

**Национальный отчет**  
**о достигнутом прогрессе в осуществлении**  
**глобальных мер в ответ на СПИД**

**Республика Беларусь**

***Отчетный период: январь 2010 г. — декабрь 2011 г.***

Минск, 2012

# Оглавление

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b>	<b>4</b>
<b>1. КРАТКИЙ ОБЗОР</b>	<b>7</b>
1.1. Участники процесса написания отчета	7
1.2. Состояние эпидемии	8
1.3. Политика и программные ответные меры	9
1.4. Ключевые показатели отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД	10
<b>2. ОБЗОР ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</b>	<b>16</b>
2.1. Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков	20
2.2. Особенности развития эпидемии в группе женщин, вовлеченных в секс-бизнес	23
2.3. Особенности развития эпидемии в группе мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами	25
<b>3. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ</b>	<b>28</b>
3.1. Государственная политика и приверженность делу борьбы с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне	28
3.2. Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа	30
3.3. Профилактические программы	34
3.3.1. Оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа	35
3.3.2. Расширение охвата потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) программами профилактики ВИЧ-инфекции	38
3.3.3. Расширение охвата женщин, вовлеченных в секс-бизнес (ЖСБ), программами профилактики ВИЧ-инфекции	42
3.3.4. Расширение охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), программами профилактики ВИЧ-инфекции	45
3.3.5. Проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь	47
3.4. Уход, лечение и поддержка	54
3.4.1. Предоставление доступа к антиретровирусной терапии	54

3.4.2. Оказание паллиативной помощи и психосоциальной поддержки ЛЖВ	56
3.4.3. Профилактика и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов	58
<b>4. ПЕРЕДОВАЯ ПРАКТИКА</b>	<b>60</b>
4.1. Расширение эффективных программ профилактики	60
4.2. Создание благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции	63
4.3. Мониторинг и оценка	65
<b>5. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ</b>	<b>67</b>
5.1. Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГАООН, 2009 г.	67
5.2. Факторы, препятствующие реализации национальных ответных мер в отчетный период, и шаги для устранения преград	73
<b>6. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ</b>	<b>76</b>
6.1. Помощь, полученная от партнеров	76
6.2. Действия партнеров, необходимые для достижения показателей отчетности о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных ответных мер на СПИД	83
<b>7. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ</b>	<b>85</b>
7.1. Общий анализ действующей системы мониторинга и оценки (МиО)	85
7.2. Проблемы, имевшие место в процессе реализации национальной системы МиО	88
7.3. Меры, запланированные для преодоления проблем	88
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. АНКЕТА «НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПОЛИТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ (НОПИ)».</b>	<b>89</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2. АНКЕТА «ЕВРОПЕЙСКОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ К НАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ И ИНСТРУМЕНТУ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ».</b>	<b>90</b>

## Список сокращений

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

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

СКК	Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
СНГ	Содружество независимых государств
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
ССУЗ	Среднее специальное учебное заведение
ТБ	Туберкулез
УИС	Уголовно-исполнительная система
ХВСМ	Христианское содружество взрослых и молодых
ЦГЭиОЗ	Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья
ЦСС	Центр социального сопровождения
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

## **1. Краткий обзор**

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

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2010–2011 гг. подготовлен Консультативным советом по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу при лидирующей роли Министерства здравоохранения Республики Беларусь и координации Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней (РМВС)/Странового Координационного Комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (СКК).

В ходе подготовки Национального отчета было проведено несколько раундов национальных дискуссий и консультаций с широким участием всех заинтересованных сторон. В сборе и обобщении данных участвовали представители 11 министерств, включая Министерство образования, Министерство культуры, Министерство финансов, Министерство внутренних дел, Министерство обороны, Министерство информации, Министерство иностранных дел, Министерство экономики, Министерство труда и социальной защиты, Министерство транспорта и коммуникаций, Национальную государственную телерадиокомпанию.

Значительный вклад в разработку документа внесли представители международных организаций (ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНФПА), ВИЧ-сервисных общественных объединений и организаций, членами которых являются люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) (ассоциация ВИЧ-сервисных организаций «БелСеть антиСПИД», РОО «БелАЮ», Общественное объединение «Белорусское Общество Красного Креста» (БОКК), РОО «Матери против наркотиков», БОО «Позитивное движение», РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ», БОО «Альтернатива» МПОО «АКТ» и другие), сотрудники проектов международной технической помощи «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ» и «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь–2», финансируемых Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другие специалисты. В подготовке документа также участвовали областные, городские и районные исполкомы (структурные подразделения и координационные советы по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней).

Национальный отчет утвержден на заседании Консультативного совета по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу и согласован членами Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

## 1.2. Состояние эпидемии

Республика Беларусь – восточноевропейская страна с населением около 9,5 млн человек, 75,1% проживает в городах и 24,9% – в сельской местности. 53,5% составляют женщины и 46,5% – мужчины. Беларусь расположена в центре Европы на пути пересечений нескольких важнейших транзитных потоков. Экономика страны открытого переходного типа. В 2011 году Беларусь столкнулась с последствиями мирового экономического кризиса, курс доллара по отношению к белорусскому рублю вырос более чем в 2 раза, что стало причиной уменьшения доли государственного финансирования некоторых социальных программ, в том числе и Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.

По состоянию на 1 января 2012 г. в стране зарегистрировано 12 955 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель распространенности ВИЧ составил 108,0 на 100 тыс. населения (0,1% от всего населения), оценочный показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет – 0,2–0,3%.

По данным многолетних наблюдений в республике сохраняется рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 11,1 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 12,6 на 100 тыс. населения в 2011 г.

В течение 2010–2011 гг. эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь находилась в концентрированной стадии. Наиболее пораженной группой населения являются потребители инъекционных наркотиков. Распространенность ВИЧ-инфекции в данной группе составляет 13,3%<sup>1</sup>. Инфицированность ВИЧ среди женщин секс-бизнеса – 2,4%<sup>2</sup>, среди MSM – 2,8%<sup>3</sup>.

По кумулятивным данным (1987–2011 гг.) в 47,2% случаев, инфицирование ВИЧ произошло в результате парентерального пути передачи (внутривенного употребления наркотиков). Среди ежегодно регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции, преобладают случаи инфицирования половым путем. В 2010 году на этот путь приходилось 75,1%, в 2011 году – 76,1% вновь выявленных случаев инфекции.

В ежегодно регистрируемой совокупности лиц, инфицированных половым путем, преобладают женщины. В 2011 г. 90,1% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных женщин и 66,2% ВИЧ-инфицированных мужчин заразились при половых контактах. В общей структуре ВИЧ-позитивных лиц преобладают мужчины (60,8%), доля женщин составляет 39,2%. Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в 2010–2011 гг. составил 0,06%.

В эпидемический процесс в основном вовлечены молодые люди в возрасте 15–29 лет, удельный вес этой возрастной группы составил 61,6% от общего количества зарегистрированных случаев инфекции в стране. В 2010 и 2011 гг. на фоне обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии отмечается рост числа случаев СПИДа (с 317 в 2007 г. до 590 в 2011 г.) и смертности от данного заболевания (с 1,6 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 3,0 на 100 тыс. населения в 2011 г.).

<sup>1</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Там же.



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

В 2010–2011 гг. Республика Беларусь достигла прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и национальных Целях всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией. Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Политическая поддержка и увеличение финансирования, в первую очередь за счет гранта Глобального фонда, позволила достичь значительных успехов в предоставлении доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и обеспечить прогресс в достижении национальных Целей всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией.

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

Для дальнейшего сохранения здоровья населения Республики Беларусь, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции в концентрированной стадии и снижения уровня смертности от СПИДа постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04 марта 2011 г. № 269 утверждена четвертая Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. Целью программы является сдерживание распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь и снижение смертности от СПИДа.

В результате реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции будут существенно снижены:

- потери репродуктивного здоровья населения;
- потери производительности труда;
- финансово-экономические и ресурсные затраты, направляемые на лечение тяжелых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией.

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

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

№	Формулировка показателя	Значение
<b>Цель 1. Снизить уровень передачи ВИЧ половым путем на 50 % к 2015 г.</b>		
<b>Показатели для всего населения</b>		
<b>1.1.</b>	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	<b>Всего: 62,7%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – 15 – 19 лет – 56,4% 20 – 24 года – 79,2% 15 – 24 года – 64, 6% Женщины – 15 – 19 лет – 52,3% 20 – 24 года – 78,5% 15 – 24 года – 61,2% <b>По возрасту:</b> 15 – 19 лет – 51,2% 20 – 24 года – 78,8%
<b>1.2.</b>	Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет	<b>Всего: 5,5%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – 15 – 19 лет – 11,8% 20 – 24 года – 6,8% 15 – 24 года – 10,0% Женщины – 15 – 19 лет – 2,0% 20 – 24 года – 1,2% 15 – 24 года – 1,8% <b>По возрасту:</b> 15 – 19 лет – 6,4% 20 – 24 года – 3,8%
<b>1.3.</b>	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	<b>Всего: 14,8%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – 15 – 19 лет – 24,2% 20 – 24 года – 34,4% 25 – 49 лет – 16,2% 15 – 49 лет – 22,8% Женщины – 15 – 19 лет – 7,1% 20 – 24 года – 13,6% 25 – 49 лет – 5,7% 15 – 49 лет – 7,8% <b>По возрасту:</b> 15 – 19 лет – 14,8% 20 – 24 года – 23,3%

		25 – 49 лет – 10,8%
<b>1.4.</b>	Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	<b>Всего: 64,4%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – 15 – 19 лет – 70,8% 20 – 24 года – 72,4% 25 – 49 лет – 55,1% 15 – 49 лет – 66,4% Женщины – 15 – 19 лет – 54,3% 20 – 24 года – 58,8% 25 – 49 лет – 65,5% 15 – 49 лет – 59,2% <b>По возрасту:</b> 15 – 19 лет – 66,4% 20 – 24 года – 68,2% 25 – 49 лет – 57,9%
<b>1.5.</b>	Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>Всего: 16,5%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – 15 – 19 лет – 7,1% 20 – 24 года – 18,1% 25 – 49 лет – 21,4% 15 – 49 лет – 15,6% Женщины – 15 – 19 лет – 6,7% 20 – 24 года – 14,7% 25 – 49 лет – 28,8% 15 – 49 лет – 17,3% <b>По возрасту:</b> 15 – 19 лет – 80,1% 20 – 24 года – 16,3% 25 – 49 лет – 25,2%
<b>1.6</b>	Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые живут с ВИЧ	Не применим, так как Республика Беларусь не является страной с генерализованной эпидемией ВИЧ (с высоким показателем распространенности ВИЧ-инфекции)
<b>Показатели для работников секс-бизнеса</b>		
<b>1.7.</b>	Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ	<b>Всего: 85,8%</b> До 25 лет – 82,2% Старше 25 лет – 88,0%
<b>1.8.</b>	Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с	<b>Всего: 84,8%</b> До 25 лет – 80,1%

	последним клиентом	Старше 25 лет – 87,7%
<b>1.9.</b>	Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>Всего: 76,2%</b> До 25 лет – 69,6% Старше 25 лет – 80,3%
<b>1.10.</b>	Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ	<b>г.Минск – 0,7%</b> До 25 лет – 0 Старше 25 лет – 1,3%  <b>РБ – 2,4%</b> До 25 лет – 0,5% Старше 25 лет – 3,6%
<b>Показатели для мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами</b>		
<b>1.11.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	<b>Всего: 76,8%</b> До 25 лет – 73,1% Старше 25 лет – 79,0%
<b>1.12.</b>	Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	<b>Всего: 63,4%</b> До 25 лет – 64,5% Старше 25 лет – 62,7%
<b>1.13.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>Всего: 74,6%</b> До 25 лет – 69,9% Старше 25 лет – 77,4%
<b>1.14.</b>	Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ	<b>г.Минск – 2%</b> До 25 лет – 0,0% Старше 25 лет – 2,0% <b>РБ – 2,8%</b> До 25 лет – 1,6% Старше 25 лет – 3,5%
<b>Цель 2. Снизить уровень передачи ВИЧ половым путем среди потребителей инъекционных наркотиков на 50 % к 2015 г.</b>		
<b>2.1.</b>	Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	<b>48 шприцев</b>
<b>2.2.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на использование презерватива во время последнего полового акта	<b>Всего: 53,0%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – До 25 лет – 59,6% Старше 25 лет – 53,2% Всего – 54,5% Женщины – До 25 лет – 56,4% Старше 25 лет – 46,0% Всего – 50,0% <b>По возрасту:</b> До 25 лет – 58,6% Старше 25 лет – 51,4%
<b>2.3.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные	<b>Всего: 89,1%</b>

	наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	<p><b>По полу:</b>  Мужчины –  До 25 лет – 82,5%  Старше 25 лет – 90,2%  Всего 88,6%  Женщины –  До 25 лет – 83,5%  Старше 25 лет – 92,7%  Всего – 90,3%</p> <p><b>По возрасту:</b>  До 25 лет – 82,8%  Старше 25 лет – 90,6%</p>
<b>2.4.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<p><b>Всего: 54,2%</b>  <b>По полу:</b>  Мужчины –  До 25 лет – 40,1%  Старше 25 лет – 59,4%  Всего – 55,1%  Женщины –  До 25 лет – 40,7%  Старше 25 лет – 56,4%  Всего – 52%</p> <p><b>По возрасту:</b>  До 25 лет – 40,4%  Старше 25 лет – 58,4%</p>
<b>2.5.</b>	Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ	<p><b>РБ – 13,3%</b>  <b>По полу:</b>  Мужчины –  До 25 лет – 3,3%  Старше 25 лет – 15,1%  Всего – 12,5%  Женщины –  До 25 лет – 2,7%  Старше 25 лет – 19,5%</p> <p><b>По возрасту:</b>  До 25 лет – 3,0%  Старше 25 лет – 16,4%</p> <p><b>г.Минск – 17,1%</b>  Мужчины – 15,5%  Женщины – 20,9%  До 25 лет – 6,8%  Старше 25 лет – 18,8%</p>
<b>Цель 3. Искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку к 2015 г. и существенно снизить материнскую смертность вследствие СПИДа</b>		
<b>3.1.</b>	Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные	2010 г. – 94,3% 2011 г. – 95,9%

	препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку	
<b>3.2.</b>	Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологический тест на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения	2011 г. – 79,5%
<b>3.3.</b>	Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев	2010 г. – 3% (СПЕКТРУМ) 2011 г. – 2% (СПЕКТРУМ)
<b>Цель 4. Предоставить 15 миллионам людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусное лечение к 2015 году</b>		
<b>4.1.</b>	Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	2010 г. – 90,1% 2011 г. – 95,4%
<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	2011 г. – 80,8%
<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	2011 г. – 25,6%
<b>Цель 6. Достичь значительного уровня годовых глобальных расходов (22–24 млрд долларов США) в странах с низким и средним уровнем доходов</b>		
<b>6.1.</b>	Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования	<b>2010 г.</b> Всего: 60 596 млн. бел. рублей, в том числе: государственные источники: 39 655 млн. бел. рублей; международные источники: 20 941 млн. бел. рублей.  <b>2011 г.</b> Всего: 117 917 млн. бел. рублей, в том числе: государственные источники: 54 202 млн. бел. рублей; международные источники: 63 715 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)	Национальный комбинированный индекс политики Часть А Часть Б
<b>7.2.</b>	Доля вступающих в брак или имевших интимного	Исследования не проводи-

	партнера женщин в возрасте 15–49 лет, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев	лись, в связи с тем, что данный показатель не введен в Национальную систему мониторинга и оценки
<b>7.3.</b>	Текущая посещаемость школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет	Не применим, так как в Республике Беларусь нет различий между посещениями школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей
<b>7.4.</b>	Доля наиболее бедных домохозяйств, которые получали материальную помощь из внешних источников в течение последних 3 месяцев	Не применим, так как Республика Беларусь не является страной с низким уровнем доходов

## 2. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции

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

Общее число ВИЧ-инфицированных граждан с начала регистрации ВИЧ-инфекции (1987 г.) на 1 января 2012 г. составило 12 955 человек. За весь период наблюдения зарегистрирован 2 691 летальный случай среди ВИЧ-инфицированных, СПИД был диагностирован у 3 025 человек, из них умерло – 1 457 человек.

По официальным данным показатель распространенности ВИЧ среди населения республики составил 108,0 на 100 тыс. населения, то есть около 0,1% жителей страны.

Оценочный показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет, полученный с использованием программы «Спектрум», составил 0,2–0,3%.

По данным многолетних наблюдений в республике отмечается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 10,2 на 100 тыс. населения в 2007 г. до 12,6 на 100 тыс. населения в 2011 г. Темп прироста в 2011 г. по сравнению с 2010 г. составил 11,9% (см. табл. 1).

**Таблица 1.** Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в 2007–2011 гг. в Республике Беларусь

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

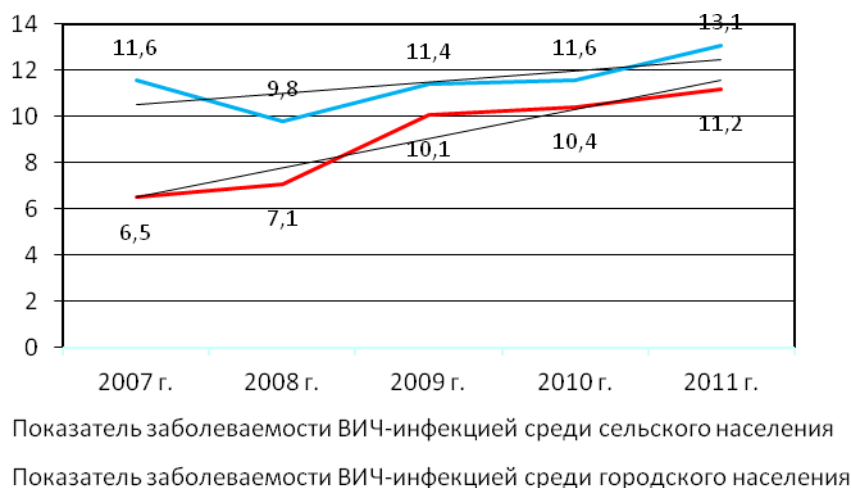
Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех областях страны. Наибольшее количество ВИЧ-позитивных лиц (77,6% от общего количества зарегистрированных случаев) проживают в трех регионах республики: в Гомельской области – 6 439 человек (показатель распространенности 331,4 на 100 тыс. населения), Минской области – 1 764 человек (показатель распространенности 105,5 на 100 тыс. населения) и г. Минске – 1 852 человек (показатель распространенности 87,5 на 100 тыс. населения) (рис. 1).





**Рисунок 1.** Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам Республики Беларусь (на 100 тыс. населения) на 1 января 2012 г.

Несмотря на то что наибольшее количество ВИЧ-инфицированных являются городскими жителями, на протяжении последних лет (2007–2011 гг.) отмечается увеличение заболеваемости сельского населения, при этом темп прироста новых случаев среди сельских жителей (72,3%) выше, чем среди городского населения (12,9%) (рис. 2).



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

По кумулятивным данным (1987–01.01.2012 гг.) 47,2% инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составил 50,3%.

Парентеральный путь был преобладающим в период с 1996 по 2004-й гг. В 2004 г. его удельный вес снизился до 46,2%. С этого же года отмечается рост передачи ВИЧ-инфекции половым путем (преимущественно гетеросексуальные контакты), на протяжении 2010–2011 гг. на этот путь инфицирования пришлось 75,1–76,1 % вновь выявленных случаев (рис. 3).

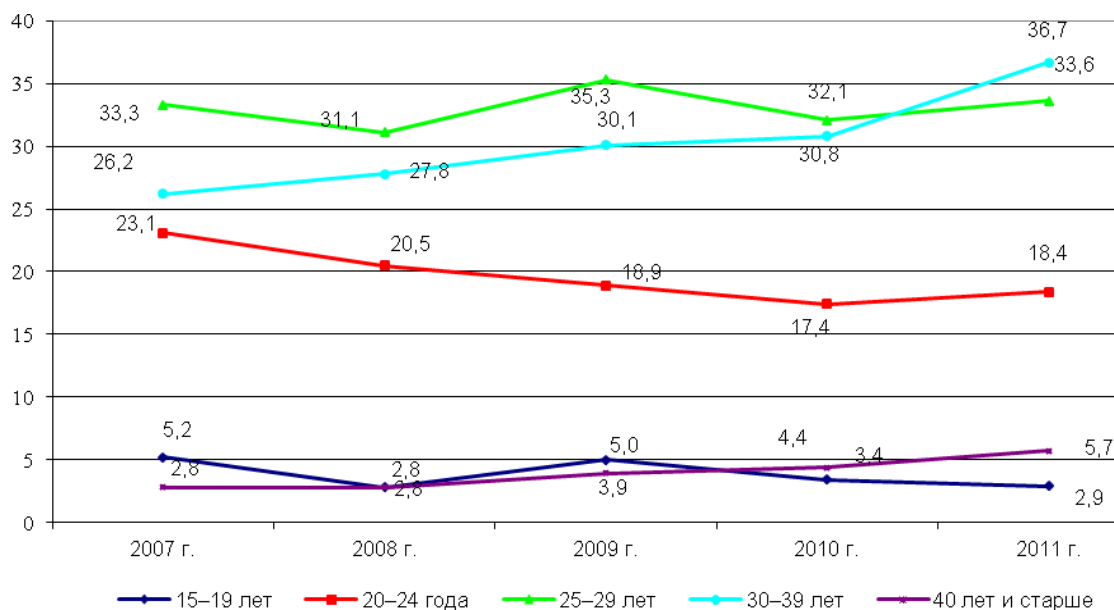


**Рисунок 3.** Распределение случаев ВИЧ-инфекции по причинам заражения

В эпидемический процесс в основном вовлечены молодые люди в возрасте 15–29 лет, удельный вес этой возрастной группы составляет 61,6% от общего количества зарегистрированных случаев инфекции в стране.

Удельный вес возрастной группы 15–19 лет в общей структуре ВИЧ-инфицированных за 2011 год составил 1,4% (2010 г. – 2,1%, 2009 г. – 3,1%). Показатель заболеваемости в этой возрастной группе снизился с 5,0 на 100 тыс. возрастной группы (2009 г.) до 2,9 на 100 тыс. возрастной группы (2011 г.).

По сравнению с 2009 г. в 2011 г. повысился показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди лиц в возрасте 30–39 лет (с 30,1 на 100 тыс. возрастной группы в 2009 г. до 33,6 на 100 тыс. возрастной группы в 2011 г.) и в возрасте 40 лет и старше (с 3,9 на 100 тыс. возрастной группы в 2009 г. до 5,7 на 100 тыс. возрастной группы в 2011 г.) (рис. 4).



**Рисунок 4.** Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди различных возрастных групп населения Республики Беларусь (на 100 тыс. жителей возрастной группы)

По кумулятивным данным (1987–2011 гг.) среди детей до 14 лет зарегистрировано 213 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости в 2011 г. составил 1,6 на 10 тыс. данной возрастной группы (2010 г. – 1,7).

В целом по стране, удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 39,2%, мужчин – 60,8%.

За последние пять лет пропорция женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных изменилась незначительно: 46,9% – в 2005 г., 48,0% – в 2011 г.

По данным на 1 января 2012 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 1980 детей, из них в 2010 г. – 230 детей, 2011 г. – 200 детей.

В Республике Беларусь отмечается рост числа тестирований на ВИЧ среди беременных женщин (с 122 614 в 2007 г. до 220 176 в 2011 г.) (рис. 5).

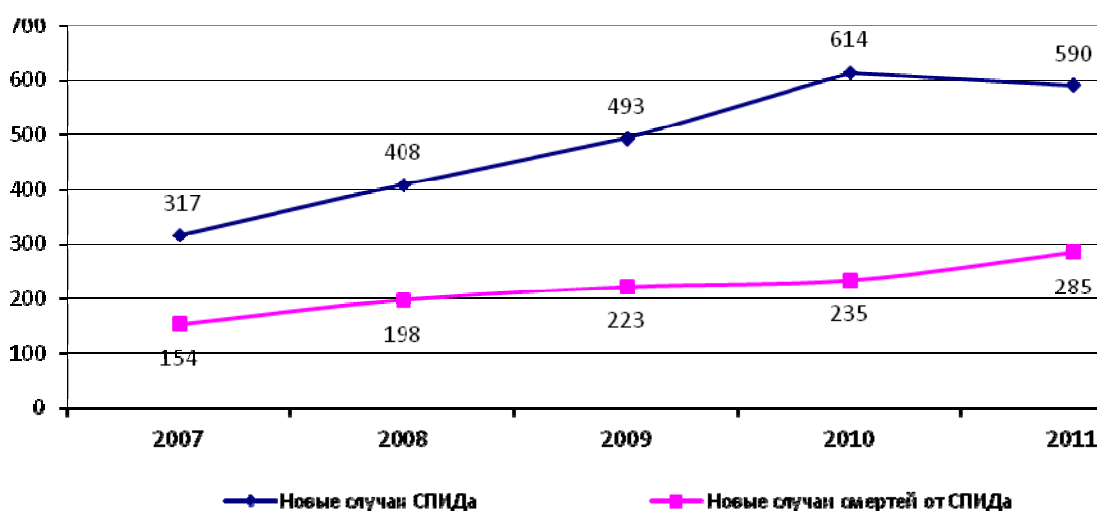


**Рисунок 5.** Динамика тестирования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию в Республике Беларусь

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди обследованных беременных женщин колебался от 0,09% в 2007 г. до 0,06% в 2011 г.

Доступность тестирования на ВИЧ-инфекцию для населения является всеобщей. Ежегодно обследуется около 840–940 тыс. человек, то есть 9-10% населения страны<sup>4</sup>. (удельный вес доноров составляет 31,8%, беременных – 23,5%, лиц, обследованных по клиническим показаниям – 8,3%). В стране внедрены рекомендации ВОЗ и ЮНИСЕФ по дотестовому и послетестовому консультированию.

В стране отмечается снижение числа новых случаев СПИДа (с 614 в 2010 г. до 590 в 2011 г.) и рост числа умерших от данного заболевания (с 235 в 2010 г. до 285 в 2011 г.) (рис. 6), что требует расширения и совершенствования методов диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами.



**Рисунок 6.** Динамика регистрации новых случаев СПИДа и смертей от СПИДа в Республике Беларусь

Таким образом, эпидемический процесс в Республике Беларусь характеризуется тенденцией к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией; ростом заболеваемости среди возрастной группы 30 и старше лет, превалированием полового пути передачи ВИЧ (внутривенное введение наркотиков).

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

По кумулятивным данным (1987–01.01.2012г.) 47,2% (6 113 человек) инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ). С 2008 г. среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля инфицированных при употреблении наркотических веществ стабилизировалась (рис. 7) и в 2010 г. составила 20,9%, в 2011 г. – 21,2%.

<sup>4</sup> Информационный бюллетень «Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2007 г., 2008 г., 2009 г., 2010 г., 2011 г.



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

По данным связанного экспресс-тестирования в рамках дозорного эпиднадзора, проведенного в 2011 году среди ПИН ГУ «Республиканский и областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» совместно с общественными организациями, уровень инфицированности на разных дозорных участках варьировал в достаточно широких пределах — от 0% до 47% в 2011 г., от 1% до 33% в 2009 г., от 0,5% до 27% в 2008 г., от 1,3% до 52% в 2006 г.<sup>5</sup> (см. табл. 2).

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

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

Наибольший уровень инфицированности ВИЧ наркопотребителей на протяжении 2006–2011 гг. регистрируется в городах Гомельской области (Речица, Жлобин, Светлогорск, Гомель), Минской области (Солигорск и Жодино), Брестской области (Пинск), г. Минске (табл. 2).

В течение 2006–2011 гг. показатель инфицированности ПИН находится на достаточно стабильном уровне. Наибольший уровень инфицированности регистрируется среди ПИН

<sup>5</sup> Отчеты о результатах дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2006 г., 2008 г., 2009 г., 2011 г.

старше 25 лет, в 2011 г. он составил 16,4%. Снизились показатели инфицированности ПИН в возрасте младше 25 лет (с 6,5% в 2006 году до 3,0% в 2011 г.), а также среди женщин, употребляющих наркотические вещества, (с 38,2% до 15,0% соответственно).

<p><b>ИНДИКАТОР № 2.5<sup>6</sup></b>          Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ</p>	<p><b>РБ – 13,3%</b>  <b>По полу:</b>          Мужчины –          До 25 лет – 3,3%          Старше 25 лет – 15,1%          Всего – 12,5%          Женщины –          До 25 лет – 2,7%          Старше 25 лет – 19,5%  <b>По возрасту:</b>          До 25 лет – 3,0%          Старше 25 лет – 16,4%</p> <p><b>г.Минск – 17,1%</b>          Мужчины – 15,5%          Женщины – 20,9%          До 25 лет – 6,8%          Старше 25 лет – 18,8%</p>
--	---

Результаты исследования, проведенного в 2011 г. в 16 городах страны (выборка 1 870 ПИН)<sup>7</sup> свидетельствуют об улучшении показателей, характеризующих безопасное инъекционное поведение ПИН:

- доля ПИН, использовавших новый одноразовый шприц при последней инъекции наркотика увеличилась на 2% и составила 89,1% (в 2009 г. – 87,2%);
- доля ПИН, использующих общий шприц уменьшилась на 1,3% и составила 4,7% (в 2009 г. – 6%);
- доля ПИН, многократно использующих свой многоразовый шприц для инъекций наркотика, осталась на том же уровне и составила 41,2% (в 2009 г. – 40,5%).

Использование одноразовых шприцев при введении наркотика становится нормой инъекционного поведения ПИН. Это показывает высокую в этом аспекте эффективность профилактических программ для ПИН, которые включают информирование о безопасных моделях поведения, консультирование, обмен шприцев и игл, бесплатное распространение презервативов, социальное сопровождение, предоставление заместительной метадоновой терапии.

Однако на этапах процесса приготовления и употребления наркотиков уровень инъекционного риска остается достаточно высоким. Так, доля ПИН в 2011 году, пользующихся с разной частотой чужой емкостью (пробкой, ложкой, при приготовлении наркотика) составляет 54,4% (в 2009 г. – 57,1%). Из 50,5% опрошенных ПИН, с разной периодичностью практикующих получение готового раствора, дезинфекцию его

<sup>6</sup> Для расчета индикатора № 2.5 использованы данные, полученные в ходе дозорного эпиднадзора по стране и Минску

<sup>7</sup> Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень по проблеме ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Минск, 2011 г.

практикуют только 12,5%. Отдают свой использованный шприц другим наркопотребителям 15,2% опрошенных ПИН, что меньше, чем в предыдущие годы (2007 г. – 38,1%, 2006 г. – 30,9%). Связанное тестирование с использованием экспресс-тестов показало, что среди ПИН, у которых положительный результат на ВИЧ и гепатит С, отдают свой шприц другим ПИН 14,9% и 14% соответственно.

Доля ПИН, использовавших презерватив при последнем сексуальном контакте, составляет 53%, что несколько ниже уровня 2009 г. (59%). Только 59% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на ВИЧ, и 47,8% ПИН, у которых экспресс-тестирование дало положительный результат на гепатит С, использовали презерватив при последнем сексуальном контакте, что подтверждает достаточно высокую вероятность передачи ВИЧ и гепатитов от группы ПИН их сексуальным партнерам.

Риск распространения ВИЧ потребителями инъекционных наркотиков возрастает за счет «вовлеченности» их в коммерческий секс. Так, 10,4% опрошенных женщин и 4,3% мужчин оказывали сексуальные услуги за вознаграждение. При этом на использование презерватива указали 77,5% женщин и 70,7% мужчин. Покупали секс 9,7% мужчин и 2,8% женщин – на использование презерватива указали 61,5% женщин и 80% мужчин.

Достаточно широкое распространение инъекционного наркопотребления в стране, высокий процент серопревалентности ВИЧ (13,3%), присутствие различного рода поведенческих рисков свидетельствуют о том, что потребители инъекционных наркотиков по-прежнему являются группой повышенного риска распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.

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

Результаты эпидемиологического мониторинга свидетельствуют о высокой степени распространения ВИЧ-инфекции среди женщин, предоставляющих сексуальные услуги (показатель распространенности ВИЧ в данной группе в 2011 г. составил 2,4%) (Табл. 3).

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

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

### **ИНДИКАТОР № 1.10.**

Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ

**г.Минск – 0,7%**

До 25 лет – 0

Старше 25 лет – 1,3%

**РБ – 2,4%**

До 25 лет – 0,5%

Старше 25 лет – 3,6%

Связанное тестирование с использованием экспресс-тестов на ВИЧ и гепатит С выявило высокий уровень инфицированности гепатитом С, данный показатель варьирует от 1,7% до 25,0%. что косвенно указывает на широкое вовлечение ЖСБ в наркопотребление. (Табл. 4).

**Таблица 4.** Распространенность гепатита С и ВИЧ-инфекции среди женщин секс-бизнеса по дозорным участкам

Дозорный участок	Показатель распространенности гепатита С, (%)	Показатель распространенности ВИЧ-инфекции, (%)
Брест	1,7	0
Витебск	1,7	1,7
Гомель	25,0	6,7
Гродно	5,0	1,7
Минск	6,7	0,7
Могилев	0	0
Светлогорск	12,0	10,0

Основными факторами риска, выявленными в данной группе при проведении национального исследования (выборка 500 человек) в 2011 г.<sup>8</sup>, являются:

1. Большое количество сексуальных партнеров – большинство (89,4%) ЖСБ имели более одного клиента в день, медианное значение данного показателя по всей совокупности ЖСБ составляет 4 клиента в день за последнюю неделю.
2. Нерегулярное использование презервативов при сексуальных контактах с клиентами – на постоянное использование презервативов с клиентами указывает только 61,6% опрошенных ЖСБ. Презерватив с клиентом не используется по разным причинам. Наиболее часто это происходит в случае дополнительной оплаты со стороны клиента (40,6%) и при оральном сексе (38,3%).
3. Нерегулярное использование презервативов с постоянными партнерами – у 53% опрошенных ЖСБ есть постоянный сексуальный партнер, при сексуальных контактах с которым презервативы используют всегда 26,7% женщин. По сравнению с предыдущим периодом ситуация в плане защищенности секса с постоянным партнером не изменилась: презерватив не используется как по нежеланию женщины (40%), так и по нежеланию партнера (33,6%). Часто презерватив с постоянным партнером не используется, потому что женщина уверена в том, что партнер здоров (37,4%), не задумываясь о том, что именно она для партнера может являться источником инфекции. Среди ЖСБ, у которых в результате экспресс-тестирования обнаружена ВИЧ-инфекция, 5 человек (41,7%) имеют постоянного сексуального партнера, а всегда пользуется презервативом с постоянным партнером только одна женщина. Среди ЖСБ, у которых в результате экспресс-тестирования обнаружен гепатит С и имеющих постоянных партнеров, всегда пользуется презервативом с постоянным партнером только каждая пятая женщина.

<sup>8</sup> Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень по проблеме ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Минск, 2011 г.



4. Насилие различного рода со стороны клиентов – 62,4% женщин получали физические травмы от клиентов; 54% ЖСБ клиенты заставляли заниматься неприятными для них видами секса, 20-40% ЖСБ сталкивались с грабежами со стороны клиентов, групповым насилием и даже попытками убийства.
5. Употребление наркотиков – доля ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики растет, начиная с 2006 г. и в 2011 г. составила 16,6% от числа опрошенных женщин (15,5% – 2009 г., 12,2% – 2007 г., 10,1% – 2006 г.). Кроме того, 21,2% ЖСБ указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики. Установлена взаимосвязь между употреблением инъекционных наркотиков и наличием у ЖСБ гепатита: это заболевание, в основном, диагностируется у ЖСБ-ПИН. По результатам связанного тестирования гепатит С обнаружен у 7,2% ЖСБ (от численности всей совокупности). При этом уровень заболеваемости гепатитом С в группе ЖСБ-ПИН составляет 28,9%. В то время как среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики, значение этого показателя 3,1%. Уровень ВИЧ-инфицирования по результатам связанного тестирования в группе ЖСБ-ПИН также выше и составляет 6%, а у ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики – 1,7%.

В 2011 году РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» было инициировано исследование «Поведенческий риск женщин секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики», в котором приняло участие 139 респондентов из 5 городов. По результатам исследования группа ЖСБ-ПИН характеризуется повышенными уровнями поведенческих рисков по сравнению с общей популяцией ЖСБ:

- более ранний возраст первого сексуального контакта с клиентом по сравнению с группой ЖСБ в целом (доля ЖСБ-ПИН, у которых первый контакт с клиентом произошел в возрасте 14-17 лет, составляет 55,4%, а в общей группе ЖСБ – 21,8%);
- нерегулярное использование презервативов при сексуальных контактах с клиентами (на то, что презерватив используется с клиентом «всегда», указали только 37,7% опрошенных ЖСБ-ПИН). В общей группе ЖСБ этот показатель составляет 61,6%;
- нерегулярное использование презервативов с постоянными партнерами (из 51,8% опрошенных ЖСБ-ПИН только 13,7% используют презерватив всегда, каждая третья (33,3%) не использует никогда, 52,1% – иногда используют, а иногда – нет).

В сочетании с высоким уровнем поведенческого риска, ЖСБ являются источником распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С в других группах населения.

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

По данным официальной статистики за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией (1987–2011 гг.) зарегистрировано 90 случаев инфекции среди MSM, что составляет 0,69% от общего количества выявленных случаев в стране. За период 2010 и 2011 гг. в этой

группе зарегистрировано 43 новых случая ВИЧ-инфекции (47,7% от всех зарегистрированных случаев среди MSM)<sup>9</sup>.

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

В 2011 г. показатель инфицированности группы возрос по сравнению с аналогичным показателем 2006 г. и 2009 г. (см. табл. 5).

**Таблица 5.** Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

Гг.	Количество обследованных MSM	Показатель распространенности (%)
2006	599	0,2%
2009	480	2,1%
2011	500	2,8

**ИНДИКАТОР № 1.14.**<sup>10</sup>

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

**г. Минск – 2%**

До 25 лет – 0,0%

Старше 25 лет – 2,0%

**РБ – 2,8%**

До 25 лет – 1,6%

Старше 25 лет – 3,5%

Данные поведенческого надзора среди MSM, проведенного в 2011 г. (выборка 500 человек в 7 городах страны)<sup>11</sup> свидетельствуют, что в данной группе по-прежнему распространено поведение, которое может привести к инфицированию ВИЧ и ИППП. По данным исследования в течение последнего месяца 43,5% респондентов имели более одного сексуального партнера и только 55,6% респондентов постоянно используют презервативы при сексуальных контактах со случайными партнерами. 11,5% MSM вступали в сексуальные отношения за вознаграждение с мужчинами за последние 12 месяцев, а при последнем контакте за вознаграждение использовали презерватив 73,2%. 7,6% респондентов указали, что покупали сексуальные услуги у мужчин в течение последних 12 месяцев, при этом 81,6% пользовались презервативом при последнем коммерческом контакте. 23% опрошенных участвовали в групповом сексе с мужчинами в течение последних 12 месяцев, только 54,8% из них указали, что во время группового секса все участники использовали презерватив. 24,4% MSM в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с женщинами, а 36,9% респондентов имели сексуальные контакты с мужчинами, имеющими семьи.

<sup>9</sup> Информационный бюллетень «Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

<sup>10</sup> Для расчета индикатора воздействия №1.14 были использованы данные экспресс-тестирования по 7 дозорным участкам и Минску.

<sup>11</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

Уровень употребления инъекционных наркотиков среди МСМ остается значительно ниже, чем в остальных группах риска и составляет 2,8% (доля МСМ, указавших, что они употребляли инъекционные наркотики). Однако уровень внутривенного употребления наркотиков по дозорным участкам различается и в некоторых городах превышает среднее значение по совокупности обследованных МСМ, достигая 5% в г. Бресте и 6% в г. Светлогорске. То есть в совокупности МСМ формируется особая группа, а именно мужчины, употребляющие инъекционные наркотики, что является дополнительным фактором риска по ВИЧ и гепатитом для всей популяции МСМ.

В сочетании с высоким уровнем поведенческого риска МСМ могут являться источником роста распространения ВИЧ-инфекции и ИППП в других подгруппах населения.

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

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

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

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

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

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

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Беларуси находится в концентрированной стадии с наиболее интенсивным распространением в среде потребителей инъекционных наркотиков (13,3%). Проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп, наиболее уязвимых к заражению данной инфекцией является еще одним важным приоритетом национальной политики противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Государственной программой предусмотрена поддержка работы анонимных консультативных пунктов, открытие пунктов по предоставлению наркопотребителям метадонзаместительной терапии и пунктов социального сопровождения, организация мобильных пунктов добровольного консультирования и тестирования для потребителей инъекционных наркотиков; организация анонимно-консультативных пунктов для женщин, вовлеченных в секс-бизнес; оснащение пунктов социального сопровождения для лиц, находящихся в исправительных учреждениях и освободившихся из мест лишения свободы.

Среди других приоритетов национальной политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа – создание благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции. В рамках данного направления разработана и утверждена межведомственная информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу и система мониторинга ее эффективности. В учреждениях образования внедрены программы по профилактике ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков для учащихся 5-11 классов; учреждений, обеспечивающих получение профессионально-технического образования; студентов вузов; учащихся начальных классов; педагогов учреждений образования; родителей учащихся общеобразовательных учреждений, организованы курсы повышения квалификации для педагогов учреждений образования. Разработаны и реализованы 30 мини-проектов по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте. Проекты разрабатывались предприятиями с учетом специфики их деятельности.

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

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

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

и обсуждении проекта закона с представителями Палаты представителей Парламента в Комиссии по охране здоровья, физической культуре, делам семьи и молодежи. Представители от гражданского общества входят в состав Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и региональные межведомственные советы по профилактике ВИЧ-инфекции.

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

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

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

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

Самый широкомасштабный проект в области ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь осуществляется за счет средств грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках сотрудничества Программы Развития ООН и Правительства Беларусь. Кроме того, международную поддержку оказывает Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Всемирная организация здравоохранения, а также другие агентства ООН, международные некоммерческие организации и фонды. В результате совместных усилий в Республике Беларусь удалось разработать действенную систему профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

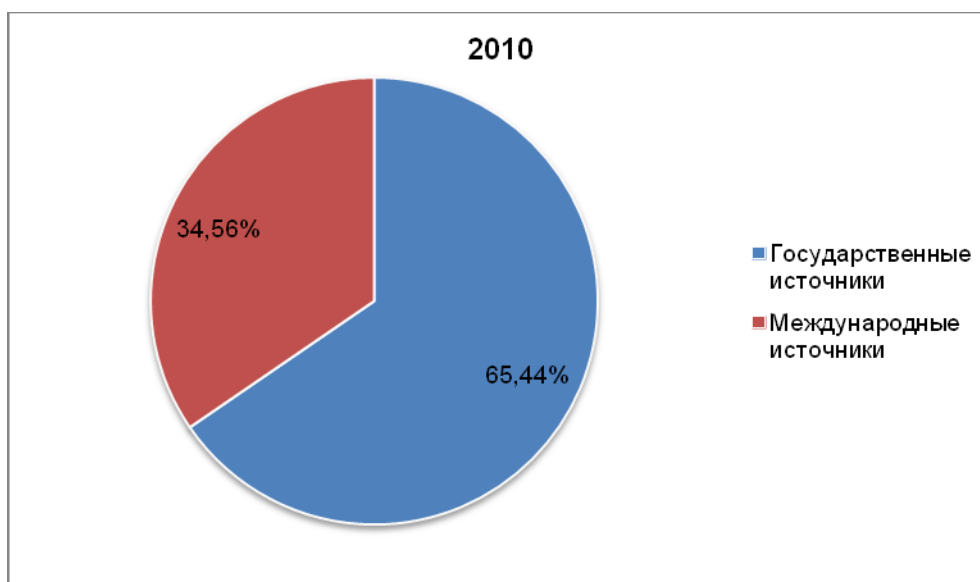
В целях мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и улучшения процессов национального стратегического финансового планирования в Республике Беларусь за период 2010-2011 года проведена оценка национальных расходов в связи со СПИДом по международной методике NASA (National AIDS Spending Assessment). Результаты финансового мониторинга послужили основанием для формирования показателя 6.1 национального отчета.

Оценка национальных расходов в связи со СПИДом в Республике Беларусь за период 2010-2011 года охватывает источники финансирования мероприятий за счет средств:

- государственного финансирования (средства республиканского и местных бюджетов);
- внешнего финансирования (средства оказываемой международной технической помощи).

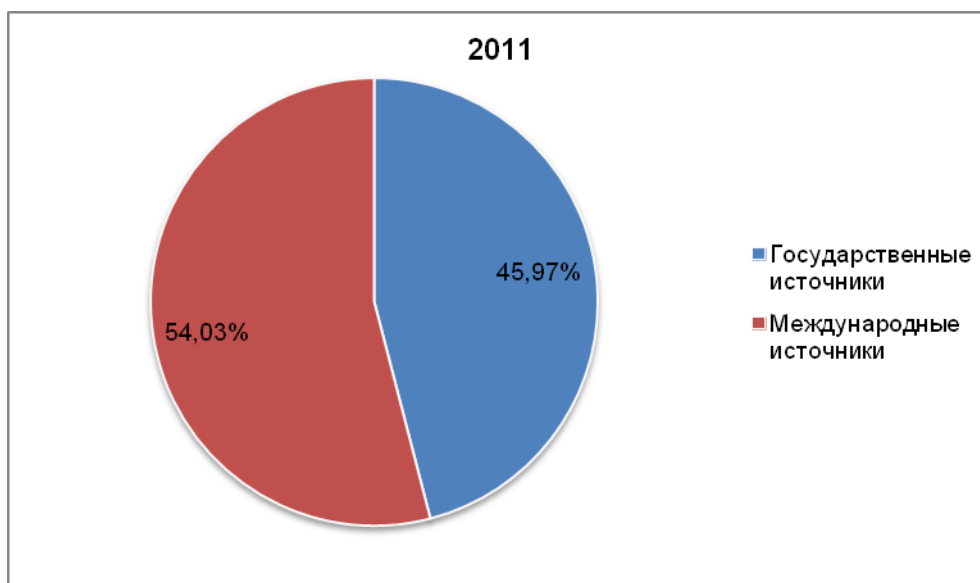
**Таблица 6.** Источники финансирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ, Беларусь 2010-2011<sup>12</sup>

ПОКАЗАТЕЛЬ 6.1.	2010 год	2011 год
<b>Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования</b>	<p><b>Всего: 60 596 млн. белорусских рублей (20,2 млн. долларов США),</b></p> <p>в том числе:</p> <p>государственные источники: 39 655 млн. белорусских рублей (13,2 млн. долларов США);</p> <p>международные источники: 20 941 млн. белорусских рублей (7,0 млн. долларов США)</p>	<p><b>Всего: 117 917 млн. белорусских рублей (21,0 млн. долларов США),</b></p> <p>в том числе:</p> <p>государственные источники: 54 202 млн. белорусских рублей (9,7 млн. долларов США);</p> <p>международные источники: 63 715 млн. белорусских рублей (11,3 млн. долларов США)</p>



**Рисунок 8.** Источники финансирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ в 2010 году, исключая «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности», Беларусь

<sup>12</sup> Для расчетов использовался официальный средневзвешенный курс доллара США Национального банка Республики Беларусь. Официальный сайт: <http://www.nbrb.by/>



**Рисунок 9.** Источники финансирования национальных ответных мер в связи с ВИЧ в 2011 году, исключая «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности», Беларусь

Необходимо отметить, что из оценки национальных расходов в связи со СПИДом и финансового показателя 6.1, исключены две специфические категории расходов, финансируемых за счет средств государственного бюджета, а именно: «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику»<sup>13</sup> и «Универсальные меры предосторожности»<sup>14</sup>. Это связано с тем, что указанные расходы являются обязательными и характерными для всей системы здравоохранения Республики Беларусь и являются профилактическими с точки зрения, как профилактики ВИЧ-инфекции, так и других инфекций в организациях системы здравоохранения.

В среднем финансирование статей «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности» за счет средств государственного бюджета в год составляет около 15 миллионов долларов США.

Далее справочно приводится сравнительный анализ структуры национальных расходов в 2010 и 2011 годах в разрезе источников финансирования, включая и исключая «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности», финансируемых за счет средств государственного бюджета. Как отмечалось ранее в национальный показатель 6.1 указанные статьи расходов не вошли.

<sup>13</sup> Расходы медицинских учреждений на приобретение и утилизацию инъекционного оборудования и прочего сопутствующего оборудования и материалов для обеспечения безопасности медицинских инъекций

<sup>14</sup> Расходы на приобретение и использование перчаток, масок, халатов и других средств защиты медицинским персоналом



**Таблица 7.** Сравнительный анализ национальных расходов в связи со СПИДом, включая и исключая «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности», Беларусь 2010-2011<sup>15</sup>

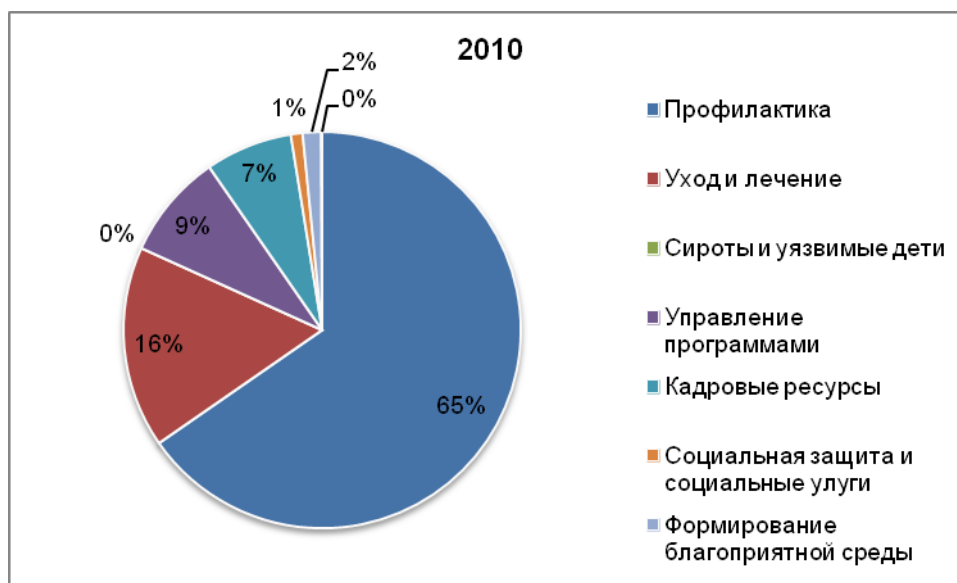
Источники финансирования	Расходы в связи со СПИДом, <u>исключая</u> «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности»			Расходы в связи со СПИДом, <u>включая</u> «Расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику» и «Универсальные меры предосторожности»		
	млн. белорусских рублей	долларов США	%	млн. белорусских рублей	долларов США	%
	<b>2010</b>					
Государственные	39 655	\$13 245 973	65,44%	84 561	\$15 084 448	80,15%
Международные	20 941	\$6 994 929	34,56%	20 941	\$3 735 569	19,85%
<b>Всего</b>	<b>60 596</b>	<b>\$20 240 903</b>	<b>100,00%</b>	<b>105 502</b>	<b>\$18 820 016</b>	<b>100,00%</b>
Источники финансирования	<b>2011</b>					
	млн. белорусских рублей	долларов США	%	млн. белорусских рублей	долларов США	%
	Государственные	54 202	\$9 668 845	45,97%	138 290	\$24 668 917
Международные	63 715	\$11 365 826	54,03%	63 715	\$11 365 826	31,54%
<b>Всего</b>	<b>117 917</b>	<b>\$21 034 671</b>	<b>100,00%</b>	<b>202 005</b>	<b>\$36 034 742</b>	<b>100,00%</b>

Обратимся к структуре национальных расходов в связи со СПИДом в Республике Беларусь в 2010 и 2011 годах (показатель 6.1) а разрезе источников финансирования. Удельный вес государственных источников в общем объеме финансирования составляет 65,44% в 2010 году и 45,97% в 2011 году. Удельный вес международных источников в общем объеме финансирования составляет 34,56% в 2010 году и 54,03% в 2011 году. При рассмотрении данных в пересчете на доллары США<sup>16</sup> очевидно снижение расходов в области ВИЧ/СПИДа в 2011 году из средств государственных источников финансирования, что объясняется влиянием экономического кризиса и инфляционных процессов в Республике Беларусь.

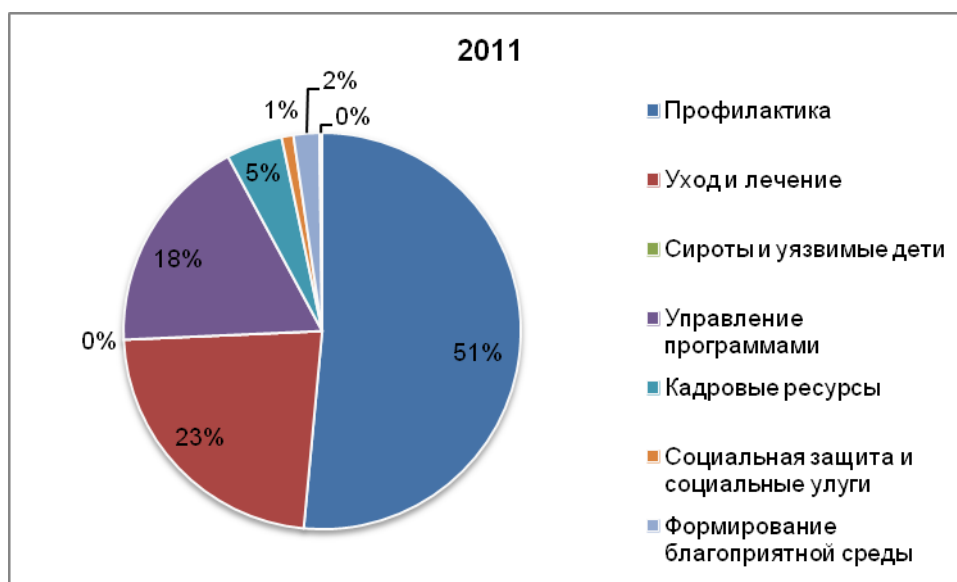
Далее рассмотрены расходы на национальные ответные меры в связи с ВИЧ в 2010 и 2011 годах, в разрезе программных категорий. Приоритеты финансирования в области ВИЧ сохраняются с 2008 года по 2011 года (рис. 3, 4).

<sup>15</sup> Для расчетов использовался официальный средневзвешенный курс доллара США Национального банка Республики Беларусь. Официальный сайт: <http://www.nbrb.by/>

<sup>16</sup> Для расчетов использовался официальный средневзвешенный курс доллара США Национального банка Республики Беларусь. Официальный сайт: <http://www.nbrb.by/>



**Рисунок 10.** Расходы на национальные ответные меры в связи с ВИЧ в 2010 году, в разрезе программных категорий, Беларусь



**Рисунок 11.** Расходы на национальные ответные меры в связи с ВИЧ в 2011 году, в разрезе программных категорий, Беларусь

### 3.3. Профилактические программы

С 2011 года в Республике Беларусь началась реализация четвертой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., приоритетом которой является усиление существующей системы профилактических мероприятий, повышение их качества и эффективности. В соответствии с оценкой национальных расходов в связи со СПИДом в Республике Беларусь за 2010–2011 гг. доля средств, затраченных на профилактику ВИЧ-инфекции, составила в 2010 г. 65,0 % и в 2011 г. 51,0% из всех источников финансирования. В рамках реализации профилактических программ в 2011 году основными направлениями были:

- оказание услуг по укреплению репродуктивного здоровья и рождению здоровых детей ВИЧ-позитивным женщинам и семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа;

- расширение охвата групп высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ (потребителей инъекционных наркотиков; женщин, вовлеченных в секс-бизнес; мужчин, имеющих секс с мужчинами) программами профилактики ВИЧ-инфекции;
- проведение информационно-просветительской работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди населения, включая молодежь.

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

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

Национальными приоритетами в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ являются:

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

#### *Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ*

Медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ является неотъемлемой частью комплекса мероприятий, направленных на снижение риска рождения ВИЧ-инфицированных детей. В республике существует возможность подбора схемы профилактической терапии в зависимости от индивидуального состояния женщины. Существующая система организации профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку позволяет проводить медикаментозную АРВ-профилактику всем ВИЧ-инфицированным беременным и новорожденным. В 2011 году 95,9% ВИЧ-инфицированных беременных женщин получили курс профилактики ВИЧ во время беременности и родов (в 2010 году – 94,3%). Медикаментозную профилактику с использованием трех антиретровирусных препаратов в 2011 году получили 90,4%

женщин (в 2010 г. – 83,9%). Экстренную профилактику 3,7% (в 2010 г. – 3,5%). (см. табл. 8).

**Таблица 8.** Данные о проведении профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку в зависимости от схемы АРТ.

Профилактические схемы АРТ	2010		2011	
	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)	Количество беременных получивших профилактику	Удельный вес (%)
Разовая доза, только невирапин	7	3,5	7	3,7
Схема с использованием комбинации двух АРВ-препаратов	16	8,1	11	5,9
Схема с использованием комбинации трех АРВ-препаратов	142	71,4	141	75,0
АРВ-лечение для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, соответствующих критериям для назначения лечения	25	12,6	29	15,4
Другое	9	4,5	-	-
<b>Всего</b>	<b>199</b>	<b>94,3</b>	<b>188</b>	<b>95,9</b>

**ИНДИКАТОР № 3.1.**

Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку

Данные национальной методики<sup>17</sup>:

2010 г. – 94,3 %

2011г. – 95,9%

Бесплатные адаптированные молочные смеси за счет средств государства предоставляются детям до двух лет (независимо от ВИЧ-статуса) в случае, если среднедушевой доход семьи не превышает 100% бюджета прожиточного минимума. Все дети (100%), рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, до одного года обеспечиваются заместительным вскармливанием (адаптированными молочными смесями) за счет средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

<sup>17</sup> **Национальная методика:** В качестве числителя взяты данные отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ и акушерско-гинекологической службы – число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые получили антиретровирусные препараты в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку в соответствии с национальным протоколом профилактики. В качестве знаменателя взяты данные отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ и акушерско-гинекологической службы – число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые нуждались в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

В 2010–2011 гг. особое внимание было уделено развитию услуг по консультированию и тестированию женщин репродуктивного возраста и беременных женщин. В 2010 г. акушеры-гинекологи провели 495 589 консультаций по проблеме ВИЧ-инфекции женщинам репродуктивного возраста, в 2011 г. – 584 021 соответственно.

В 2010 г. 195 034 беременных женщин были обследованы на ВИЧ-инфекцию, выявлено 124 (0,06%) серопозитивных. Аналогичный показатель был получен и в 2011 г. С 2008 г. 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». Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди обследованных беременных женщин снизился с (0,09%) в 2007 г. до (0,06%) в 2010–2011 гг.

### **ИНДИКАТОР № 3.2.**

Процент младенцев, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, прошедших вирусологическое тестирование на ВИЧ в течение 2 месяцев со дня рождения 2011 г. – 79,5%

В 2011 г. от ВИЧ-положительных матерей родилось 200 детей, из них вирусологическое тестирование на ВИЧ прошло 159 (79,5%).

#### *Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ*

В Республике Беларусь наблюдается тенденция увеличения числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. За весь период регистрации (на 1 января 2012 г.) в республике от ВИЧ-инфицированных матерей родился 1 980 ребенок (см. табл. 9).

**Таблица 9.** Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, 2007–2011 гг.

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

Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 198 детям. Удельный вес ВИЧ-инфицированных детей от общего числа официально зарегистрированных ВИЧ-положительных граждан Республики Беларусь (12 955 человек) составляет 1,5%.

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

В течение 2010–2011 гг. была усовершенствована система медицинской и статистической отчетности в области ВИЧ и СПИДа.

**ИНДИКАТОР № 3.3.**

**2011 г.**

Приблизительный процент ВИЧ-инфекций среди детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями за последние 12 месяцев<sup>18</sup>

Данные программы Спектрум – **2,00%**

АРВ-терапия проводится всем нуждающимся ВИЧ-инфицированным детям на основании Национальных клинических протоколов. По состоянию на 1 января 2012 г. лечение получают 139 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 (ПИН) программами профилактики ВИЧ-инфекции**

По оценочным данным в Беларуси среднее количество инъекционных наркопотребителей составляет около 50 000. На 1 января 2012 г. на наркологическом учете в учреждениях здравоохранения находилось 20 264 наркопотребителей.

Программы по комплексной профилактике ВИЧ среди ПИН являются приоритетным направлением Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. В рамках реализации программы с целью снижения уровня распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН путем изменения их поведения на менее опасное в плане инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, предоставления необходимой психологической, социальной и медицинской помощи, проведения тестирования на ВИЧ/ИППП/парентеральные вирусные гепатиты в Республике Беларусь работало 33 анонимных консультативных пункта (АКП) для ПИН, из них 31 – стационарный пункт и два – мобильных (Минск и Гомель). Деятельность АКП осуществлялась в 26 городах с

<sup>18</sup> **Национальная методика:** В качестве числителя взяты данные отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ и инфекционной службы – число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, и имеющих положительный ВИЧ-статус в отчетном году. В качестве знаменателя взяты данные отдела профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ и инфекционной службы – число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, с определенным статусом.

высоким уровнем распространения наркопотребления и ВИЧ-инфекции на базе общественных организаций (БОО «Позитивное движение», ДОО «Белорусское Общество Красного Креста», РОО «Матери против наркотиков», ОО «БРСМ», ОО «Родители за будущее детей»), лечебно-профилактических организаций, центров гигиены и эпидемиологии и включала комплекс профилактических и медицинских услуг: доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ/ИППП (обмен шприцев; распространение презервативов, дезинфицирующих средств, спиртовых салфеток/тампонов), консультативную помощь медицинских специалистов и психологов, консультирование по «горячим линиям» и аутрич-работниками, перенаправление ПИН в медицинские учреждения, в том числе на прохождение ДКТ на ВИЧ и вирусные гепатиты.

Наращивание охвата ПИН профилактическими вмешательствами осталось на прежнем уровне, на протяжении 2010–2011 гг. 8 723 новых ПИН вовлечены в профилактические программы (в 2008–2009 гг. – 8 635). Наркопотребителям предоставлено 22 413 консультаций специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, медицинским и психологическим вопросам, 2 132 консультации проведено по телефонам «горячих линий». Перенаправлены в медицинские учреждения, получили консультативные услуги и обследованы на ВИЧ 2 155 ПИН, на вирусные гепатиты – 1 136 ПИН. В течение двух лет было распространено 4 749 250 шприцев (2 327 270 – в 2010 г., 2 421 980 – в 2011 г.), 945 281 презерватив (400 526 – в 2010 г., 544 755 – в 2011 г.), 82 237 экземпляров информационно-образовательных материалов. Среднее число шприцев, распространенных на одного потребителя инъекционных наркотиков в год, по программам обмена игл и шприцев в 2011 г. составило 48.

**ИНДИКАТОР №2.1.**

Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену игл и шприцев на одно лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год	48 шприцев
--	------------

Одноразовые шприцы и иглы постоянно есть в продаже в аптечной сети Республики Беларусь и имеют небольшую цену. Как было упомянуто выше, 94,3%<sup>19</sup> опрошенных ПИН отметили, что они могут при необходимости купить или получить бесплатно одноразовые шприцы. По наблюдениям сотрудников АКП многие клиенты-ПИН, используют одноразовые шприцы и иглы, купленные в аптеках, но оценка востребованности одноразового инструментария для инъекций среди ПИН никогда не проводилась, поэтому в расчет показателя № 2.1. вошло только количество шприцев, распространенных в 2011 году через сеть АКП (2 421 980). Исходя из этого, можно предположить, что с учетом возможностей аптечной сети, показатель «Число шприцев, распространенных в рамках программ по обмену шприцев и игл на каждое лицо, потребляющее инъекционные наркотики, в год» выше, чем 48.

Широко использовалась методика социальной работы на улице – аутрич-работа. 106 аутрич-работников проводили профилактическую работу, обеспечивая ПИН средствами защиты, информационными материалами, осуществляя социальное сопровождение.

Активно развивалась новая услуга – проведение на базе 12 АКП и 6 оборудованных мобильных пунктах ДКТ для ПИН интервьюирования по мотивации на прохождение

<sup>19</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.



тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты и сифилис и/или на изменение поведения на безопасное в контексте ВИЧ-инфекции с последующим предоставлением тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С и сифилис с использованием экспресс-тестов и выдачей мотивационных пакетов. За два года на базе пунктов 3 769 ПИН протестировано на ВИЧ, 594 – на гепатит В, 2 400 – на гепатит С и 170 – на сифилис.

На протяжении двух лет в Беларуси интенсивно расширялась реализация программ заместительной терапии опиоидной наркозависимости. Первый пилотный проект, финансируемый Глобальным фондом, начался в 2007 г. в Гомеле и был успешно реализован для 20 пациентов. Его результаты были положительно оценены экспертами ВОЗ и специалистами Министерства здравоохранения, это позволило начать расширение программы заместительного лечения. Так к концу 2009 года в стране функционировали уже два пункта в Минске (48 пациентов) и в Гомеле (с 2007 года в программу вовлечено 130 пациентов). В 2010 г. были утверждены клинические протоколы ЗМТ, разработано штатное расписание пунктов предоставления лечения, закрепленное соответствующим приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Все это является важным элементом устойчивости программы заместительного лечения в стране. В рамках проектов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в течение 2011 года были оборудованы и начали работу шесть новых пунктов ЗМТ. В настоящее время в стране на базе наркологических диспансеров и клинических больниц функционирует 12 пунктов предоставления услуг по заместительной терапии (Минск (2 пункта), Гомель, Светлогорск, Солигорск, Жлобин, Мозырь, Гродно, Пинск, Полоцк, Слуцк и Бобруйск) и 1 пункт в Борисове уже оснащен и начнет работу в 2012 году. По состоянию на 1 января 2012 г. заместительную терапию получили 792 человека, из них 258 включены в программу в 2010 г., 356 – в 2011 году. Республиканским общественным объединением «Матери против наркотиков» созданы и действуют 6 групп взаимопомощи для пациентов ЗМТ (Минск, Солигорск, Светлогорск, Гомель). 91 участник программы заместительной терапии прошел обучение по различным специальностям с перспективой дальнейшего трудоустройства. Пациентам программы ЗМТ было предоставлено 369 консультаций по психологическим, 397 – по медицинским и 12 по социальным вопросам.

По данным дозорного эпиднадзора<sup>20</sup> во время последнего употребления наркотиков 89,1% респондентов-ПИН пользовались новым одноразовым шприцем (5,7% не пользовались новым шприцем, 4,7% отметили, что не помнят, каким шприцем они пользовались, а 0,4% не дали ответ на этот вопрос). В 2009 г. данный показатель составлял 87,21%, таким образом уровень использования стерильного инструментария во время последнего употребления инъекционных наркотиков незначительно повысился.

<b>ИНДИКАТОР № 2.3.</b> Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые указали на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков	<b>Всего: 89,1%</b>
	<b>По полу:</b>
	Мужчины –
	До 25 лет – 82,5%
	Старше 25 лет – 90,2%
	Всего 88,6%
Женщины –	
До 25 лет – 83,5%	

<sup>20</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.



Старше 25 лет – 92,7%

Всего – 90,3%

**По возрасту:**

До 25 лет – 82,8%

Старше 25 лет – 90,6%

По данным исследования 82,4% ПИН вступали в сексуальные контакты в течение последнего (т.е. предшествующего опросу) месяца, 70,4% из них имели за прошедший месяц только одного сексуального партнера; 16,2% имели двоих партнеров; 7,5% – 3 партнера, 5,9% – 4 и более партнеров.

Во время последнего сексуального контакта 53,0% ПИН пользовались презервативом; 40,6% не пользовались презервативом; 6,0% отметили, что не помнят, 0,4% не дали ответа. Значение данного индикатора по сравнению с 2009 г. незначительно снизилось (59,4%).

**ИНДИКАТОР № 2.2.**

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

**Всего: 53,0%**

**По полу:**

Мужчины –

До 25 лет – 59,6%

Старше 25 лет – 53,2%

Всего – 54,5%

Женщины –

До 25 лет – 56,4%

Старше 25 лет – 46,0%

Всего – 50,0%

**По возрасту:**

До 25 лет – 58,6%

Старше 25 лет – 51,4%

Результаты исследования, проведенного в 2011 г. среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ<sup>21</sup>, свидетельствуют о том, что представители ПИН имеют достаточно широкий доступ к услугам по тестированию и консультированию как до, так и после сдачи теста на ВИЧ (см. табл. 10).

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

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИДа?
Сдать анализ крови на ВИЧ	97,8%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	96,8%
Сдать анализы и лечить инфекции, передающиеся половым путем	94,8%

<sup>21</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

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

58,4% опрошенных ПИН проходили в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ, из них результаты своего теста также знают 92,7% респондентов. Процент ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 54,2%. Показатель незначительно снизился по сравнению с 2009 г.

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

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

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.

<b>ИНДИКАТОР № 2.4.</b> Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	<b>Всего: 54,2%</b> <b>По полу:</b> Мужчины – До 25 лет – 40,1% Старше 25 лет – 59,4% Всего – 55,1% Женщины – До 25 лет – 40,7% Старше 25 лет – 56,4% Всего – 52% <b>По возрасту:</b> До 25 лет – 40,4% Старше 25 лет – 58,4%
---	---

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

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

По данным исследования среди населения в сексуальные контакты за вознаграждение в течение последних 12 месяцев вступали 2,5%<sup>22</sup> мужчин и 2,2% женщин. Среди мужчин,

<sup>22</sup> Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень информированности молодых людей в возрасте 15–24 лет, а также мужчин и женщин в возрасте 25–49 лет в контексте распространения ВИЧ-инфекции», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

оказывающих сексуальные услуги за вознаграждение, работы по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП до сих пор практически не велось, поэтому под «работниками секс-бизнеса» будут пониматься только ЖСБ.

В Республике Беларусь средняя оценочная численность женщин, вовлеченных в секс-бизнес, составляет 43 200 человек<sup>23</sup>.

В 2010–2011 гг. в 8 крупных городах страны (в Минске, Бресте, Витебске, Гродно, Гомеле, Могилеве, Светлогорске и Пинске) общественными организациями (РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», ОО «Белорусское Общество Красного Креста», ОО «Могилевский женский центр поддержки и самообразования», Витебское городское общественное объединение женщин «Ульяна», ОО «Клуб деловых женщин», РОО «Матери против наркотиков») осуществлялась деятельность анонимно-консультативных кабинетов, оказывавших ЖСБ следующие услуги по профилактике ВИЧ-инфекции: доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ/ИППП (распространение презервативов, смазок, дезинфицирующих растворов), консультативную помощь медицинских специалистов и психологов, консультирование по «горячим линиям» и аутрич-работниками, перенаправление в медицинские учреждения, в том числе для прохождения ДКТ на ВИЧ, также обследования и лечения ИППП. Благодаря налаженной системе предоставления профилактических услуг за два года 7 640 ЖСБ получили доступ к информации и средствам защиты от ВИЧ/ИППП.

За период 2010–2011 гг. среди ЖСБ распространено 906 727 презервативов, 4 379 упаковок дезинфицирующего средства для экстренной профилактики ИППП, 49 120 упаковок смазок, 54 824 экземпляра информационных материалов, проведено 14 153 консультации. Перенаправлены в медицинские учреждения, получили консультативные услуги и обследованы на ВИЧ 1 285 ЖСБ, на ИППП – 1 052 ЖСБ.

По сравнению с 2009 г. уровень охвата профилактическими вмешательствами ЖСБ по данным исследования практически не изменился и составил 85,8%<sup>24</sup> (в 2009 году – 85,87%). 88,6% опрошенных ЖСБ получали бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев, и 95,6% респондентов знают, куда обратиться для прохождения теста на ВИЧ-инфекцию.

<b>ИНДИКАТОР № 1.7. (ЖСБ)</b>	<b>Всего: 85,8%</b>
Процент работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (опрашивались только женщины)	До 25 лет – 82,2% Старше 25 лет – 88,0%

Данные опроса, свидетельствуют, что подавляющее большинство ЖСБ имеют доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ половым путем. Благодаря работе профилактических программ презервативы на протяжении 2010-2011 гг. доступны 96% опрошенных ЖСБ. При последнем сексуальном контакте с клиентом почти 84,8% респондентов из числа ЖСБ пользовались презервативом (6,2% не пользовались, 8% ответили «не помню», 1% – не дали ответа на вопрос). Следует отметить значительное повышение использования презерватива женщинами секс-бизнеса при последнем контакте с клиентом по сравнению с 2009 г. (69,98%).

<sup>23</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

<sup>24</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

**ИНДИКАТОР № 1.8.**

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

**Всего: 84,8%**

До 25 лет – 80,1%

Старше 25 лет – 87,7%

Доля ЖСБ, употребляющих инъекционные наркотики растет, начиная с 2006 г. и в 2011 г. составила 16,6% от числа опрошенных женщин (15,5% – 2009 г., 12,2% – 2007 г., 10,1% – 2006 г.). 21,2% ЖСБ указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики. Исследование показало, что существует взаимосвязь между потреблением инъекционных наркотиков у ЖСБ и наличием у них сексуальных партнеров-ПИН: сексуальные контакты с мужчинами-ПИН наиболее распространены именно среди ЖСБ-ПИН (71,1%), чем среди ЖСБ, не употребляющих инъекционные наркотики (9,6%).

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. 12).

**Таблица 12.** ЖСБ, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %.

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИД?
Сдать анализ крови на ВИЧ	99,0%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	97,6%
Сдать анализы и лечить инфекции, передающиеся половым путем	95,4%

78,2% опрошенных ЖСБ проходили в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ, из них результаты своего теста знают 98,2% респондентов. Процент ЖСБ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 76,2%.

**Таблица 13.** ЖСБ, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %.

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

Из приведенной таблицы видно, что показатель снизился по сравнению с 2009 годом (85,0%), несмотря на доступность услуг.

<b>ИНДИКАТОР № 1.9.</b>	<b>Всего: 76,2%</b>
Процент работников секс-бизнеса, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты (опрашивались только женщины)	До 25 лет – 69,6% Старше 25 лет – 80,3%

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 2010-2011 гг. в 9 крупных городах страны (Минск, Брест, Витебск, Гродно, Гомель, Могилев, Светлогорск, Бобруйск и Мозырь) функционировали консультационные центры по работе с МСМ. Деятельность осуществлялась РМОО «Встреча» через доверенных специалистов (медицинские работники, психологи), аутрич-работников и волонтеров из числа представителей группы. Основными направлениями деятельности были – информирование и просвещение по профилактике ВИЧ/СПИДа, предоставление средств защиты (презервативы, смазки); перенаправление для прохождения тестирования на ИППП, добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ; психологическая поддержка. За два года профилактическими мероприятиями было охвачено 7 330 новых клиентов.

Социальными работниками, психологами и медицинскими специалистами проведено 32 729 консультаций, распространено 270 824 презерватива и 147 628 одноразовых смазок, распространено 36 309 экземпляров информационно-образовательных материалов. Во всех областных городах и в Минске работают телефонные «горячие линии» по проблеме ВИЧ/СПИДа, налажено on-line консультирование и консультирование в социальных сетях. 1 661 представитель группы прошел обследование на ИППП, 1 631 человек получил консультационные услуги и прошел тест на ВИЧ. 273 аутрич-работника и волонтера прошли обучение методам профилактической работы в сообществе и 417 представителей целевой группы прошли обучение на мини-тренингах.

Показатель охвата представителей группы профилактическими вмешательствами, полученный в ходе опроса МСМ, находится на достаточно высоком уровне, несмотря на некоторое снижение (2009 г. – 84,8%, 2011 г. – 76,8%)<sup>25</sup>. Согласно проведенному исследованию 96,8% опрошенных мужчин знают, куда надо обратиться, чтобы пройти тест на ВИЧ, а 79% получали бесплатно презервативы в течение последних 12 месяцев.

<b>ИНДИКАТОР № 1.11. (МСМ)</b>	<b>Всего: 76,8%</b>
Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые охвачены программами профилактики ВИЧ	До 25 лет – 73,1% Старше 25 лет – 79,0%

<sup>25</sup> Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

По результатам исследования, в течение шести месяцев, предшествовавших опросу, все респонденты-МСМ имели сексуальные контакты с мужчинами. При последнем сексуальном контакте использование презерватива отметили 63,4% респондентов (61,4% в 2009 г.), 29,4% – не использовали презерватив, 7,2% не помнят или не дали ответа. В течение последнего месяца 7,2% МСМ отметили, что за последний месяц у них не было сексуальных партнеров-мужчин, 49,3% респондентов имели только одного партнера, 19,3% имели двух партнеров, 12% респондентов – три; 12,2% респондентов – четыре и более партнеров.

<b>ИНДИКАТОР № 1.12.</b>	<b>Всего: 63,4%</b>
Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной	До 25 лет – 64,5%
	Старше 25 лет – 62,7%

В сексуальные отношения за вознаграждение с мужчинами за последние 12 месяцев вступали 11,5% МСМ (86,6% не вступали; 2,2% респондентов не ответили на вопрос). При последнем сексуальном контакте за вознаграждение с мужчинами презерватив использовали 73,2% мужчин, которые получали вознаграждение за секс с мужчинами.

7,6% опрошенных мужчин, вступавших в сексуальные контакты в течение последнего месяца, указали, что в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные контакты с мужчинами, которых вознаграждали за сексуальные услуги (88,2% не вступали; 4,2% респондентов не ответили на вопрос). При последнем сексуальном контакте презерватив использовали 81,6% МСМ, которые вознаграждали партнеров-мужчин за сексуальные услуги.

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

**Таблица 14.** МСМ, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %.

Виды услуг	Можете ли Вы воспользоваться в случае необходимости следующими услугами по профилактике ВИЧ/СПИДа?
Сдать анализ крови на ВИЧ	95,5%
Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа (до и после тестирования)	94,9%
Сдать анализы и лечить инфекции, передающиеся половым путем	95,7%

77,4% опрошенных мужчин проходили в течение последних 12 месяцев обследование на ВИЧ, из них результаты своего теста знают 97,1% респондентов. Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 74,6%.

**Таблица 15.** МСМ, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %.

Удельный вес респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования	2006 г.	2007 г.	2009 г.	2011 г.
МСМ	52,0	33,2	79,9	74,6

Из приведенной таблицы видно, что показатель незначительно снизился по сравнению с 2009 годом (79,9%), несмотря на доступность услуг.

<b>ИНДИКАТОР № 1.13.</b>	<b>Всего: 74,6%</b>
Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	До 25 лет – 69,9% Старше 25 лет – 77,4%

В группе МСМ отмечается тенденция к росту распространенности ВИЧ-инфекции.

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

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

В Беларуси организация профилактической работы с учащейся молодежью является частью системы обучения жизненным навыкам, осуществляемой в учреждениях образования. На 1 января 2012 г. в республике функционируют 3 516 общеобразовательных учреждений. В сельских населенных пунктах – 2 265 (64,4%); городских – 1 251 (35,6%). В общеобразовательных учреждениях обучаются 940 360 учащихся. В сельских населенных пунктах – 220 158 учащихся (23,4%), городских – 720 202 учащихся (76,6%). Образовательный процесс в общеобразовательных учреждениях организован в режиме шестидневной школьной недели, включающей пятидневную учебную неделю и один день для проведения с учащимися спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных, воспитательных мероприятий. По данным опроса руководителей учреждений, обеспечивающих получение среднего образования, в течение 2010-2011 учебного года занятия по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в 1-4 классах проводились в 82,2%<sup>26</sup> школ, в 5-9 классах – в 96,8% школ, в 10-11 классах – 93,9% школ.

В Республике Беларусь реализуется «Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь», которая с учетом ступеней образования систематизировала методы работы по профилактике ВИЧ-инфекции и позволила усовершенствовать их. Для системы образования повышение квалификации по организации профилактической работы по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе развития у детей жизненных навыков с учетом их возрастных особенностей имеет очень большое

<sup>26</sup> Отчет о проведении исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся общеобразовательных школ», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011



значение. Ни один социальный институт не охватывает такое количество молодежи, как образование, и те направления и содержание, которые сейчас реализуются в воспитательно-профилактической работе с подрастающим поколением во многом зависят от подготовки педагогов на специальных курсах повышения квалификации. Всего за два года на базе Государственного учреждения образования «Академия последипломного образования» и шесть областных институтов развития образования проведено 76 целевых курсов повышения квалификации для 1 517 педагогов учреждений образования страны, обеспечивающих получение среднего образования. Длительность каждого курса составляла 42 часа. В течение 2010-2011 гг. с целью реализации положений Концепции ГУО «Академия последипломного образования» осуществлена переработка 6 программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков среди: учащихся начальных классов; учащихся 5–11 классов; учащихся учреждений, обеспечивающих получение профессионально-технического образования; студентов вузов; педагогов учреждений образования; родителей учащихся общеобразовательных учреждений. К программам по профилактике ВИЧ-инфекции разработан информационно-методический материал, облегчающий подготовку лекций, занятий с элементами тренинга, деловых игр и т.п. Материалы были рассмотрены на заседании кафедры содержания и методов воспитания (протокол № 10 от 24.11.2011 г.) и редакционно-издательского совета Государственного учреждения образования «Академия последипломного образования» и рекомендованы к использованию в учреждениях образования (протокол № 62 от 29.11.2011 г.). Для эффективной организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди обучающихся данные программы и их информационно-методическое наполнение «Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков» были изданы в виде сборника практических материалов тиражом 12 000 экземпляров.

По данным опроса руководителей учреждений, обеспечивающих получение среднего образования, в 32,1%<sup>27</sup> школ есть хотя бы один учитель, прошедший обучение по проблеме ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков в течение последних 5 лет. Доля таких школ увеличилась на 6,2% по сравнению в 2009 г. (25,9% в 2009 г). 39,6% руководителей школ отметили, что в течение 2010-2011 учебного года учителя, специализирующиеся на обучении жизненным навыкам, вели соответствующие занятия в 1-4 классах, в 86,3% школах в 5-9 классах, в 88,1% школах – в 10-11 классах. По сравнению с 2009 г. этот показатель снизился на 22,5% в начальной школе, на 5,8% в 5-9 классах и на 4,5% в 10-11 классах.

Учреждениями образования и многими общественными организациями (РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», ДОО «Ассоциация белорусских гайдов», ОО «Белорусское Общество Красного Креста», ОО «Христианское содружество взрослых и молодых», ОО «Амрита», ООО «АСДЕМО» и др.) активно используются подходы, направленные на максимальное участие непосредственно молодых людей в планировании, проведении и оценке профилактической работы со своими сверстниками. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции по принципу «Равный

---

<sup>27</sup> Отчет о проведении исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся общеобразовательных школ», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011.



обучает равного» проводятся в 53,5%<sup>28</sup> школ, 66,8% ПТУ, 74,2% ссузов и 75,4%<sup>29</sup> вузов республики. РОО «БелАЮ» в рамках проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 2» создало на базе ПТУ в 4 городах (Борисов, Жлобин, Орша, Гродно) и на базе общежитий в 8 городах (Минск, Гродно, Витебск, Брест, Гомель, Могилев, Солигорск, Светлогорск) волонтерские клубы, которые эффективно занимаются профилактической работой посредством проведения мини-тренингов, акций и информационных мероприятий. ДОО «Ассоциация белорусских гайдов» в течение двух лет подготовило 120 молодых людей, которые охватили информационно-просветительской деятельностью 2 747 воспитанников школ-интернатов, приютов и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации. ОО «Христианское содружество взрослых и молодых» в тесном сотрудничестве с кабинетами информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодежи (ресурсными центрами) при поддержке администраций учреждений образования практикуют комплексный подход в шестой, свободный от учебной программы школьный день (суббота), охватывая профилактикой ВИЧ-инфекции учащихся, педагогов и родителей в школах сельской местности.

В 2010-2011 гг. наблюдалась положительная динамика охвата профилактикой ВИЧ-инфекции на рабочем месте предприятий и организаций страны. В течение двух лет в стране по инициативе Министерства здравоохранения реализована программа малых грантов для 30 предприятий различных отраслей народного хозяйства, данную инициативу поддержали Министерство сельского хозяйства и продовольствия, Министерство промышленности, Министерство транспорта и коммуникаций, Министерство архитектуры и строительства, концерны «Беллеглапром», «Белнефтехим», «Белгоспищепром», областные исполкомы, Минский городской исполком. Вся деятельность осуществлялась в соответствии с политикой страны по выполнению международного стандарта МОТ по вопросам ВИЧ/СПИДа в сфере труда (Рекомендация МОТ № 200, 2010 г.). Успешное выполнение мероприятий проектов позволило охватить профилактическими мероприятиями более 168 000 работающих на предприятиях, подготовить около 300 волонтеров из числа сотрудников предприятий, повысить информированность по проблеме ВИЧ/СПИДа, изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное, мотивировать сотрудников на снижение личных и производственных рисков инфицирования ВИЧ, сохранение собственного здоровья.

По данным социологического исследования в 2011 г. охват организаций мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции значительно увеличился по сравнению с предыдущим периодом на 18% и составил 76%<sup>30</sup> (57,8% в 2009 г.). Частота проведения таких мероприятий различна, в 2011 г. в 40% организаций такие мероприятия проводились раз в полгода или год, а в половине (53,5%) – раз в три месяца и чаще. Помимо общего охвата профилактическими мероприятиями увеличился и их охват по отдельным направлениям. Предоставление работникам информации о том, где можно пройти добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, проводилось в 63,7%

---

<sup>28</sup> Отчет о проведении исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся общеобразовательных школ», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011.

<sup>29</sup> Отчет о проведении исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД среди студентов ВУЗов, учащихся ССУЗов, ПТУ», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011.

<sup>30</sup> Отчет о результатах исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД на рабочем месте», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

организаций (48,1% в 2009 г.), пропаганда использования презервативов – в 48,5% организаций (35,1% в 2009 г.) и т.д. В результате в 2011 г. комбинированный показатель эффективности профилактической деятельности по организациям в целом увеличился в два раза по сравнению с 2009 г. и составил 10,3%. При этом удалось преодолеть существовавший ранее разрыв в значениях этого показателя для государственных и негосударственных предприятий. В 2009 г. эти показатели составляли соответственно 5% и 0%, а в 2011 г. увеличились до 10% и 11,3%. Таким образом, по сравнению с периодом 2007–2009 гг., когда наблюдалась стабилизация показателей охвата профилактическими программами, период 2010–2011 гг. характеризуется ростом указанных показателей, что свидетельствует о расширении мероприятий по профилактике ВИЧ и ИППП на рабочем месте.

Несмотря на повышение охвата и качества информационно-образовательной деятельности одной из главных проблем в противодействии эпидемии остается недостаток знаний о ВИЧ-инфекции среди населения, особенно среди молодежи. Уровень информированности молодых людей в возрасте 15–24 лет по пяти вопросам о путях передачи ВИЧ-инфекции по сравнению с 2009 годом снизился с 70,2% до 62,7%<sup>31</sup>.

<b>ИНДИКАТОР № 1.1.</b> Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	<b>Всего: 62,7%</b>
	<b>По полу:</b>
	Мужчины –
	15 – 19 лет – 56,4%
	20 – 24 года – 79,2%
	15 – 24 года – 64,6%
	Женщины –
15 – 19 лет – 52,3%	
20 – 24 года – 78,5%	
15 – 24 года – 61,2%	
<b>По возрасту:</b>	
15 – 19 лет – 51,2%	
20 – 24 года – 78,8%	

Большинство молодых людей в возрасте 15-24 года знают основные пути передачи ВИЧ. Однако уровень правильных ответов по вопросам передачи ВИЧ-инфекции половым путем не превышает 85%, что означает необходимость усиления профилактической работы в данном направлении (см. табл. 16).

**Таблица 16.** Уровень знаний молодых людей в возрасте 15-24 года о путях передачи ВИЧ-инфекции.

<b>Какими путями можно заразиться ВИЧ-инфекцией?</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>	<b>Затрудняюсь ответить</b>	<b>Нет ответа</b>
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером?	<b>84,8%</b>	6,5%	7,9%	0,9%
Можно ли снизить риск передачи ВИЧ,	<b>82,6%</b>	9,1%	7,5%	0,8%

<sup>31</sup> Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень информированности молодых людей в возрасте 15–24 лет, а также мужчин и женщин в возрасте 25-49 лет в контексте распространения ВИЧ-инфекции», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

если использовать презервативы?				
Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук?	5,1%	<b>84,2%</b>	9,9%	0,8%
Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?	14,9%	<b>60,1%</b>	24,2%	0,9%
Можно ли заразиться ВИЧ при совместном использовании инструментария (шприцы, иглы и т.д.) при внутривенном введении наркотика	<b>94,2%</b>	1,8%	3,1%	0,9%
Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?	<b>89,0%</b>	2,4%	7,6%	0,9%

По статистике, большинство людей в мире начинают сексуальную жизнь в подростковом возрасте. Исследования, проведенные в Беларуси в 2011 г.<sup>32</sup>, показывают, что за последние 2 года число молодых людей в возрасте 15–24 лет, первый сексуальный опыт у которых состоялся в возрасте до 15 лет, увеличилось с 4,2% в 2009 г. до 5,5% в 2011 г.

<b>ИНДИКАТОР № 1.2.</b> <b>Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет</b>	<b>Всего: 5,5%</b>
	<b>По полу:</b>
	Мужчины –
	15 – 19 лет – 11,8%
	20 – 24 года – 6,8%
	15 – 24 года – 10,0%
	Женщины –
15 – 19 лет – 2,0%	
20 – 24 года – 1,2%	
15 – 24 года – 1,8%	
<b>По возрасту:</b>	
15 – 19 лет – 6,4%	
20 – 24 года – 3,8%	

Среди мужского населения этот процент составил 10 %, женского – 1,8%.

По результатам исследований 2011 и 2009 гг. наблюдается тенденция омоложения возраста первого сексуального контакта, так, у 74,4% опрошенных респондентов, когда-либо вступавших в сексуальные связи, первый сексуальный контакт был в возрасте 18 лет и младше, в 2009 г. этот показатель составил 75,7%. Данные исследований свидетельствуют о необходимости усиления работы не только по предоставлению знаний по ВИЧ-инфекции, но и по другим направлениям жизненных навыков – воздержание от ранних половых отношений, умение сказать «нет» и т. д.

За последние 12 месяцев 88,4%<sup>33</sup> всех респондентов в возрасте 15-49 лет вступали в сексуальные контакты. В возрастной группе 15–24 лет за последние 12 месяцев вступали

<sup>32</sup> Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень информированности молодых людей в возрасте 15–24 лет, а также мужчин и женщин в возрасте 25-49 лет в контексте распространения ВИЧ-инфекции», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

<sup>33</sup> Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень информированности молодых людей в возрасте 15–24 лет, а также мужчин и женщин в возрасте 25-49 лет в контексте распространения ВИЧ-инфекции», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2011 г.

в сексуальные контакты 88,7% респондентов; в возрастной группе 25–49 лет – 89,7% респондентов. В обеих возрастных группах доли мужчин и женщин, которые имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев, почти равны.

В течение последних 12 месяцев половые контакты с непостоянным сексуальным партнером имели 32,6% всех опрошенных. В возрастной группе 15–24 лет доля респондентов, имеющих непостоянного сексуального партнера, составляет 46,3%; в возрастной группе 25–49 лет на наличие непостоянного сексуального партнера указали 19,3% респондентов. Наличие непостоянного сексуального партнера чаще характерно для мужчин всех возрастных групп. Так, доля мужчин в возрасте 15–24 лет, имеющих непостоянного сексуального партнера составляет 59,5%, доля женщин – 26,5%; доля мужчин в возрасте 25–49 лет – 31,5%, доля женщин – 12,2%.

За последние 12 месяцев имели сексуальные контакты с более чем одним партнером 14,8% опрошенных (22,75% мужчин и 7,8% женщин). Сексуальные контакты более чем с одним партнером значительно чаще отмечаются среди респондентов возрастной группы 15–24 года. Так, доля респондентов в возрасте 15–24 лет, которые имели сексуальные отношения с несколькими партнерами, составляет 17,7%, доля респондентов 25–49 лет – 10,8%. Как и в случае наличия непостоянных партнеров, так и по количеству таких партнеров у совокупности опрошенных мужчин сексуальный поведенческий риск выше, чем у женщин.

<b>ИНДИКАТОР № 1.3.</b> Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев	<b>Всего: 14,8%</b>
	<b>По полу:</b>
	Мужчины –
	15 – 19 лет – 24,2%
	20 – 24 года – 34,4%
	25 – 49 лет – 16,2%
	15 – 49 лет – 22,8%
	Женщины –
	15 – 19 лет – 7,1%
	20 – 24 года – 13,6%
25 – 49 лет – 5,7%	
15 – 49 лет – 7,8%	
<b>По возрасту:</b>	
15 – 19 лет – 14,8%	
20 – 24 года – 23,3%	
25 – 49 лет – 10,8%	

64,4% респондентов в возрасте 15–49 лет, у которых были сексуальные контакты более чем с одним партнером, использовали презерватив во время последнего контакта с непостоянным партнером.

<b>ИНДИКАТОР № 1.4.</b> Процент взрослых в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта	<b>Всего: 64,4%</b>
	<b>По полу:</b>
	Мужчины –
	15 – 19 лет – 70,8%
	20 – 24 года – 72,4%
	25 – 49 лет – 55,1%
	15 – 49 лет – 66,4%

Женщины –  
 15 – 19 лет – 54,3%  
 20 – 24 года – 58,8%  
 25 – 49 лет – 65,5%  
 15 – 49 лет – 59,2%  
**По возрасту:**  
 15 – 19 лет – 66,4%  
 20 – 24 года – 68,2%  
 25 – 49 лет – 57,9%

Доля респондентов, использующих презерватив, значительно выше среди возрастной группы 15-24 лет (67,2%), нежели респондентов 25-49 лет (57,9%). Среди мужчин 15-49 лет показатель составил – 66,4%, среди женщин – 59,2%.

Основными причинами отказа от использования презерватива являются такие причины как: «не всегда есть в нужный момент под рукой» (35,1%) и «доверие партнеру» (33,3% респондентов). Также 21,7% респондентов не используют презерватив, если считают, что партнер здоров, а 22,5% потому, что презерватив снижает сексуальное удовольствие. Причину «не всегда могут купить/достать презервативы» отметили 6,2% респондентов. Респонденты в возрасте 15–24 лет группы чаще, чем респонденты 25–49 лет, отмечают такие причины как «презерватив снижает сексуальное удовольствие» и «когда мы используем другие противозачаточные средства». Причины «когда я доверяю партнеру» и «я к этому не привык(ла)» чаще отмечают респонденты 25–49 лет. Причина «не всегда есть в нужный момент под рукой» одинаково характерна для обеих возрастных групп.

39,1% респондентов когда-либо уже сдавали анализ крови на ВИЧ-инфекцию (37,6% мужчин и 40,4% женщин). Сдавали анализ на ВИЧ 21,5% респондентов в возрасте 15-24 года и 63,3% респондентов в возрасте 25–49 лет. 92,6% респондентов, сдававших когда-либо анализ крови на ВИЧ, знают свой результат.

В течение последних 12 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 18,9 % всех опрошенных респондентов в возрасте 15–49 лет (18,4% мужчин и 19,4% женщин). Сдавали анализ на ВИЧ в течение последних 12 месяцев 12,2% респондентов в возрасте 15–24 лет и 28,2% респондентов в возрасте 25–49 лет. 87,2% респондентов, сдававших анализ крови на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, знают свой результат.

В целом, 16,5% респондентов в возрасте 15–49 лет за последние 12 месяцев прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и знают свой результат (15,6% мужчин и 17,3% женщин).

**ИНДИКАТОР № 1.5.**

Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты

**Всего: 16,5%**  
**По полу:**  
 Мужчины –  
 15 – 19 лет – 7,1%  
 20 – 24 года – 18,1%  
 25 – 49 лет – 21,4%  
 15 – 49 лет – 15,6%  
 Женщины –  
 15 – 19 лет – 6,7%  
 20 – 24 года – 14,7%  
 25 – 49 лет – 28,8%  
 15 – 49 лет – 17,3%

**По возрасту:**

15 – 19 лет – 80,1%

20 – 24 года – 16,3%

25 – 49 лет – 25,2%

В последние годы проблема насилия в семье вызывает повышенное внимание со стороны правоохранительных органов и общественности. В 2008 г. Центр социологических и политических исследований Белорусского государственного университета в рамках Совместной Национальной Информационной Кампании по противодействию домашнему насилию при поддержке Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА) в Республике Беларусь провел исследование по оценке ситуации в области домашнего насилия в Республике Беларусь, запланированное в рамках реализации Национального плана действий по обеспечению гендерного равенства на 2008–2010 гг. Полученные результаты показывают, что каждая четвертая женщина (с различной частотой) подвергается физическому насилию, и 13,1% женщин испытывают сексуальное насилие со стороны своего мужа или постоянного партнера. Причем почти каждая десятая женщина (8%) испытывает на себе и физическое и сексуальное насилие дома и каждая десятая женщина (9,5%) подвергалась физическому насилию со стороны мужа/партнера во время беременности. Данные упомянутого исследования не могут быть использованы для расчета показателя 7.2. «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», так как методика расчета, использованная в исследовании, не соответствует методике расчета этого показателя, рекомендованной в Руководстве по мониторингу выполнения Политической декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2011 г.

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

В настоящее время в Беларуси специфическое лечение ВИЧ-инфекции предоставляется всем нуждающимся из числа состоящих на диспансерном учете в учреждениях системы здравоохранения. Предоставление лечения регламентируется утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь «Инструкцией на метод, заключающийся в оптимизации подходов к обследованию и проведению антиретровирусной терапии у взрослых и подростков» (регистрационный номер № 067-0608).

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

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

- обеспечение современными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции всех нуждающихся во всех регионах страны, в том числе для предупреждения вертикальной трансмиссии; создание возможностей для надлежащего лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции;
- методическое обеспечение проводимой терапии с использованием передового международного опыта и рекомендаций ВОЗ;

- разработку и внедрение эффективной модели проведения антиретровирусной терапии среди представителей группы наркопотребителей и других сложных групп, характеризующихся низкой приверженностью лечению ВИЧ-инфекции.

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

В 2010–2011 гг. была продолжена работа по созданию комплексной системы медицинской и социальной помощи всем нуждающимся. Наряду с предоставлением АРВ-терапии, большое внимание было уделено подготовке к созданию системы социального сопровождения, заместительной терапии, ухода и поддержке тяжелобольным ЛЖВ.

На 1 января 2012 г. антиретровирусную терапию получают 3 223 пациента с ВИЧ-инфекцией, в том числе 139 детей. Полностью решена проблема доступности АРТ в системе пенитенциарных учреждений, все нуждающиеся получают современное лечение и диагностику. Лечение всех пациентов проводится лекарственными средствами, закупленными в рамках гранта Глобального фонда. Ежегодно в Беларуси регистрируются новые АРВ-препараты, что дает возможность расширения схем АРТ и улучшение результатов лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

По данным национальной методики охват программами АРВ-терапии в Беларуси составил в 2011 г. – 95,4% от числа нуждающихся.

#### **ИНДИКАТОР № 4.1.**

Процент взрослых и детей, которым полагается антиретровирусное лечение и которые его получают	2010 г. – 90,1%
	2011 г. – 95,4%

Большинство пациентов, включенных в программу АРВ-терапии, получают препараты 1 линии (более 82%).

Средняя стоимость лечения одного пациента составила 720 долларов США (570 долларов – при применении схем 1-го ряда, 2 346 долларов – при использовании схем 2-го ряда).

Регулярно – 1 раз в 2 года – обновляются клинические протоколы ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии с рекомендациями ВОЗ; помимо обновления существующих протоколов, были отдельно разработаны протоколы по ведению пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ, ВИЧ/парентеральные гепатиты, АРТ у ПИН включая заместительную терапию метадонном; по предоставлению паллиативной помощи. Впервые в программном и методическом руководстве по предоставлению помощи ВИЧ-инфицированным пациентам особое внимание уделено вопросам формирования приверженности лечению; пересмотрены критерии начала АРВ-терапии (более раннее



начало, при уровне CD4 350 кл/мкл); приведены в соответствие с рекомендациями ВОЗ схемы 2-го ряда АРВ-терапии; внесены подробные данные о новых антиретровирусных препаратах.

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

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

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

В 2010–2011 гг. лабораторная служба республики продолжила определение резистентности к антиретровирусным препаратам штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории республики с использованием оборудования (генетический анализатор) и тест-систем, закупленных в рамках гранта Глобального фонда.

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

В 2010–2011 гг. большое внимание было уделено формированию приверженности АРВ-терапии. Вопросы формирования приверженности включены в Национальные протоколы лечения ВИЧ/СПИДа, программы обучения врачей по вопросам ВИЧ-инфекции в Белорусской медицинской академии последипломного образования, в программы подготовки активистов групп взаимопомощи для ЛЖВ.

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

#### **ИНДИКАТОР №4.2.**

Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусное лечение спустя 12 месяцев после его начала	2011 г. – 80,8%
---	-----------------

#### **3.4.2. Оказание паллиативной помощи и психосоциальной поддержки ЛЖВ**

В 2010–2011 гг. реализовалась программа предоставления паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. Паллиативный уход осуществлялся силами 11 медсестер, двух соцработников и психолога в семи городах с наивысшим уровнем заболеваемости ВИЧ/СПИДом: Гомеле, Жлобине, Минске, Пинске, Речице, Светлогорске и Солигорске. При этом в г. Светлогорске персонал был объединен в мультидисциплинарную команду в составе: руководителя команды, психолога, 2 медсестер и 2 соцработников. По



данным на 1 января 2012 года паллиативная помощь предоставлена 266 тяжелым пациентам с ВИЧ/СПИДом, из них 210 были впервые включены в программу в течение 2010-2011 гг. Паллиативный уход ЛЖВ получали на дому в виде индивидуализированного комплекса услуг, включающего в себя психологическую поддержку, медицинские и социальные услуги. Частота домашних визитов психолога, медсестер и социальных работников диктовалась реальной их потребностью и колебалась от одного до пяти раз в неделю.

В целях расширения возможностей родственников ЛЖВ и волонтеров в области паллиативного ухода персонал проекта (психолог, медсестры и соцработники) осуществлял их обучение оказанию ЛЖВ базовой медицинской и социальной помощи. Всего было обучено 398 родственников ЛЖВ и 110 волонтеров.

В 2010-2011 гг. в 8 городах страны (Минск (3 центра), Витебск, Светлогорск (2 центра), Пинск, Могилев, Гродно, Гомель (2 центра), Лида) на базе отделений трех общественных организаций (БОО «Позитивное движение», ОО «Белорусское Общество Красного Креста», БОО «Альтернатива») и 3 учреждений наркологической службы созданы 12 центров социального сопровождения для ПИН/ЛЖВ, оказывающие содействие в адаптации ПИН/ЛЖВ через решение конкретных жизненных проблем клиента и два кабинета комплексного оказания услуг семьям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа (Минск, Светлогорск), предоставляющие комплексную психосоциальную помощь детям из семей ЛЖВ, ВИЧ-положительным детям, родителям и/или другим членам семей, затронутым ВИЧ. К реализации программы социального сопровождения подключились 82 организации и службы: поликлиники и больницы, Центры гигиены и эпидемиологии, территориальные центры социальной защиты, районные отделы внутренних дел, управления по труду и занятости и социальной защите. За два года услугами центров социального сопровождения воспользовались 1 022 ЛЖВ. Для клиентов центров организовано и проведено шесть семинаров по темам: трудоустройство, социальные и коммуникативные навыки, приверженность ВАПТ, в работе которых приняли участие 68 человек.

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

Большой популярностью пользовались семинары-тренинги, затрагивающие психосоциальные аспекты помощи ВИЧ-позитивным детям и их семьям. 105 членов семей, затронутых ВИЧ, прошли обучение по темам «Знание и навыки в жизни с ВИЧ/СПИДом при лечении ВАПТ, сохранение сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ/СПИД», «Жизнь с диагнозом и сексуально-репродуктивное здоровье», «Психосоциальные аспекты помощи ВИЧ-позитивным детям и их семьям. Процесс раскрытия ВИЧ-статуса ребенку и членам семьи», «Процесс раскрытия ВИЧ-статуса ребенку и членам семьи, в рамках оказания социальной помощи семьям затронутым проблемой ВИЧ-инфекции», «Организация медико-психологической помощи семьям, затронутым ВИЧ»; «Жить позитивно с ВИЧ».

На базе двух кабинетов комплексного оказания услуг семьям и трех центров социального сопровождения в Минске, Витебске, Светлогорске, Гродно и Гомеле организованы группы развития для детей, затронутых проблемой ВИЧ, посредством групповых занятий в творческих мастерских. Всего в мероприятиях совместного досуга приняло участие 432 члена семей, затронутых ВИЧ.

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

БОО «Позитивное движение» с ноября 2010 г. поддерживает работу телефона доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании, это бесплатная телефонная линия, соблюдающая принципы анонимности и конфиденциальности. Дежурство на телефоне доверия осуществляют профессиональные консультанты, прошедшие специальную подготовку. Телефон доверия предоставляет возможность получить консультации по медицинским, социальным и психологическим вопросам, связанным с проблемами ВИЧ-инфекции и наркопотребления. На базе ОО «Белорусское сообщество ЛЖВ» действует еще один телефон «горячей линии» для ЛЖВ. За два года на телефоны доверия обратились более 1 300 ЛЖВ.

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

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

В Беларуси, как и в других странах постсоветского пространства, туберкулез является наиболее часто встречающимся оппортунистическим заболеванием среди ВИЧ-инфицированных пациентов. В 2011 году в 36,8% случаев постановки диагноза СПИДа туберкулез отмечен среди других СПИД-индикаторных заболеваний: 43,2% от общего числа летальных исходов при ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа ассоциированы с туберкулезом. Начиная с 2002 года наблюдения, отмечается ежегодный рост туберкулеза, связанного с ВИЧ-инфекцией. Ежегодный прирост ВИЧ-ассоциированного

туберкулеза в 2010-2011 гг. составил от 3% до 5% по отношению к каждому из предыдущих лет.

Случаи сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза чаще выявляются в регионах, наиболее затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. В частности, в Гомельской области, на которую приходится примерно половина выявленных ВИЧ-позитивных в стране, удельный вес заболевших туберкулезом ВИЧ-позитивных пациентов составил в 2010 г. 13% от всех случаев активного впервые диагностированного туберкулеза в регионе, в 2011 г. – 13,4%. Отмечается четкая взаимосвязь увеличения числа клинических проявлений СПИДа и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. Так, в 2010 г. при постановке диагноза «СПИД» ВИЧ-ассоциированный туберкулез был отмечен в 35,2% случаев, в 2011 г. – 36,8%.

В 2010 г. при обследовании на ВИЧ по клиническим показаниям выявлено 307 случаев ВИЧ-инфекции, среди которых больные туберкулезом составили 61, в 2011 г. – 376 и 68 случаев соответственно, т.е. каждый пятый. В 2010 г. у 197 больных (74,6%) туберкулез был выявлен на фоне длительно протекающей ВИЧ-инфекции, в 2011 г. – у 198 (71,2%).

Одной из проблем, способствующих распространенности туберкулеза среди ВИЧ-позитивных больных, является низкий уровень мотивации пациентов для медицинского сопровождения и тематического обследования, а также поздняя выявляемость ВИЧ-инфекции. Так, в 2011 г. у 125 пациентов (10,5%) ВИЧ-инфекция была выявлена в стадии СПИДа.

Разработан, утвержден Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и введен в силу приказ по взаимодействию фтизиатрической и инфекционной службы (№ 1217 от 11.11.2010). Приказ содержит инструкции по организации взаимодействия между двумя службами в оказании помощи и лечения ЛЖВ, оговариваются вопросы профилактического лечения изониазидом. Таким образом в республике есть нормативная правовая база, которая определяет принципы оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез. Предусмотрены различные варианты медицинского сопровождения этой категории пациентов, оговорен порядок участия различных медицинских служб в их ведении. Есть четкие критерии проведения профилактического лечения туберкулеза изониазидом. Однако уровень взаимодействия между фтизиатрической и инфекционной службами в части ведения ВИЧ-инфицированных пациентов, недостаточный.

**Индикатор № 5.1.**

Процент ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ 2011 г. – 25,6%

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. охват пациентов, получающих комплексное лечение в связи с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, увеличился на 4,4% с 21,2% в 2010 г. до 25,6% в 2011 г.

В Республике Беларусь отмечается высокая распространенность ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, высокий процент (10,5%) поздней выявляемости ВИЧ-инфекции и недостаточный охват (25,6%) комплексным лечением ВИЧ/ТБ.

## 4. Передовая практика

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

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

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

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

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

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

### 4.1. Расширение эффективных программ профилактики

#### ***Вовлечение организаций и предприятий в проведение профилактики ВИЧ-инфекции на рабочем месте посредством реализации программы малых грантов***

Одной из основных задач Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции является создание благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по ВИЧ/СПИДу, включающим информационно-просветительскую работу на рабочем месте. В рамках реализации проекта международной технической помощи «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ», реализуемого Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Программой развития ООН, работа по

внедрению политики МОТ в области ВИЧ в сфере труда началась с проведения круглых столов в регионах и Минске, участниками которых стали заместители директоров по идеологической работе. Главным результатом «круглых столов» стал выбор 30 предприятий Республики Беларусь для участия в программе малых грантов. 60 специалистов от выбранных промышленных предприятий страны прошли обучение в рамках серии республиканских семинаров по повышению уровня знаний по вопросам, связанным с проблемой ВИЧ/СПИДа, изучению опыта работы организаций по профилактике ВИЧ-инфекции, разработке проектных документов, мониторингу и оценке мероприятий проектов. Итогом обучения стала разработка и реализация 30 мини-проектов каждым предприятием с учетом специфики работы, количества работающих, возрастных и гендерных особенностей сотрудников. Все предприятия приняли политику по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, что явилось основой всей дальнейшей работы по реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте.

На протяжении реализации проектов (4 месяца) специалисты промышленных предприятий работали в тесном сотрудничестве с ресурсными центрами (кабинетами информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа) республиканского, областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, зональных, городских центров гигиены и эпидемиологии, общественными организациями.

По окончании работы 30 мини-проектов по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте состоялась презентация по подведению итогов их реализации. Успешное выполнение мероприятий проектов позволило охватить профилактическими мероприятиями более 168 000 работающих на предприятиях, подготовить около 300 волонтеров из числа сотрудников предприятий, повысить информированность по проблеме ВИЧ/СПИДа, изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное, мотивировать сотрудников на снижение личных и производственных рисков инфицирования ВИЧ, сохранение собственного здоровья. Большим достижением данных проектов является то, что разработаны информационные и методические материалы для различных целевых групп, волонтеров, предлагаются технологии внедрения этих проектов применительно к конкретным условиям предприятия.

Впервые уникальный опыт работы предприятий Республики Беларусь обобщен и включен в сборник практических материалов «Профилактика ВИЧ-инфекции на рабочем месте», распространение которого предоставит возможность охватить инновационными профилактическими мероприятиями около 4 000 предприятий страны. Поэтапный подход позволил успешно реализовать мероприятия мини-проектов промышленных предприятий, достичь поставленных задач и приобрести опыт деятельности в области ВИЧ/СПИДа для дальнейшего распространения и внедрения.

***Расширение охвата информационно-просветительскими мероприятиями по проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией, личного состава силовых структур (Министерство обороны, Государственный пограничный комитет, Министерство чрезвычайных ситуаций)***

В отчетном периоде в Беларуси была начата работа по созданию специальных центров (кабинетов) профилактики ВИЧ-инфекции для проведения информационно-просветительских мероприятий по проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией, среди

рядового и начальствующего состава Вооруженных Сил, органов пограничной службы, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям. Это стало важным дополнением к осуществлявшейся профилактической деятельности и позволило повысить качество информационно-просветительской деятельности в силовых структурах. Такие кабинеты оборудованы компьютерами, многофункциональными устройствами, мультимедийными проекторами, экраны, что позволяет использовать на профилактических занятиях мультимедийные презентации, демонстрировать тематические учебные и художественные фильмы. Кроме этого, в каждом из трех ведомств создано по одной мобильной бригаде, которые выезжают в места дислокации для проведения занятий.

48 специалистов медицинских служб силовых структур обучены проведению профилактических занятий с элементами тренинга. Разработаны и изданы тиражом 5 500 экземпляров информационно-образовательные материалы о ВИЧ-инфекции и ее профилактике, которые распространяются среди участников профилактических занятий. Проведение занятий сопровождается распространением презервативов. За два года профилактическими занятиями с элементами тренингов охвачено 18 079 представителей рядового и начальствующего состава Вооруженных Сил, органов пограничной службы, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

#### ***Внедрение программ профилактики ВИЧ-инфекции среди клиентов женщин, оказывающих коммерческие сексуальные услуги***

Республиканское общественное объединение «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» в 2010-2011 гг. ставила перед собой несколько основополагающих задач по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем. Эта работа была направлена не только на целевую группу – ЖСБ, но и впервые на их окружение – водителей дальнего следования, сотрудников гостиниц и придорожного сервиса.

Так, в 2010 г. была разработана обучающая программа для водителей дальнего следования, которая была апробирована в частном учреждении образования «Курсы повышения квалификации кадров «БАМАП-ВЕДЫ» г. Минска, слушатели которого осуществляют внутриреспубликанские и международные перевозки грузов и пассажиров. После апробации программу стали использовать в областных городах, а также в Минске, Пинске и Светлогорске на базе филиалов «БАМАП-ВЕДЫ», а также Витебской школы «ДОСААФ» переподготовки и повышения квалификации водителей дальнего следования, автотранспортных организаций «Гродно-АТЭП», Могилевской ОТШ №1 ДОСААФ», учебном центре «Академтранс» г. Пинска, ООО «Севтранс» г. Светлогорска. За два года в 8 городах страны было проведено 46 обучающих встреч, обучено 1168 водителей дальнего следования вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Совместно с Управлением по наркоторговле и предотвращению торговли людьми были изданы 5 видов билбордов, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем среди водителей дальнего следования. Билборды в количестве 14 штук были размещены вдоль Минской автокольцевой дороги и выездов из города.

В 2011 г. на радио ОНТ были размещены 5 аудиороликов, предназначенных для мужского населения. Цель профилактической радиокмпании имела две составляющие: предостеречь мужчин-потребителей секс-услуг от ВИЧ/ИППП; обратить их внимание на то, что женщины, предоставляющие секс-услуги, обладают равными с мужчинами правами и не должны подвергаться насилию и стигме со стороны мужчин. Аудиоролики транслировались в течение месяца с октября по ноябрь 2011 г.

В восьми городах страны (Минске, Бресте, Витебске, Гомеле, Гродно, Могилеве, Пинске и Светлогорске) проводилась профилактическая работа в гостиницах и объектах придорожного сервиса, которые могут потенциально посещать ЖСБ и их клиенты. На стендах оставлялись информационно-образовательные материалы и презервативы, информация о работе проекта в стране. С сотрудниками гостиниц и придорожного сервиса велась информационная работа, организовывались «круглые столы», а также рабочие встречи с горничными и охраной предприятий.

Реализация этих мероприятий позволяет повысить уровень осознания потенциальными клиентами риска незащищенных сексуальных контактов с ЖСБ, что вносит свой вклад в профилактику полового пути передачи ВИЧ-инфекции.

#### **4.2. Создание благоприятных условий для обеспечения доступа населения к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции**

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

В рамках реализации мероприятия «Разработка механизма социального заказа, обеспечивающего устойчивость финансирования из местных бюджетов профилактических программ по ВИЧ/СПИДу» Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. специалистами МПОО «АКТ» разработан пакет проектов нормативных документов, регулирующих процедуры государственного социального заказа, включая проект Закона Республики Беларусь «О государственном социальном заказе». Организовано обсуждение данных нормативных документов в ходе «круглых столов» с участием представителей министерств и НГО. Активно продвигались идеи социального заказа и оказывалась поддержка законодательных изменений посредством проведения информационной кампании в СМИ и через издание информационных материалов (проведено семь телевизионных и радиопередач, три публикации в СМИ, 40 материалов размещены в Интернете).

Для обеспечения поддержки со стороны лиц, принимающих решения (представители Министерства труда и социальной защиты, Министерства здравоохранения, Министерства экономики, Национального центра законодательства и правовой деятельности, заместители председателей облисполкомов, советники губернаторов, заместители председателей райисполкомов) были организованы обучающие визиты в Казахстан, Германию и Болгарию по изучению опыта данных стран в сфере социального заказа.

Кроме этого, МПОО «АКТ» разработал образовательный курс для представителей министерств, исполкомов и некоммерческих организаций, направленный на обучение в области внедрения и реализации социального заказа, и провел 10 тренингов для 40 представителей местных органов власти и ВИЧ-сервисных организаций.

В 2011 году впервые в Республике Беларусь в городах Гомельской области прошла апробация механизма государственного социального заказа. В результате конкурса общественно полезных проектов, направленных на обеспечение доступа к профилактике и уходу в связи с ВИЧ, в городах Жлобине, Речице, Калинковичах и Светлогорске было реализовано 10 проектов, которые частично финансировались местными бюджетами, а частично – из средств грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Десятью проектами охвачено 3 951 человек, внедрены 5 инновационных практик, обеспечен доступ к локальным группам риска (сельское население, цыганское сообщество, администрации и работники предприятий).

Этот опыт может стать ключевым для дальнейшего развития профилактики ВИЧ-инфекции в Беларуси и дальнейшего перехода на финансирование профилактических программ из средств национального и местных бюджетов. Подготовлена не только документация, регулирующая взаимоотношения сторон в данном процессе на местном уровне, но и разработаны изменения в национальное законодательство. Подготовлен, прошел все необходимые согласования, и передан в Парламент РБ законопроект «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам социального обслуживания», предусматривающий регулирование механизма государственного социального заказа.

### ***Разработка и внедрение единой Информационной стратегии в области ВИЧ-инфекции***

Стратегические приоритеты Информационной стратегии базируются на основе Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. Информационная стратегия разрабатывалась при участии государственных, международных, общественных, религиозных организаций. Информационная стратегия направлена на решение задачи качественной информационной работы в процессе реализации Государственной политики в области профилактики ВИЧ.

Цель Информационной стратегии – создание единого информационного пространства, обеспечивающего снижение темпов распространения и негативных последствий ВИЧ-инфекции.

Для разработки Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь проведены анализ и оценка информационных ресурсов и информационных продуктов, действующих в Беларуси на национальном и региональном уровнях, сделан научно-обоснованный анализ данных приоритетов, определены аспекты, на которых должно быть сфокусировано информационное воздействие.

Среди основных проблем, вызвавших необходимость разработки Информационной стратегии – отсутствие четких правил при подаче информации о ВИЧ/СПИДе. Поэтому были разработаны 11 единых стандартов (стандарты качества информационных материалов, информационных мероприятий, информационных кампаний, включающие обязательное использование механизма фокус-групп, принципов создания печатных материалов для определенных целевых групп и т.д.). Стандарты носят статус правил, обязательных для исполнения при создании и продвижении информационных продуктов по ВИЧ/СПИДу и распространены для всех, кто участвует в производстве данных продуктов.

В рамках Информационной стратегии создана единая информационная интерактивная база по ВИЧ/СПИДу, структурированная по темам и направлениям на базе ресурсного центра отдела профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ РЦГЭиОЗ с использованием ресурса. Интернет-портал позволяет оперативно информировать заинтересованные организации и частные лица по вопросам ВИЧ и СПИДа, является интерактивной площадкой для общения и обмена опытом, площадкой социальной рекламы, инструментом PR.



В Информационной стратегии определен новый качественный уровень подготовки специалистов, работающих над созданием и продвижением информации по проблематике ВИЧ/СПИДа. Разработан спецкурс для журналистов курсов повышения квалификации и студентов института журналистики БГУ, проведен цикл тренингов республиканского уровня, что позволит более качественно освещать вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Важным элементом стратегии является мониторинг и оценка, которые интегрированы в единую национальную систему мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу Республики Беларусь.

Информационная стратегия начала свое продвижение. Сформировано сообщество единомышленников, добровольное участие которых в реализации информационной стратегии является фактором ее эффективности и результативности. Проведены тренинги для специалистов по созданию и продвижению информационных продуктов по ВИЧ/СПИДу во всех регионах страны. Журналисты и работники коммуникационной сферы подтвердили правильность основных положений стратегии и в первую очередь – единых стандартов информационных материалов, ориентацию на использование новых медиа.

Для мониторинга за реализацией Информационной стратегии, экспертизы информационного поля в области профилактики ВИЧ-инфекции, разрешения спорных вопросов, изменения стандартов создан Экспертный совет по Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь при Страновом Координационном Комитете по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Данный совет состоит из независимых экспертов, представителей министерств, международных и общественных организаций, координирующей реализацию стратегии. В состав совета также входят представители сообщества ЛЖВ.

Информационная стратегия является научно обоснованным, целостным, системным, инновационным документом, способным повысить качество информационного обеспечения реализации государственной программы и искоренению стигмы в Республике Беларусь.

#### **4.3. Мониторинг и оценка**

В 2011 г. в стране в рамках Национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу впервые проведены среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ (ПИН, МСМ, ЖСБ) поведенческие исследования одновременно со связанным тестированием респондентов на ВИЧ, ВГС, ВГВ в 17 городах (Минск, все областные центры и 9 районных городов с наибольшей распространенностью ВИЧ-инфекции). Дозорный эпиднадзор – это современный метод изучения характера эпидемии, который постоянно совершенствуется. Проведение его требует определенных организационных навыков и вовлечения межсекторальной команды (врачей и сотрудников общественных организаций), что было обеспечено двукратным обучением всех участников исследования. При обучении представители команд 17 дозорных участков усовершенствовали инструментарий и учетно-отчетную документацию исследования, разработали схемы взаимодействия с учетом этических норм при проведении связанного тестирования, отработали навыки привлечения уязвимых групп к участию в

исследовании, выбрали методы оценки численности уязвимых групп. Таким образом общественные организации были вовлечены в процесс планирования исследования, что способствовало повышению качества полученных данных.

Исследование состояло из двух частей: проведение тестирования на ВИЧ, ВГС, ВГВ, сопровождавшееся дотестовым и послетестовым консультированием, а также анкетирование (опрос) представителей уязвимых групп населения. Использовался метод экспресс-тестирования, позволяющий узнать результат на ВИЧ, ВГС, ВГВ в течение получаса.

Результаты использованы для мониторинга тенденций распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения и оценки ответных мер по противодействию ВИЧ-инфекции и планирования эффективных программ по профилактике и лечению.

По результатам ДЭН 2011 г. планируется издать сборник с результатами и рекомендациями по дальнейшему проведению исследований в Республике Беларусь.

## 5. Основные проблемы и меры по их устранению

### 5.1. Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГАООН, 2009 г.

Проблемы, указанные в Национальном отчете ССГАООН, 2009 г.	Принятые меры в 2010–2011 гг.
Недостаточное количество педагогических и иных работников, владеющих интерактивными формами и методами работы по профилактике ВИЧ-инфекции для организации работы по привитию практических навыков безопасного и ответственного поведения среди учащейся молодежи	С целью внедрения концепции осуществлялось целевое повышение квалификации педагогов по теме: «Реализация концепции по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь». За 2010 г. проведено 15 таких курсов по 42-часовой программе с охватом порядка 300 педагогов, за 2011 г. – 61 курс с охватом 1 217 человек. Каждый целевой курс повышения квалификации проводился в два этапа: на первом этапе педагоги приобретали знания по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и проведения информационно-образовательной работы на основе жизненных навыков с учетом возрастных особенностей; на втором этапе подробно рассматривались и анализировались мероприятия, проведенные для учащихся, педагогов и родителей. Это позволяло повысить качество работы по данному направлению. На основании полученного опыта переработаны и утверждены шесть программ по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков среди учащихся начальных классов; учащихся 5-11 классов; учащихся учреждений, обеспечивающих получение профессионально-технического образования; студентов вузов; педагогов учреждений образования; родителей учащихся общеобразовательных учреждений. Разработано методическое наполнение программ, и весь методический комплекс издан тиражом 12 000 экземпляров.
Необходимость совершенствования нормативной и методической базы для реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах, а также для обучения и просвещения руководителей частного и государственного секторов, других служащих по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции	В течение 2010–2011 гг. при координации ГУ РЦГЭиОЗ реализованы пилотные мини-проекты по профилактике ВИЧ-инфекции на рабочем месте на 30 предприятиях страны в рамках проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и при координации ОО «Белорусское Общество Красного Креста», проекты на три предприятиях Минска, Минской и Гомельской областей. Успешное выполнение проектов позволило охватить профилактическими мероприятиями более 168 000 работников предприятий, подготовить более 300 волонтеров, повысить информированность по проблеме ВИЧ/СПИДа, изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ, на более толерантное, мотивировать сотрудников на снижение личных и производственных рисков инфицирования ВИЧ, сохранение собственного здоровья. Большим достижением данных проектов является то, что

	<p>разработаны информационные и методические материалы для различных целевых групп, волонтеров, предлагаются технологии внедрения этих проектов применительно к конкретным условиям предприятия. Уникальный опыт работы обобщен и включен в сборник практических материалов «Профилактика ВИЧ-инфекции на рабочем месте», распространение которого предоставит возможность охватить профилактическими мероприятиями около 4000 предприятий страны.</p>
<p>Недостаточное развитие системы реабилитации наркопотребителей, особенно социальной реинтеграции</p>	<p>В 2010 г. была проведена местная экспертная оценка существующей системы реабилитации. В результате было отмечено, что в стране работает 8 социальных центров реабилитации наркозависимых на базе общественных и религиозных организаций и до пяти медико-социальных на базе медицинских государственных учреждений, что на данный момент покрывает спрос на услуги по реабилитации наркозависимых в РБ. В 2011 г. начала осуществляться деятельность по документированию реабилитационных мероприятий и процессов внутри центров реабилитации для дальнейшего создания единых программных документов для каждого вида реабилитации. Создан проект положения социальных реабилитационных центров.</p>
<p>Необходимость повышения контроля качества данных на всех этапах проведения исследований для минимизации ошибок</p>	<p>В 2011 г. создана республиканская и шесть областных рабочих групп по мониторингу и оценке ситуации в области ВИЧ/СПИДа, одной из функций которых является повышение контроля качества данных на всех этапах проведения исследований. С этой же целью в состав республиканской группы входит социолог – специалист по поведенческим исследованиям.</p>
<p>Невозможность аргументированного продвижения программ снижения вреда в связи с тем, что оценка стоимости профилактических программ для уязвимых групп населения не проводилась в стране</p>	<p>Республика Беларусь участвовала в региональном исследовании 6 стран (РБ, Украина, Молдова, Таджикистан, Грузия, Эстония) по оценке экономической эффективности программ по обмену игл и шприцев для потребителей инъекционных наркотиков. Исследование проводилось при участии Национального центра эпидемиологии и клинических исследований ВИЧ-инфекции Университета штата Новый Южный Уэльс (Сидней, Австралия) при финансовой поддержке ЮНЭЙДС. Результатом стало получение данных об экономии средств системы здравоохранения в результате реализации этих программ на территории Республики Беларусь за период 2001-2010 гг., а также данные по QALY и DALY. Программа позволяет рассчитать сценарии экономических затрат системы здравоохранения (экономических потерь) в случае снижения охвата ПИН этими услугами в краткосрочной и долгосрочной перспективах.</p>
<p>Недостаточное межве-</p>	<p>В течение 2010–2011 гг. представители от</p>

<p>домственное и внутриведомственное взаимодействие между медицинскими учреждениями, социальной службой, общественными организациями.</p>	<p>негосударственного сектора вошли в состав ряда региональных межведомственных советов по профилактике ВИЧ-инфекции. Гражданское общество на паритетных правах вовлечено в формирование политики в области профилактики ВИЧ-инфекции – представители от гражданского общества участвовали в разработке Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., национальных заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В Республике Беларусь разработана и утверждена межведомственная информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь и система мониторинга ее эффективности. Для совершенствования внутриведомственного взаимодействия созданы республиканская и региональные группы по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ, в состав групп включены специалисты смежных специальностей (акушеры-гинекологи, врачи-инфекционисты, врачи-педиатры, врачи-эпидемиологи).</p>
<p>Необходимость совершенствования законодательной базы в области реализации принципа социального заказа для его практического применения как государственными, так и неправительственными организациями при оказании услуг целевым группам населения, в том числе в области ВИЧ и СПИДа</p>	<p>В настоящий момент в Беларуси нет нормативных актов, которые бы регулировали механизм государственного социального заказа за исключением государственного заказа для молодежных и детских объединений по реализации проектов в области молодежной политики в соответствии с Законом Республики Беларусь от 9 ноября 1999 года № 305-З «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений в Республике Беларусь».</p> <p>Сегодня задача разработки механизма социального заказа поставлена в 4 нормативных документах: «Государственная программа противодействия торговле людьми, нелегальной миграции и связанным с ними противоправным деяниям на 2011–2013 гг.», утвержденной Указом Президента № 518 от 2 октября 2010 г.; Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., утвержденной Постановлением правительства № 269 от 4 марта 2011 г.; Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2011–2015 гг., утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 11.04.2011 № 136; Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 16.08.2011 № 1101 «Об утверждении Национального плана действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2011–2015 гг.».</p> <p>Планом подготовки законопроектов на 2011 г., утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 6 января 2011 г. № 10, предусмотрена подготовка проекта Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О социальном</p>

	<p>обслуживании». Данный законопроект предполагает регулирование механизма государственного социального заказа в сфере социального обслуживания и в декабре 2011 г. он был внесен на рассмотрение в Палату представителей Национального собрания Республики Беларусь.</p> <p>В 2011 г. МПОО «АКТ» совместно с местными органами власти в городах Жлобине, Светлогорске, Калинковичах и Речице Гомельской области провели апробацию механизма государственного социального заказа на примере реализации 10 общественно полезных проектов, направленных на обеспечение доступа жителей к профилактике и уходу в связи с ВИЧ. Общая стоимость реализованных проектов составила 174,4 млн.руб. и осуществлялась из средств районных бюджетов, средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, собственного вклада организаций-исполнителей, а также вклада местного бизнеса.</p>
<p>Недостаточное количество времени для проведения консультирования в нормативах по приему пациентов, недостаток обученных специалистов и отсутствие профессиональных психологов в учреждениях, оказывающих консультативную помощь. Модель равного консультирования при предоставлении помощи ЛЖВ не используется широко</p>	<p>В 2010–2011 гг. организовано проведение добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) среди ПИН на 12 АКП в городах с высоким уровнем наркопотребления и распространения ВИЧ-инфекции. Созданы условия для начала работы шести мобильных пунктов добровольного консультирования и экспресс-тестирования для ПИН. С целью методического обеспечения деятельности пунктов разработана подробная инструкция по проведению ДКТ среди ПИН. Обучена и создана национальная команда из 16 тренеров по ДКТ. Организованы и проведены обучающие тренинги по организации и проведению ДКТ среди ПИН для сотрудников мобильных пунктов ДКТ, менеджеров АКП, консультантов, сотрудников ЦСС, медработников с привлечением обученных национальных тренеров по ДКТ (в 2010 г. обучено 85 чел., в 2011 г. – 112).</p> <p>В 2010 г. организован и проведен обучающий тренинг по мотивационному интервьюированию среди ПИН/ЛЖВ с привлечением международных экспертов, обучено 27 чел. В 2011 г. с привлечением международных экспертов проведен тренинг для равных консультантов «Позитивная профилактика: добровольное консультирование потребителей инъекционных наркотиков», обучено 22 человека.</p> <p>Разработаны, изданы и распространяются 8 300 экземпляров брошюры «Тест на ВИЧ».</p>
<p>Необходимость совершенствования первичной профилактики</p>	<p>В 2010–2011 гг. для различных категорий специалистов системы здравоохранения (педиатры, неонатологи, детские инфекционисты и др.) были проведены следующие</p>

<p>ВИЧ-инфекции среди группы женщин репродуктивного возраста.</p>	<p>образовательные мероприятия, на которых рассматривались вопросы совершенствования консультирования ВИЧ-инфицированных беременных и формированию у них приверженности лечению и профилактике и внедрения инновационных подходов в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 циклов по вопросам антиретровирусного лечения детей и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на базе кафедры детских инфекционных болезней БелМАПО с участием консультантов ВОЗ (обучено 123 специалиста).</li> <li>- Министерством здравоохранения совместно с ПРООН и ЮНИСЕФ проведена республиканская конференция «Актуальные вопросы профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии у женщин и детей» с участием 140 белорусских специалистов и экспертов из России и Украины.</li> <li>- Проведен цикл «Инновационные подходы в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку», состоявший из трех семинаров. Результатом цикла стало создание и повышение квалификации команды из 23 человек (тренеров), которые в свою очередь за два года охватили 1 069 врачей и акушерок женских консультаций областных и районных центров страны обучением по вопросам дотестового консультирования на ВИЧ беременных женщин и семейных пар.</li> <li>- В 2010 г. проведен научно-практический семинар «Диагностика ВИЧ-инфекции у детей: проблемы и пути решения» с участием российских экспертов.</li> <li>- В 2011 г. проведено два научно-практических семинара «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» и «Интегрированное ведение болезней детского возраста в контексте ВИЧ-инфекции».</li> </ul> <p>Разработана стратегия проведения информационной кампании по предупреждению вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Издан интерактивный буклет для распространения среди молодых людей во время массовых мероприятий. В течение года проведено шесть массовых мероприятий для молодежи, направленных на повышение мотивации молодых людей к тестированию на ВИЧ.</p>
<p>Отсутствие единых подходов к проведению информационно-образовательной работы, что приводит к недостаточной эффективности</p>	<p>В Республике Беларусь разработана при участии государственных, международных, общественных, религиозных организаций Информационная стратегия по ВИЧ/СПИДу, приоритеты которой базируются на основе Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. Проведены анализ и оценка информационных ресурсов и информационных продуктов,</p>

<p>информирования населения о ВИЧ-инфекции и сохранению стигмы в отношении к ЛЖВ</p>	<p>действующих в Беларуси на национальном и региональном уровнях, сделан научно-обоснованный анализ данных приоритетов, определены аспекты, на которых должно быть сфокусировано информационное воздействие. Определены 11 единых стандартов качества информационных материалов, информационных мероприятий, информационных кампаний, включающие обязательное использование механизма фокус-групп, принципов создания печатных материалов для определенных целевых групп и т.д. Создана единая информационная интерактивная база по ВИЧ/СПИДу, структурированная по темам и направлениям на базе ресурсного центра отдела профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ РЦГЭиОЗ с использованием ресурса <a href="http://www.aids.by">www.aids.by</a>. Разработан спецкурс для журналистов курсов повышения квалификации и студентов института журналистики БГУ, проведен цикл тренингов республиканского уровня. Идет процесс формирования социального пула как важного инструмента, продвигающего и обеспечивающего эффективность и устойчивое развитие информационной стратегии. Для мониторинга за реализацией Информационной стратегии, экспертизы информационного поля в области профилактики ВИЧ-инфекции, разрешения спорных вопросов, изменения стандартов создан Экспертный совет по Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь при Страновом Координационном Комитете по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Данный совет состоит из независимых экспертов, представителей министерств, международных и общественных организаций, координирующий реализацию стратегии. В состав совета также входят представители сообщества ЛЖВ.</p>
<p>Улучшение системы закупок и логистики в связи с тем, что отмечались случаи несвоевременного поступления АРВ-препаратов и диагностических тест-систем в страну или сбои при транспортировке их внутри страны.</p>	<p>В 2011 г. проведена оценка системы управления закупками и поставками антиретровирусных препаратов с учетом планируемого поэтапного увеличения доли государственного финансирования для лекарственного обеспечения лиц, живущих с ВИЧ. 12 антиретровирусных препаратов включены в «Перечень основных лекарственных средств», закупаемых в плановом порядке государством из бюджетных средств и распространяемых бесплатно при проведении лечения.</p>



**5.2. Факторы, препятствующие реализации национальных ответных мер в отчетный период, и шаги для устранения преград**

№	Факторы, сдерживавшие реализацию национальных ответных мер в отчетный период	Шаги для устранения преград
1	Недостаточная устойчивость мероприятий по предоставлению ухода и поддержки ЛЖВ, реализуемых общественными организациями, после окончания реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в части профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения.	Необходимо провести анализ результатов, достигнутых в ходе реализации грантов, расставить приоритеты и определить мероприятия для обеспечения устойчивости результатов деятельности грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Целесообразно разработать программу обеспечения с широким вовлечением представителей государственных и общественных организаций и утвердить ее на заседании РМВС/СКК. При финансовой поддержке ЮНЭЙДС в 2012 году будет реализован проект МЗ (ГУ РЦГЭиОЗ) и ПРООН по разработке Национального плана обеспечения устойчивости ответных мер после окончания грантов ГФ.
2	Статичная система планирования закупок тест-систем не позволяет гибко реагировать на перебои в поставках тест-систем на CD4 и вирусную нагрузку, что приводит к выполнению не в полной мере рекомендаций по обследованию ЛЖВ согласно утвержденным протоколам лечения (нарушение сроков обязательного обследования).	Необходимо расширить функции референс-лаборатории по диагностике ВИЧ-инфекции в части координации работы по перераспределению тест-систем. Также следует перейти к децентрализации лабораторных исследований на CD4 и вирусную нагрузку.
3	Низкая приверженность к антиретровирусной терапии, высокий показатель смертности от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, рост смертности от СПИДа в результате позднего выявления ВИЧ-инфекции.	Необходимо развивать работу мультидисциплинарных команд, которые будут способствовать повышению приверженности к антиретровирусной терапии. Внедрение интегрированного подхода для раннего выявления и лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом. Целесообразно также активизировать информационно-просветительскую работу, направленную на популяризацию тестирования на ВИЧ.
4	Рост полового пути передачи ВИЧ-инфекции.	Необходимо активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с

		акцентом на половой путь передачи ВИЧ-инфекции. Целесообразно привлечь дополнительное финансирование на разработку и реализацию проектов, направленных на изучение поведенческих тенденций и профилактические вмешательства в группах ПИН-ЖСБ, ПИН-МСМ, МСМ, вовлеченных в оказание сексуальных услуг, и в уязвимых группах, которые до сих пор не охвачены (мужчины, вовлеченные в секс-бизнес, половые партнеры ПИН, ЖСБ, МСМ и т.д.).
5	Информационная стратегия носит рекомендательный характер для средств массовой информации и организаций, вследствие чего в СМИ появляются материалы, по-прежнему не отвечающие основным принципам информационной стратегии.	Необходимо сделать стратегию межведомственной. Инициировать совместное обращение Министерства здравоохранения и Министерства информации к СМИ о необходимости соблюдения положений информационной стратегии. Необходимо сформировать группу представителей СМИ, продвигающую и обеспечивающую эффективность и устойчивое развитие Информационной стратегии, и внедрить специальный курс по освещению вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, для студентов института журналистики БГУ и курсов повышения квалификации сотрудников СМИ.
6	Недостаточная вовлеченность педагогических работников в проведении воспитательно-профилактической работы с учащимися по вопросам ВИЧ в учреждениях закрытого типа (воспитательные колонии, специальные учреждения в системе образования).	Целесообразно адаптировать разработанные в 2010-2011 гг. учебные программы профилактики ВИЧ-инфекции к условиям учреждений закрытого типа, провести соответствующее обучение педагогических кадров с акцентом на развитие навыков работы с детьми, находящимися в конфликте с законом.
7	В Законе Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» содержатся: Статья 19. Предусматривает принудительное медицинское освидетельствование лица, в отношении которого имеются	Необходима разработка подзаконных актов, направленных на практику применения этих статей Закона в соответствии с обязательствами Республики Беларусь по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу и международных норм в области конфиденциальности, преодоления стигмы и искоренения дискриминации.

	<p>достаточные основания полагать о наличии ВИЧ (с санкции прокурора);</p> <p>Статья 13. Предусматривает создание перечня специальностей (профессий), на которых не допускается использование труда лиц, имеющих ВИЧ.</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 2010–2011 гг. ЮНЭЙДС при оказании помощи Республике Беларусь в реализации положений Политической декларации по ВИЧ/СПИДУ 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.»;
2. Оказание экспертной помощи и вовлечение партнеров в процесс национального стратегического планирования и адвокации;
3. Повышение значимого участия ВИЧ-сервисных НГО и людей, живущих с ВИЧ, в принятии решений;
4. Повышение качества стратегической информации и получении новой информации, необходимой для принятия программных решений.

В 2010 году ЮНЭЙДС оказывала экспертную помощь в проведении комплексного Ситуационного анализа, в разработке положений Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., в расчете бюджета и постановке целей Государственной программы и Целей всеобщего доступа к профилактике, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Для участия в разработке Государственной программы ЮНЭЙДС содействовала мобилизации национальной рабочей группы с участием заинтересованных государственных организаций, представителей агентств ООН, ВИЧ-сервисных организаций, активистов из числа людей, живущих с ВИЧ, и экспертов. В рамках подготовки Государственной программы ЮНЭЙДС содействовала проведению «круглых столов» и дискуссий по обсуждению проектов Государственной программы с участием организаций гражданского общества и ЛЖВ.

В 2010 году ЮНЭЙДС участвовала в разработке национального плана по мониторингу и оценке ситуации в области ВИЧ/СПИДа на 2010–2011 гг. и обеспечила разработку Плана с учетом международных рекомендаций по 12 компонентам национальных систем МиО.

За период 2010–2011 гг. при поддержке ЮНЭЙДС были инициированы инновационные исследования, позволившие получить дополнительные данные для принятия программных решений:

1. Оценка экономической эффективности программы обмена игл и шприцев для потребителей инъекционных наркотиков;
2. Гендерная оценка реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции 2006–2010 гг. (Проект реализован ЮНФПА при финансировании ЮНЭЙДС);
3. Оценка стоимости программ в области прав человека в связи с ВИЧ (пилотный проект на базе четырех ВИЧ-сервисных общественных организаций);
4. Исследование и прогнозирование путей передачи ВИЧ-инфекции.

ЮНЭЙДС оказала поддержку в обучении методике СПЕКТРУМ для оценки и прогнозирования эпидемии и использовании информационной программы данных по ВИЧ/СПИДу AIDSinfo; обучении национальных специалистов разработке Национальных счетов в здравоохранении (совместно с ВОЗ); обучении методике эффективной коммуникации по вопросам здоровья COMBI; обучении оказанию эффективных услуг по профилактике среди потребителей инъекционных наркотиков специалистами Центра профилактических и реабилитационных услуг для ПИН Villa Magaini (Италия) совместно с ОО «БОКК», РОО «Позитивное движение» и Проектом Министерства здравоохранения и ПРООН (на средства гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией).

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

ЮНЭЙДС содействовала вовлечению ЛЖВ в процессы обсуждения проекта Закона о профилактике социальноопасных заболеваний и ВИЧ, участием ЛЖВ во встрече ООН высшего уровня по СПИДу (июнь 2011, Нью-Йорк) в составе Национальной делегации, участием в региональных встречах и совещаниях (Форум ЦРТ 6, Москва; Международная конференция по ВИЧ/СПИДу для стран ВЕЦА; региональные встречи в рамках развития движения женщин-ЛЖВ).

Совместно с национальными партнерами ЮНЭЙДС участвовала в обучении журналистов стандартам предоставления информации в области ВИЧ/СПИДа, развитии программы профилактики ВИЧ на рабочих местах (в качестве эксперта по анализу пилотных проектов на предприятиях), развитии программы малых грантов для вовлечения церковных организаций в реализацию ответных мер (в качестве эксперта по анализу пилотных проектов).

ЮНЭЙДС приняла участие в ряде публичных мероприятий, направленных на снижение стигмы, таких как ток-шоу «Мифы о ВИЧ», национальной пресс-конференции по случаю «Всемирного дня борьбы со СПИДом», открытии Фестиваля фильмов «Человеческое достоинство, равенство и справедливость», на который ЮНЭЙДС традиционно представляет тематический фильм, который открывает Фестиваль. Совместно с Проектом Министерства здравоохранения и ПРООН (при поддержке ГФ) ЮНЭЙДС софинансировала выставку «Знание о ВИЧ» в рамках информационно-культурной кампании РОО «Позитивное движение» «Послание». ЮНЭЙДС содействовала информированию о положительных результатах ответных мер Беларуси (успех программы заместительной терапии) на международном уровне: видеоматериал о программе ЗМТ в Беларуси (ЮНЭЙДС и ПРООН) был показан на встрече высшего уровня по СПИДу в Нью-Йорке.

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

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

- 1) повышение качества подготовки работников системы здравоохранения;
- 2) повышение качества предоставления лечения в связи с ВИЧ и ТБ;
- 3) обновление и разработку нормативных документов в области ВИЧ/СПИДа.

Для повышения качества подготовки работников системы здравоохранения в течение двух лет 20 мультидисциплинарных команд (всего 60 специалистов) из различных регионов страны прошли обучение по предоставлению антиретровирусной терапии и повышению приверженности на курсах, организованных обучающим центром ВОЗ «Региональный учебно-информационный центр по проблемам помощи и лечения при ВИЧ/СПИД в Евразии». В 2010 г. обучены равные консультанты для работы в мультидисциплинарных командах. В 2011 г. проведено исследование «Информированность медицинских работников в области ВИЧ/СПИД и парентеральных гепатитов».

Для повышения качества предоставления лечения в связи с ВИЧ и ТБ в 2011 г. эксперты ВОЗ провели оценку системы лабораторий, осуществляющих мониторинг клинического течения ВИЧ-инфекции и контроль эффективности антиретровирусной терапии (CD4 и вирусная нагрузка). Разработаны и проанализированы вопросники, которые заполнили все лаборатории в стране, выполняющие данные исследования; посещались лаборатории ВИЧ Гомельского областного ЦГЭиОЗ и ГУ РЦГЭиОЗ. Представлены рекомендации по улучшению работы лабораторий, созданию референс-лаборатории. В 2011 г. проведена оценка взаимодействия противотуберкулезной программы и программы борьбы с ВИЧ-инфекцией, подготовлены рекомендации по улучшению совместной работы по лечению пациентов с ко-инфекцией ТБ и ВИЧ. В 2011 г. начато внедрение системы клинического кураторства в предоставлении антиретровирусной терапии (АРТ) при ВИЧ-инфекции. Разработан пакет документов, регламентирующий систему клинического кураторства в РБ, создана команда клинических кураторов из числа национальных специалистов, наиболее опытных в предоставлении АРТ; разработан график и осуществлены визиты кураторов в регионы для разбора сложных клинических случаев и решения административных вопросов, связанных с АРТ; в 2012 г. планируется издание сборника наиболее типичных и наиболее сложных клинических ситуаций в предоставлении АРТ с вариантами решения. Проведена оценка системы планирования, закупок и распределения АРВ-препаратов в РБ. Было инициировано включение АРВ-препаратов в «Перечень основных лекарственных средств», закупаемых в плановом порядке государством из бюджетных средств и распространяемых бесплатно при проведении лечения.

В рамках третьего направления в 2010 г. разработаны национальные рекомендации по профилактике и оценке лекарственно-устойчивого ВИЧ (инструкция по применению «Метод мониторинга и оценки резистентности ВИЧ» №089-0911 от 30.09.2011). Основными задачами данных рекомендаций являются: а) получение на регулярной основе информации о распространенности резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам; б) оценка того, насколько действующая система предоставления антиретровирусной терапии способствуют предупреждению распространения

лекарственно-устойчивого ВИЧ; в) разработка рекомендаций по снижению предотвратимой лекарственной устойчивости (ЛУ) ВИЧ. Предполагается создание постоянно действующей Рабочей группы по мониторингу и оценке лекарственно устойчивого ВИЧ.

В 2011 г. с целью изучения эффективности профилактической работы, информированности и поведения среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), женщин секс-бизнеса (ЖСБ) и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами (МСМ), проведено исследование «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИД среди ПИН, ЖСБ и МСМ».

### ***Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)***

В течение двух лет деятельность ЮНИСЕФ осуществлялась по следующим направлениям:

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

В рамках первого направления в сотрудничестве с Министерством образования ЮНИСЕФ и ЮНФПА оказывали техническую помощь по вопросам интеграции равного обучения в систему общего среднего образования. В результате реализации проекта разработаны и утверждены концепция и план реализации принципа «Равный обучает равного» (РОР); комплект информационно-методических материалов для организаторов равного обучения, педагогов-координаторов, волонтеров-инструкторов; система отбора и работы областных координаторов, обеспечивающих внедрение РОР; программа курса повышения квалификации «Организация и управления программами равного обучения в системе общего среднего образования» для областных координаторов и педагогов учреждений общего среднего образования. В 2010–2011 гг. в системе повышения квалификации педагогов подготовлено 77 педагогов-консультантов; в 60 учреждениях общего среднего образования подготовлено 224 волонтеров-инструкторов, которые провели 335 занятий для 5669 учащихся данных учебных заведений.

С 2010 г. ЮНИСЕФ выступает в качестве субполучателя гранта Глобального фонда «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь-2», реализуемого ПРООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в части профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. В рамках реализации данного компонента подготовлена команда из 23 тренеров, которая провела обучение на рабочих местах 815 акушеров-гинекологов, акушерок и медсестер по вопросам дотестового консультирования и тестирования на ВИЧ беременных женщин и семейных пар; разработаны и распространены серия печатных материалов для медицинских работников и представителей целевых групп по ППМР; реализован первый этап информационно-просветительской кампании «Любовь – это простые вещи! Такие, как

тест на ВИЧ», пропагандирующей сохранение и укрепление здоровья семьи и детей, повышающей мотивацию молодежи для прохождения обследования на ВИЧ, направленной на формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ. ЮНИСЕФ оказывал содействие участию представителей Министерства здравоохранения в региональных консультациях по оценке прогресса и задач в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, которые состоялись в Ташкенте 14-16 сентября 2011 г.

В целях оптимизации нормативно-правовой базы по вопросам развития сервисов и оказания услуг подросткам групп риска ЮНИСЕФ оказал содействие в проведении исследования поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, факторов уязвимости и охвата различными услугами подростков групп риска (мальчиков и девочек) 13 – 19 лет в Республике Беларусь. Объем выборочной совокупности составил 511 человек в 17 городах. Доступ к респондентам осуществлялся через инспекции по делам несовершеннолетних (ИДН) МВД в г. Минске и во всех областях Республики Беларусь, через сотрудников профилактических программ, работающих с потребителями инъекционных наркотиков (ПИН) и женщинами секс-бизнеса (ЖСБ). На основании полученных данных было принято решение о разработке стратегии укрепления здоровья подростков групп риска (далее Стратегия) и создана рабочая группа при Министерстве здравоохранения. ЮНИСЕФ оказал помощь в привлечении иностранного эксперта, обучении команды специалистов вопросам стратегического планирования, расширении межведомственного взаимодействия и активном участии представителей общественных объединений при разработке Стратегии. Документ Стратегии был подготовлен и обсужден в рамках республиканского межведомственного «круглого стола» и доработан с учетом внесенных замечаний и предложений.

ЮНИСЕФ продолжил взаимодействие с государственными организациями по расширению сети центров, дружественных подросткам (далее ЦДП) и совершенствованию качества услуг, оказываемых на базе центров. Создание ЦДП в регионах с количеством подростков не менее 3000 нашло отражение в Национальной программе демографической безопасности на 2011–2015 гг. В 2010–2011 гг. пять новых ЦДП открыты в Брестской, Гомельской и Могилевской областях при поддержке ЮНИСЕФ. Особое внимание было уделено обучению специалистов, работающих в ЦДП. На курсах повышения квалификации Санкт-Петербургской Медицинской академии последипломного образования прошли усовершенствование девять педагогов медицинских университетов и БелМАПО по вопросам сексуального здоровья подростков. 27 специалистов ЦДП обучены навыкам консультирования подростков по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в рамках республиканских и международных семинаров и тренингов.

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

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

- 1) гендерный анализ Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг.;
- 2) повышение качества услуг в области репродуктивного здоровья;
- 3) формирование у подростков и молодежи ответственного отношения к своему здоровью.



В результате проведенного гендерного анализа Национальной программы профилактики ВИЧ в Беларуси гендерный аспект включен в новую Национальную программу на 2011–2015 гг. Проведен вторичный гендерный анализ результатов исследований в рамках национальной системы МиО, на основании которого разработаны рекомендации для проведения исследований по вопросам ВИЧ с учетом гендерного аспекта, предложены гипотезы для дальнейшего определения влияния гендерного аспекта на распространение ВИЧ в стране, разработаны гендерно-чувствительные показатели для включения в Национальную систему МиО. Для укрепления потенциала ВИЧ-сервисных организаций во внедрении гендерного аспекта в свою деятельность четыре представителя ВИЧ-сервисных организаций приняли участие в образовательной поездке по изучению международного опыта, 25 человек прошли обучение по внедрению гендерного аспекта в программы и проекты по ВИЧ/СПИД. Разработан, записан на CD-диски и распространен среди партнеров методический модуль по внедрению гендерного аспекта в профилактические программы. Для усиления потенциала в защите и продвижении своих прав, проведено обучение 20 женщин-ЛЖВ по развитию лидерских навыков и эффективной коммуникации.

Для укрепления потенциала медицинских работников и руководителей групп взаимной поддержки по консультированию ЛЖВ по вопросам репродуктивного здоровья подготовлены в качестве тренеров по основам консультирования ЛЖВ по вопросам репродуктивного здоровья 16 медицинских работников и 12 руководителей групп взаимной поддержки. Обученные представители групп взаимной поддержки самостоятельно провели два семинара, в котором приняло участие 30 ЛЖВ. В 2010 г. адаптирован протокол ВОЗ для Европейского региона по сексуальному и репродуктивному здоровью ЛЖВ. Протокол утвержден приказом Министерства здравоохранения, издан тиражом в 500 экземпляров и распространен среди медицинских работников.

В 2011 г. проведен анализ предоставления услуг в области ВИЧ и репродуктивного здоровья и разработаны рекомендации по совершенствованию системы предоставления услуг в этой области. Оказано содействие в разработке проекта Национальной стратегии репродуктивного здоровья.

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

#### ***Международная организация труда (МОТ)***

В 2010 г. оказано содействие в привлечении эксперта для участия в обучении сотрудников предприятий в рамках программы малых грантов для предприятий

Республики Беларусь. Также была предоставлена методическая литература для повышения качества мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на месте.

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

В 2010-2011 гг. Программа развития ООН являлась основным получателем в общей сложности четырех грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, два из которых реализовывались в области ВИЧ/СПИДа: «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ», общим объемом финансирования 21 247 426 Евро и «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь – 2», объемом 12 531 317 долларов США.

Выступая в роли Основного Получателя грантов Глобального фонда, ПРООН направляет свою деятельность на предоставление высокоэффективных услуг в области профилактики, лечения и ухода по ВИЧ/СПИДу, в особенной степени среди ключевых уязвимых групп – ПИН, МСМ, ЖСБ, заключенных. В 2010 – 2011 гг. ПРООН продолжала осуществлять управление грантами Глобального Фонда, включая сотрудничество с общественными и государственными организациями, предоставление медицинских, профилактических и иных услуг в рамках грантов Глобального Фонда, осуществление закупок и управление финансами, предоставляемыми донором в рамках грантов. Общая сумма средств, направленных ПРООН в рамках двух грантов на оказание услуг в области ВИЧ/СПИДа в 2010–2011 гг. составляет 9 557 068 Евро и 5 575 996 долларов США.

В качестве технической помощи неправительственным организациям важно подчеркнуть мероприятия, проводимые с целью укрепления потенциала ВИЧ-сервисных общественных организаций Беларуси и усиления их роли при оказании услуг в области ВИЧ (тренинги, проведение национальных конференций и форумов, создание и поддержка сайтов и электронных библиотек и т.д.). В настоящее время в реализации грантов ГФ по ВИЧ/СПИДу принимают участие 18 общественных организаций. В рамках грантов ПРООН, как Основной Получатель, была ответственна за оказание неправительственными организациями в 2010–2011 гг. услуг в области ВИЧ/СПИДа на более чем 1 700 000 долларов США и около 3 млн Евро.

В 2010–2011 гг. ПРООН внесла ключевой вклад в достижение следующих ключевых результатов:

- институционализация и расширение опиоидной заместительной терапии, как профилактики ВИЧ и лечения наркопотребления;
- отсутствие сбоев в поставках препаратов для проведения АРВ-терапии, закупка и поставка АРВ-препаратов, приквалифицированных ВОЗ, по низкой стоимости, что позволило значительно увеличить охват ЛЖВ на лечение (128% от оценочного числа нуждающихся);
- разработка механизма передачи АРВ-препаратов между учреждениями здравоохранения и уголовно-исполнительной системой (УИС), разработка регистра учета пациентов, находящихся на АРВ-терапии в УИС;
- разработка документа, регламентирующего порядок лабораторного обследования детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, организацию забора и доставки образцов крови со всей территории республики;

- повышение эффективности прогнозирования потребности в АРВ-препаратах;
- участие специалистов в международном обучении по вопросам фармакологического надзора, закупок и распределения АРВ-препаратов.

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

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

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

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

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

Национальные обязательства по снижению роста ВИЧ-инфекции будут достигнуты при условии повышения уровня знаний молодежи о путях передачи и профилактики ВИЧ до

85%, что потребует разработки и реализации качественных информационных кампаний, соблюдения стандартов предоставления информации по ВИЧ/СПИДу при активной работе Экспертного Совета по Информационной стратегии, качественного уровня подготовки педагогов для профилактических программ в школах и эффективного партнерства учебных учреждений Министерства образования Республики Беларусь с общественными организациями по реализации программ «Равный-равному».

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

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

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

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

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

Достижение плановых показателей Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. будет осуществляться при технической поддержке агентств ООН в рамках реализации «Рамочной программы ООН по оказанию помощи Республике Беларусь в целях развития на 2011–2015 гг.». Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией будет оставаться ключевым донором с долей финансирования около 60% и годовым объемом со-финансирования мероприятий Государственной программы в размере около 4–5 млн долларов США (2-я фаза гранта 8 раунда и 2-я фаза гранта Механизма Непрерывного Финансирования).

## **7. Условия для мониторинга и оценки**

### **7.1. 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;
- национальные планы по мониторингу и оценке ситуации в области ВИЧ/СПИДа на 2010–2011 гг. и на 2012–2014 гг. в Республике Беларусь (которые составлены 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). Разработаны функциональные обязанности специалистов рабочих групп и положение.

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

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

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

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

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

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

В 2010–2011гг. Министерством здравоохранения Республики Беларусь продолжена работа по совершенствованию нормативно-правовой базы в области эпидемиологического надзора, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. В целях получения своевременной и всесторонней информации усовершенствованы формы статистической ведомственной отчетности, касающиеся скрининга населения на ВИЧ-инфекцию, мероприятий по профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, предоставления АРВТ и др.

В Республике Беларусь осуществляется финансовый мониторинг выполнения Государственной программы. Постоянно совершенствуется ведомственная отчетность о расходах на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных пациентов, проводятся обучающие семинары для специалистов.

В 2011 г. в стране впервые проведены среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ (ПИН, МСМ, ЖСБ) поведенческие исследования одновременно со связанным тестированием респондентов на ВИЧ, ВГС, ВГВ. Благодаря технической поддержке ЮНЭЙДС также проведено исследование по краткосрочному прогнозированию новых случаев ВИЧ-инфекции по группам в зависимости от источника инфицирования.

Всего за период с 2010 по 2011 гг. выполнено 11 исследований в различных тематических областях (среди населения 15–49 лет, уязвимых групп населения, руководителей вузов, ссузов, общеобразовательных школ, руководителей предприятий и организаций, сотрудников и осужденных, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы и т.д.), пересмотрены протоколы и анкеты социологических исследований среди различных групп населения.

Результаты исследований ежегодно публикуются тиражом 1000 экземпляров, распространяются среди заинтересованных и размещаются на Интернет-сайтах: [www.aids.by](http://www.aids.by) и [www.hiv-aids.by](http://www.hiv-aids.by).

За последние два года организовано и проведено 8 республиканских обучающих семинаров для специалистов системы здравоохранения и сотрудников других организаций по различным аспектам и методам мониторинга и оценки, обучено 206 человек.

В 2011 году осуществлена внутренняя оценка национальной системы МиО для определения ее соответствия международным стандартам, а также потребностям страны в обеспечении стратегической информацией для принятия решений по проблеме ВИЧ и СПИДа.

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

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

- Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции.
- Цели всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/СПИДе.
- Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь.
- Заявки для получения грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией).

- Отчеты о выполнении Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции.
- Отчеты по выполнению Деклараций по ВИЧ/СПИДу.
- Отчеты о деятельности сектора здравоохранения Республики Беларусь в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в области ВИЧ/СПИДа.

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

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

1. В связи с подписанием в июне 2011 года Политической Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и разработкой нового перечня показателей мониторинга за выполнением данной декларации необходим пересмотр показателей существующей национальной системы МиО.
2. Компьютерные технологии, на основании которых разрабатывались базы данных в области ВИЧ-инфекции, устарели.
3. За последние два года не проводилось обучение национальных специалистов на международных обучающих курсах по мониторингу и оценке (в частности по тематике: мониторинг и оценка программ и проектов; эпиднадзор среди групп высокой уязвимости к ВИЧ; триангуляция данных; оценка численности групп высокой уязвимости к ВИЧ; поведенческие и биомедицинские исследования; анализ и интерпретация данных эпиднадзора и исследований; изучение распространенности ВИЧ в странах с концентрированной эпидемией), с целью повышения квалификации и обмена опытом работы.

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

1. Пересмотр показателей национальной системы МиО.
2. Совершенствование и модернизация существующих на республиканском и региональных уровнях компьютерных баз данных в области ВИЧ-инфекции.
3. Обучение национальных и областных специалистов новым методикам в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу, в том числе на международных обучающих курсах по МиО. Также необходимо продолжить обучение специалистов на региональном уровне в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу.



**Приложение 1. Анкета «Национальные обязательства и политические инструменты (НОПИ)».**

**Приложение 2. Анкета «Европейское приложение к национальным обязательствам и инструменту реализации политики».**