантового соглашения основного получателя с Глобальным Фондом.
- В ноябре 2015 года ВОЗ организовала миссию по оценке прогресса, достигнутого в Беларуси на пути к элиминации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и

врожденного сифилиса, предоставлены рекомендации для ускорения прогресса к подтверждению элиминации.

### ***Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)***

При поддержке ЮНИСЕФ на базе РОО «БелАЮ» создан Региональный ресурсный тренинговый центр для повышения профессиональной квалификации специалистов, работающих с подростками групп риска (EDU-HUB) <http://belau.info/HUB>. Информационными и методическими ресурсами центра в 2015 году воспользовались более 800 представителей стран Восточной Европы и Центральной Азии. Для расширения доступа к ресурсам EDU-HUB специалистами из Грузии, Молдовы, Украины и Азербайджана созданы адаптированные к страновым особенностям интернет-страницы.

Экспертами EDU-HUB разработаны 2 электронных дистанционных курса: «Международные подходы профилактической работы в сфере ВИЧ/СПИДа с подростками групп риска» <http://www.belau.info/moodle/course/view.php?id=15> и «Лучшие практики профилактической работы в сфере ВИЧ/СПИДа с подростками групп риска в странах Восточной Европы и Центральной Азии» <http://www.belau.info/moodle/course/view.php?id=28>. Обучение на курсах способствовало повышению уровня знаний и навыков 460 специалистов по социальной работе, социальных педагогов, психологов и медицинских работников из Беларуси, Украины, Молдовы, Грузии, России, Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана и Литвы. 105 специалистов предоставили обратную связь организаторам по итогам использования полученных знаний и навыков в проводимой работе с подростками.

В дополнение к курсам были проведены он-лайн вебинары как для специалистов «Как и где искать подростков групп риска для профилактических программ», «Перенаправление на медико-социальные услуги и содействие изменению поведения у подростков групп риска», «Презентация возможностей EDU-HUB», так и для наиболее уязвимых категорий подростков «Как стать блогером видеоканала «All Teens Can», «Как с пользой провести 60 минут с Верой Брежневой». Постоянно осуществляется консультирование посетителей сайта посредством онлайн-чата. Работа EDU-HUB активно пропагандируется в социальных сетях (Twitter, Facebook, Instagram, Vkontakte)<sup>4</sup>.

В целях активизации работы центров, дружественных подросткам, по вопросам профилактики ВИЧ и расширения доступа для подростков и молодежи групп риска к консультированию и тестированию на ВИЧ, ЮНИСЕФ оказал техническую помощь в проведении международным экспертом оценки эффективности, доступности, востребованности и устойчивости работы центров, дружественных подросткам. Исследование способствовало принятию обоснованных управленческих решений по улучшению качества и расширению спектра медицинских услуг на базе центров, дружественных подросткам и молодежи, и совершенствованию медицинских и социальных услуг для обеспечения их соответствия потребностям подростков и молодых людей, практикующих рискованное поведение, а также повышению готовности центров оперативно реагировать на возникающие проблемы, угрожающие здоровью и развитию подростков.

---

<sup>4</sup> [https://twitter.com/EDU\\_HUB\\_BELARUS](https://twitter.com/EDU_HUB_BELARUS),  
<https://www.facebook.com/groups/EDU.HUB.BELARUS/>

1 декабря при поддержке ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ЮНЕСКО стартовала массовая информационная кампания «Это касается даже тех, кого не касается» по снижению стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ и пропаганде тестирования на ВИЧ среди широких слоев населения, уделяя особое внимание подросткам и молодежи. Кампания была поддержана послом доброй воли ЮНЭЙДС Верой Брежневой и послом доброй воли ЮНИСЕФ Максимом Мирным. В рамках одного из мероприятий кампании, которое прошло на базе центра, дружественного подросткам «Ювентус», подростки получили возможность пройти экспресс-тестирование на ВИЧ и обсудить вопросы профилактики ВИЧ и здорового образа жизни с известной телеведущей Светланой Боровской.

Профилактика ВИЧ была одной из самых востребованных тематик семинаров в рамках реализации подхода «равный обучает равного» в системе общего среднего образования, активно внедряемого при экспертной поддержке ЮНИСЕФ и ЮНФПА. По результатам мониторинга в 2014-2015 учебном году было подготовлено 806 волонтеров-инструкторов, которые на базе 357 школ провели 1219 тренингов и семинаров с участием 17281 ученика 7-9 классов.

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

В 2015г. Программа Развития ООН являлась Основным Получателем грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые реализовывались в Республике.

Выступая в роли Основного Получателя грантов Глобального фонда, ПРООН направила свою деятельность на предоставление услуг в области профилактики, лечения и ухода по ВИЧ/СПИДу среди ключевых уязвимых групп – ЛУИН, МСМ, ЖСБ, заключенных. В 2015г. 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 2015г. ПРООН внесла вклад в достижение следующих ключевых результатов:

- закупка и поставка АРВ-препаратов, преквалифицированных ВОЗ, что позволило обеспечить широкий охват ЛЖВ антиретровирусным лечением;
- расширение опиоидной заместительной терапии, как профилактики ВИЧ и лечения наркопотребления;
- 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.

## **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 осуществлялась 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 годы продолжится реализация профилактических программ общественными организациями, которые будут осуществлять запланированные мероприятия, направленные 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. 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 за счет расширения доступа к тестированию на ВИЧ посредством использования экспресс-тестов, совершенствования национального законодательства, которое обеспечит устойчивость профилактики среди уязвимых групп (социальный заказ).

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 реализации 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 за счет информационных кампаний, направленных на группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ.

Для достижения национальных целей по обеспечению 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 мультисциплинарных команд и координации медицинских услуг в области ВИЧ, туберкулеза, лечения ОИ и предоставления ЗМТ.

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.

## 7. 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 2014–2015 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. В работу по сбору и предоставлению ключевых эпидемиологических данных включены некоммерческие общественные организации. Это позволяет выявлять скрытые факторы,

способствующие распространению ВИЧ, иметь полную доказательную базу для разработки стратегии и политики в области ВИЧ/СПИДа.

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 2015г. Министерством здравоохранения Республики Беларусь продолжена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы в области эпидемиологического надзора, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. В целях получения своевременной и всесторонней информации усовершенствованы формы статистической ведомственной отчетности, касающиеся скрининга населения на ВИЧ-инфекцию, мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, предоставления АРВТ и др.

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

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

Всего за 2015 год организованы и проведены выполнено 5 исследований в различных тематических областях:

- среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ (ЛУИН, МСМ, ЖСБ) биоповеденческие исследования с использованием методики РДС и было организовано тестирование респондентов на сифилис, ВИЧ, ВГС, ВГВ;
- среди населения 15-49 лет Республики Беларусь по изучению уровня толерантности к людям, живущим с ВИЧ;
- среди лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях Республики Беларусь по изучению поведенческого риска и информированности по вопросам ВИЧ-инфекции.

Результаты исследований ежегодно публикуются и распространяются среди заинтересованных и размещаются на Интернет-сайтах: [www.aids.by](http://www.aids.by) и [www.belaid.net](http://www.belaid.net).

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.
- 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.