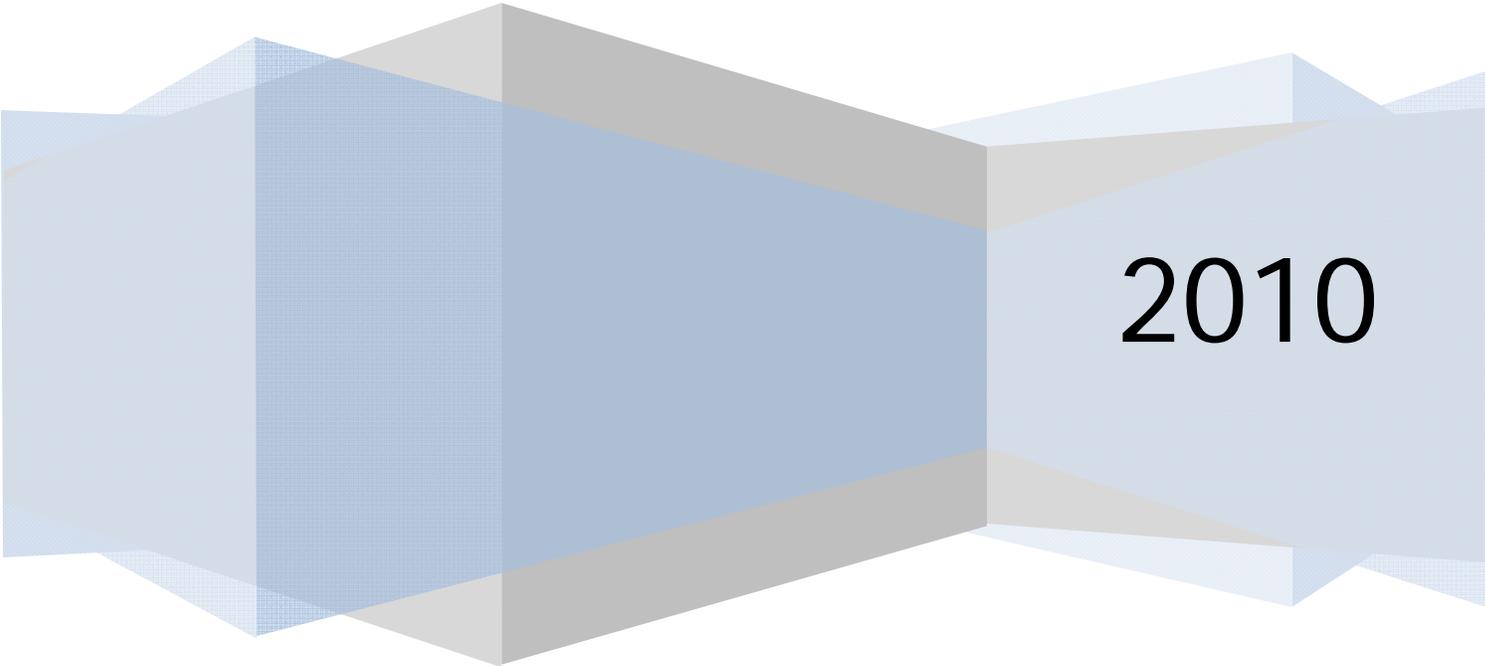


Национальный отчет
о выполнении Декларации
о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Республика Беларусь

Отчетный период: январь 2008 г. — декабрь 2009 г.



2010

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ | 3 |
| II. КРАТКИЙ ОБЗОР | 4 |
| a) Участники процесса написания отчета | 4 |
| b) Состояние эпидемии | 4 |
| c) Политика и программные ответные меры | 5 |
| d) Ключевые показатели для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом | 6 |
| III. ОБЗОР ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ | 10 |
| IV. НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРЫ В ОТВЕТ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ | 20 |
| 1. Государственная политика и приверженность делу борьбы с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне | 20 |
| 2. Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа | 22 |
| 3. Профилактические программы | 27 |
| 4. Уход, лечение и поддержка | 45 |
| V. НАИЛУЧШАЯ ПРАКТИКА | 51 |
| VI. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ | 55 |
| a) Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГА ООН, 2007 г. | 55 |
| b) Факторы, сдерживавшие реализацию национальных ответных мер в отчетный период | 58 |
| c) Шаги для устранения преград к достижению показателей ССГА ООН | 60 |
| VII. ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ ПО ПРОЦЕССУ РАЗВИТИЯ В СТРАНЕ | 62 |
| a) Помощь, полученная от партнеров | 62 |
| b) Действия партнеров, необходимые для достижения показателей ССГА ООН | 64 |
| VIII. УСЛОВИЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ | 66 |
| a) Общий анализ действующей системы мониторинга и оценки (МиО) | 66 |
| b) Проблемы, имевшие место в процессе реализации национальной системы МиО. | 67 |
| c) Меры, запланированные для преодоления проблем | 68 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 69 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1. КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС/ПОДГОТОВКА НАЦИОНАЛЬНОГО ДОКЛАДА О ХОДЕ РАБОТЫ ПО МОНИТОРИНГУ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ | 0 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2. НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ПОЛИТИКИ (НКИП). | 0 |
| НКИП – ЧАСТЬ А [ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОФИЦИАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРАВИТЕЛЬСТВА] | 0 |
| НКИП – ЧАСТЬ Б [ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ДВУСТОРОННИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ООН] | 0 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ВЫПОЛНЕНИЕ РЕСПУБЛИКОЙ БЕЛАРУСЬ ЦЕЛЕЙ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА К ПРОФИЛАКТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И УХОДУ В СВЯЗИ С ВИЧ/СПИДОМ | 0 |

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|---------|---|
| БелМАПО | Белорусская медицинская академия последипломного образования |
| БОО | Белорусское общественное объединение |
| ВГВ | Вирусный гепатит В |
| ВГС | Вирусный гепатит С |
| ГУ | Государственное учреждение |
| ВОЗ | Всемирная Организация Здравоохранения |
| ДКТ | Дотестовое консультирование и тестирование на ВИЧ |
| ЖСБ | Женщины секс-бизнеса |
| ИППП | Инфекции, передаваемые половым путем |
| КСМО | Консультативный совет по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу |
| ЛЖВ | Люди, живущие с ВИЧ |
| МСМ | Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами |
| МиО | Мониторинг и оценка |
| ПРООН | Программа развития Организации Объединенных Наций |
| ПЦР | Полимеразная цепная реакция |
| РМВС | Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней |
| РОО | Республиканская общественная организация |
| 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 |
| ТЦСОН | Территориальный центр социального обслуживания населения |
| ЭКЦС | Экспертно-консультативный церковный совет по проблеме ВИЧ и СПИДа |
| ЮНИСЕФ | Детский фонд ООН |
| ЮНЭЙДС | Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу |
| ЮНФПА | Фонд ООН в области народонаселения |

II. Краткий обзор

а) Участники процесса написания отчета

Национальный отчет о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2007–2009 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 процессе подготовки Национального отчета 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.

Активное участие в подготовке отчета принимали 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», Белорусское общество Красного Креста (БОКК), РОО «Матери против наркотиков», БОО «Позитивное движение», РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ», БОО «Альтернатива» и другие), сотрудники проекта международной технической помощи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другие специалисты. В подготовке документа также участвовали областные, городские и районные исполкомы (структурные подразделения и координационные советы по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней).

Национальный отчет утвержден на заседании Консультативного совета по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу и согласован РМВС/СКК.

б) Состояние эпидемии

Республика Беларусь – восточноевропейская страна с населением 9,5 млн человек. Беларусь расположена в центре Европы на пути пересечений нескольких важнейших транзитных потоков. Экономика страны открытого переходного типа. Также как и другие страны, в 2008–2009 гг. Беларусь подверглась негативному воздействию мирового экономического кризиса, что стало причиной сокращения отдельных социальных программ. При этом финансирование в области профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа осталось практически неизменным.

По данным многолетних наблюдений в республике отмечается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 7,5 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 11,1 на 100 тыс. населения в 2009 г. В течение 2008–2009 гг. эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь находилась в концентрированной стадии. Наиболее пораженной группой населения являются потребители инъекционных наркотиков. В 2008–2009 гг. распространенность ВИЧ-инфекции в данной группе в разных регионах страны колебалась от 27% до 33%.¹ Отмечается тенденция к росту инфицированности ВИЧ среди женщин секс-бизнеса – с 4,2% в 2008 г. до в 6,4% в 2009 г.²

По состоянию на 1 января 2010 г. в стране зарегистрировано 10 690 случаев ВИЧ-инфекции. По официальным данным показатель распространенности ВИЧ среди жителей Беларуси на конец 2009 г. составил 91,1 на 100 тыс. населения (0,1% от всего населения), оценочный

¹ Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2008 г.

² Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет находится на уровне 0,2–0,3%³.

По кумулятивным данным (1987–2009 гг.) 52,7% случаев инфицирования ВИЧ произошли в результате парентерального пути передачи (внутривенного употребления наркотиков). На протяжении последних 6 лет в стране активизировалась передача инфекции половым путем. В 2008 и 2009 гг. на этот путь инфицирования приходилось 75–77,6% вновь выявленных случаев инфекции, что свидетельствует о вовлечении в эпидпроцесс населения, не относящегося к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ. Половой путь является доминирующим как среди женщин, так и мужчин. В 2009 г. 90,1% впервые выявленных ВИЧ-инфицированных женщин и 66,2% ВИЧ-инфицированных мужчин заразилось при половых контактах. В общей структуре ВИЧ-позитивных лиц преобладают мужчины (62,6%), доля женщин составляет 37,4%. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин в 2008–2009 гг. составлял 0,19%.

За счет расширения программ профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку уровень вертикальной трансмиссии снизился к 2008 г. до 3,57%⁴. В эпидемический процесс в основном вовлечены молодые люди в возрасте 15–29 лет, удельный вес этой возрастной группы составил 66,8% от общего количества зарегистрированных случаев инфекции в стране. В 2008 и 2009 гг. на фоне обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии отмечается рост числа случаев СПИДа и смертности от данного заболевания⁵.

с) Политика и программные ответные меры

В 2008–2009 гг. Республика Беларусь достигла прогресса в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и национальных Целей 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. Вырос объем государственного финансирования деятельности, направленной на преодоление эпидемии. Благодаря успешно реализованным международным проектам, продолжено и увеличено донорское финансирование, прежде всего со стороны Глобального фонда.

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. В настоящее время доступ к АРВ-терапии имеют все нуждающиеся, улучшился уровень лабораторного мониторинга ВИЧ-инфекции. Пересмотрена нормативная база в области оказания медицинской помощи ЛЖВ.

В 2009 г. страна приступила к разработке новой Государственной программы в области ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. при участии министерств, ведомств, облизполкомов, Минского горисполкома, международных организаций, общественных и людей, живущих с ВИЧ, и координирующей роли РМВС/СКК.

³ Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

⁴ Там же.

⁵ Там же.

d) Ключевые показатели для выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

| Приверженность и действия на национальном уровне | |
|--|---|
| 1. Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования. | <p>2008 г. Всего: 43'750'027'938 бел. руб., в том числе: государственные источники – 28'918'921'000 бел. руб.; международные источники – 10'849'626'938 бел. руб.; частные источники – 3'981'480'000 бел. руб.</p> <p>2009 г. Всего: 49'524'785'718 бел. руб., в том числе: государственные источники – 31'700'190'000 бел. руб.; международные источники – 14'824'595'718 бел. руб.; частные источники – 3'000'000 бел. руб.</p> |
| Разработка и реализация политики | |
| 2. Национальный комбинированный индекс политики. | Часть А и В (приложение 2) |
| Национальные программы | |
| 3. Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества. | <p>2008 г. – 100% 2009 г. – 100%</p> |
| 4. Процент взрослых и детей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию. | <p>2008 г. Данные национальной методики – 75,69% мужчины – 75,63% женщины – 75,78% до 15 лет – 92,39% старше 15 лет – 74,71%</p> <p>Данные программы “Спектрум” – 53,49% мужчины – 48,43% женщины – 63,14% старше 15 лет – 51,73% до 15 лет – 100%</p> <p>2009 г. Данные национальной методики – 83,15% мужчины – 81,90% женщины – 84,93% до 15 лет – 93,13% старше 15 лет – 82,64%</p> <p>Данные программы “Спектрум” – 62,27% мужчины – 55,28% женщины – 75,53% старше 15 лет – 61,02% до 15 лет – 97,94%</p> |
| 5. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные | <p>Данные национальной методики: 2008 г. – 87,06%</p> |

| | | |
|--|--|---|
| препараты для снижения риска передачи от матери ребенку. | 2009 г. – 89,81% | |
| 6. Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получивших лечение в связи с ТБ и ВИЧ. | 2008 г. – 42,95% мужчины – 49,07% женщины – 29,17% до 15 лет – 0 старше 15 лет – 42,95% 2009 г. – 72,63% мужчины – 79,71% женщины – 53,85% до 15 лет – 0 старше 15 лет – 72,63% | |
| 7. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат. | 2009 г. – 16,30% мужчины – 15,76% женщины – 16,78% 15–19 лет – 10,58% 20–24 года – 16,83% 25–49 лет – 22,56% | |
| 8. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты. | ПИН | 2009 г. – 56,72% мужчины – 56,27% женщины – 57,88% до 25 лет – 51,68% старше 25 лет – 59,18% |
| | МСМ | 2009 г. – 79,85% до 25 лет – 78,06% старше 25 лет – 80,95% |
| | ЖСБ | 2009 г. – 84,99% до 25 лет – 80,63% старше 25 лет – 89,18% |
| 9. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые охвачены программами профилактики ВИЧ-инфекции. | ПИН | 2009 г. – 63,63% мужчины – 63,68% женщины – 63,50% до 25 лет – 60,07% старше 25 лет – 65,36% |
| | МСМ | 2009 г. – 84,77% до 25 лет – 80,65% старше 25 лет – 87,30% |
| | ЖСБ | 2009 г. – 85,87% до 25 лет – 84,68% старше 25 лет – 87,01% |
| 10. Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства получают бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком. | Не применим | |
| 11. Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года. | 2009 г. Внедряли программы просвещения по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков длительностью менее 30 часов: все школы – 85,49% начальные – 80,98% средние – 90,01% | |

| | |
|---|--|
| | 2009 г. Внедряли программы просвещения длительностью более 30 часов: все школы – 13,4% начальные – 13,4% средние – 13,4% |
| Знания и поведение | |
| 12. Посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей; возраст 10–14 лет. | Не применим |
| 13. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ. | 2009 г. – 70,18% мужчины – 68,23% женщины – 71,79% 15–19 лет – 69,14% 20–24 года – 73,01% |
| 14. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ. | ПИН 2009 г. – 57,58% мужчины – 59,34% женщины – 53,13% до 25 лет – 52,43% старше 25 лет – 60,09% |
| | MCM 2009 г. – 72,24% до 25 лет – 74,19% старше 25 лет – 71,03% |
| | ЖСБ 2009 г. – 67,33% до 25 лет – 71,62% старше 25 лет – 63,20% |
| 15. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет. | 2009 г. – 4,17% мужчины – 7,32% женщины – 1,57% 15–19 лет – 4,70% 20–24 года – 2,72% |
| 16. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев. | 2009 г. – 15,70% мужчины – 21,99% женщины – 10,23% 15–19 лет – 17,46 % 20–24 года – 21,53% 25–49 лет – 11,28% |
| 17. Процент женщин и мужчин 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. | 2009 г. – 69,23% мужчины – 70,08% женщины – 67,65% 15–19 лет – 76,68% 20–24 года – 74,71% 25–49 лет – 51,81% |
| 18. Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контактов с последним клиентом. | 2009 г. – 69,98% до 25 лет – 67,12% старше 25 лет – 72,73% |
| 19. Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной. | 2009 г. – 61,35% до 25 лет – 69,80% старше 25 лет – 55,66% |
| 20. Процент потребителей инъекционных | 2009 г. – 59,43% |

| | | |
|--|-----|---|
| наркотиков, указавших на пользование презервативом во время последнего полового контакта. | | мужчины – 56,20% женщины – 67,58% до 25 лет – 51,25% старше 25 лет – 63,73% |
| 21. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков. | | 2009 г. – 87,21% мужчины – 86,76% женщины – 88,41% до 25 лет – 83,00% старше 25 лет – 89,17% |
| Воздействие | | |
| 22. Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ. | | Не применим |
| 23. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые инфицированы ВИЧ (данные по столице, г. Минск). | ПИН | 2009 г. – 13,74% мужчины – 12,69% женщины – 20,00% младше 25 лет – 3,85% старше 25 лет – 17,02% |
| | МСМ | 2009 г. – 2,74% младше 25 лет – 0 старше 25 лет – 4,88% |
| | ЖСБ | 2009 г. – 6,36% младше 25 лет – 2,94% старше 25 лет – 8,57% |
| 24. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев после ее начала. | | 2008 г. – 80,39% мужчины – 83,04% женщины – 75,00% до 15 лет – 100% старше 15 лет – 79,42% |
| | | 2009 г. – 78,43% мужчины – 78,22% женщины – 78,89% до 15 лет – 100% старше 15 лет – 77,38% |
| 25. Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. | | 2008 г. Данные национальной методики – 3,57% Данные программы “Спектрум” – 3,00% 2009 г. Данные программы “Спектрум” – 3,00% |

III. 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 2010 г. составило 10 690 человек. За весь период наблюдения зарегистрирован 1 881 летальный случай среди ВИЧ-инфицированных, СПИД был диагностирован у 1 821 человека, из них умерло – 937.

По официальным данным показатель распространенности ВИЧ среди населения республики составил 91,1 на 100 тыс. населения, т. е. около 0,1% жителей страны.

Оценочный показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет, полученный с использованием программы «Спектрум», составляет 0,2–0,3%⁶.

По данным многолетних наблюдений в республике отмечается тенденция к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией с 7,5 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 11,1 на 100 тыс. населения в 2009 г. Темп прироста в 2009 г. по сравнению с 2008 г. составил 21,7%. (Таблица 1).

Таблица 1. Динамика регистрации случаев ВИЧ-инфекции в 2005–2009 гг. в Республике Беларусь

| | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| Количество случаев ВИЧ-инфекции, выявленных за год | 751 | 733 | 990 | 881 | 1072 |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения | 7,6 | 7,5 | 10,2 | 9,1 | 11,1 |
| Темп прироста/снижения новых случаев по сравнению с предыдущим годом (%) | | – 2,4 | + 35,1 | – 11 | + 21,7 |
| Количество случаев с нарастающим итогом | 7014 | 7747 | 8737 | 9618 | 10690 |
| Показатель распространенности на 100 тыс. населения | 64,4 | 69,6 | 77,6 | 83,5 | 91,1 |

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех областях страны, но распространенность ВИЧ-инфекции среди населения административных территорий носит неоднородный характер.

Наибольшее количество ВИЧ-положительных лиц (78,6% от общего количества зарегистрированных случаев) проживают в трех регионах республики: в Гомельской области – 5 528 человек (показатель распространенности 295,8 на 100 тыс. населения), г. Минске – 1477 человек (показатель распространенности 71,6 на 100 тыс. населения) и Минской области – 1395 человек (показатель распространенности 84,2 на 100 тыс. населения) (рис. 1).

⁶ Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

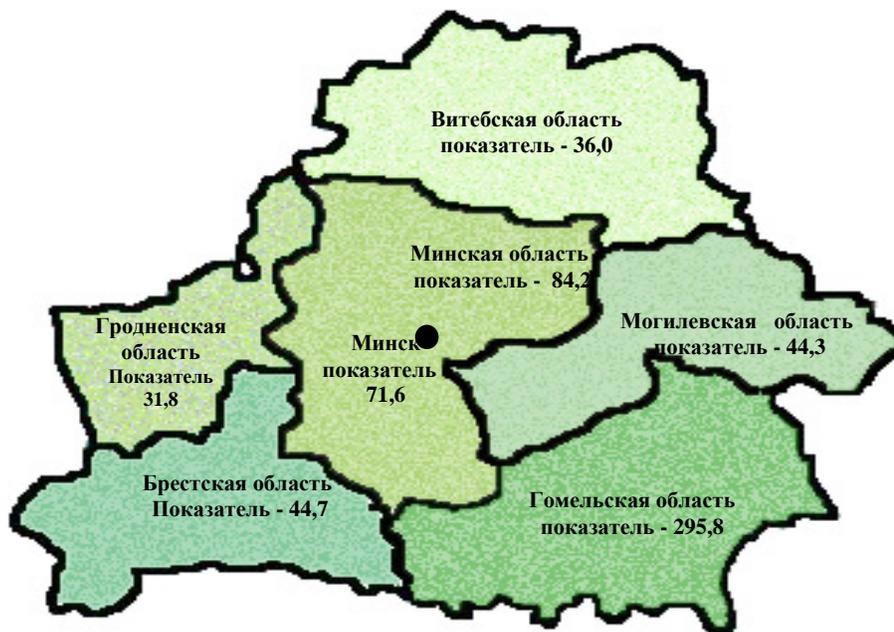


Рис. 1. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам Республики Беларусь (на 100 тыс. населения) на 1 января 2010 г.

Несмотря на то, что наибольшее количество ВИЧ-инфицированных являются городскими жителями, на протяжении последних лет отмечается увеличение заболеваемости сельского населения, при этом темп прироста новых случаев среди сельских жителей выше, чем среди городского населения⁷ (рис. 2).

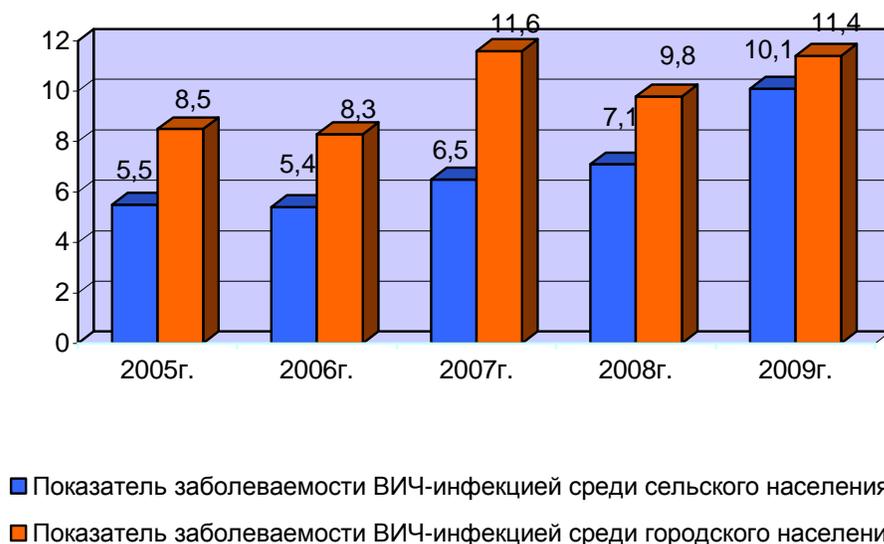


Рис. 2. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь (на 100 000 жителей)

На протяжении последних 6 лет (2004–2009 гг.) в стране наблюдается увеличение количества лиц, инфицированных при гетеросексуальных контактах, однако, по

⁷ Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

кумулятивным данным (1987–2009 гг.) на парентеральный путь передачи ВИЧ при внутривенном введении наркотических веществ приходится 52,7%.

Парентеральный путь был преобладающим в период с 1996 по 2004 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 2008–2009 гг. на этот путь инфицирования приходилось 75–77,6% вновь выявленных случаев (рис. 3).

Увеличение удельного веса полового пути передачи инфекции прослеживается как среди женского, так и мужского населения. В 2009 г. 90,1% ВИЧ-инфицированных женщин и 66,2% ВИЧ-инфицированных мужчин заразилось при половых контактах.



Рис. 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 66,8% (7 144 случая) от общего количества зарегистрированных случаев инфекции в стране. По сравнению с 2007 г. в 2009 г. снизился показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди лиц в возрасте 20–24 года, в остальных возрастных группах населения этот показатель несколько увеличился (рис. 4).

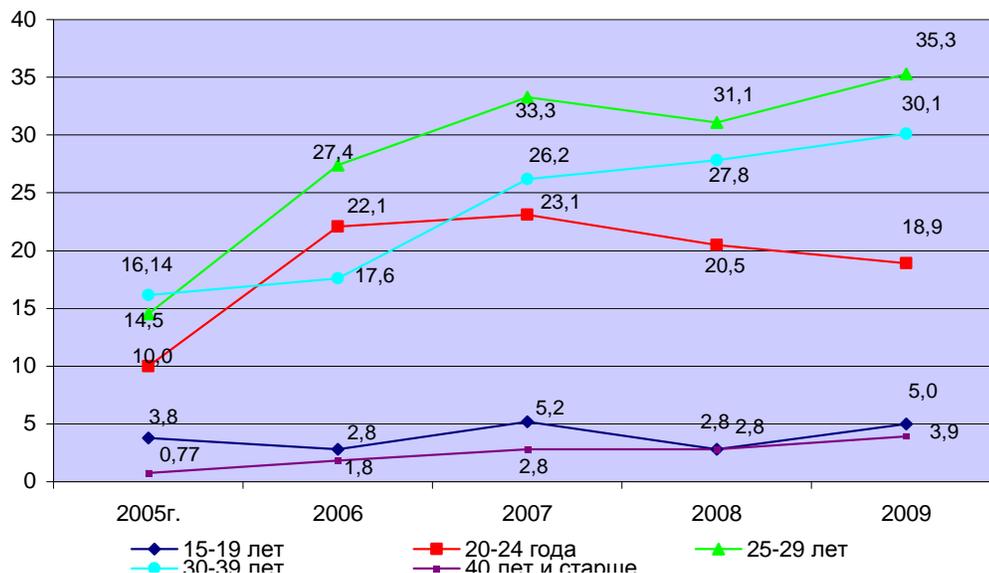


Рис. 4. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди различных возрастных групп населения Республики Беларусь (на 100 000 жителей возрастной группы)

По кумулятивным данным (1987–2009 г.) среди детей до 14 лет зарегистрировано 166 случаев ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости в 2009 г. составил 1,1 на 10 тыс. данной возрастной группы (2008 г. – 1,2; 2005 г. – 2,3).

В целом по стране, удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 37,4 % (3994 человека), мужчин – 62,6 % (6696 человек). За последние пять лет пропорция женщин среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных изменилась незначительно: 46,9% – в 2005 г., 47,6% – в 2009 г.

По данным на 1 января 2010 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родился 1521 ребенок, из них в 2009 г. – 226 детей, 2008 г. – 185 детей.

В Республике Беларусь всем беременным женщинам рекомендуется проходить обследование на ВИЧ для своевременного проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Количество тестируемых беременных женщин растет (рис. 5).



Рис. 5. Результаты тестирования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию в Республике Беларусь

Тестирование беременных женщин в общем объеме скрининга населения на ВИЧ находится на третьем месте и составляет около 16%.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди обследованных беременных женщин колебался от 0,092% в 2007 г. до 0,098% в 2009 г. Уровень распространенности ВИЧ среди беременных женщин в 2009 г. составил – 0,19%⁸.

Доступность тестирования на ВИЧ-инфекцию для населения республики является всеобщей. Ежегодно обследуется около 770–790 тыс. человек, т.е. 8% населения страны⁹. В стране внедрены рекомендации ВОЗ и ЮНИСЕФ по дотестовому и послетестовому консультированию.

По данным социологических исследований, проводимых в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу, отмечено увеличение охвата тестированием среди представителей групп повышенной уязвимости к ВИЧ (индикатор № 8).

В стране отмечается рост числа случаев СПИДа и смертности от данного заболевания (рис. 6), что требует расширение программ антиретровирусной терапии и совершенствование методов диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами¹⁰.

⁸ Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

⁹ Информационный бюллетень «Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2007 г., 2008 г., 2009 г.

¹⁰ Там же.

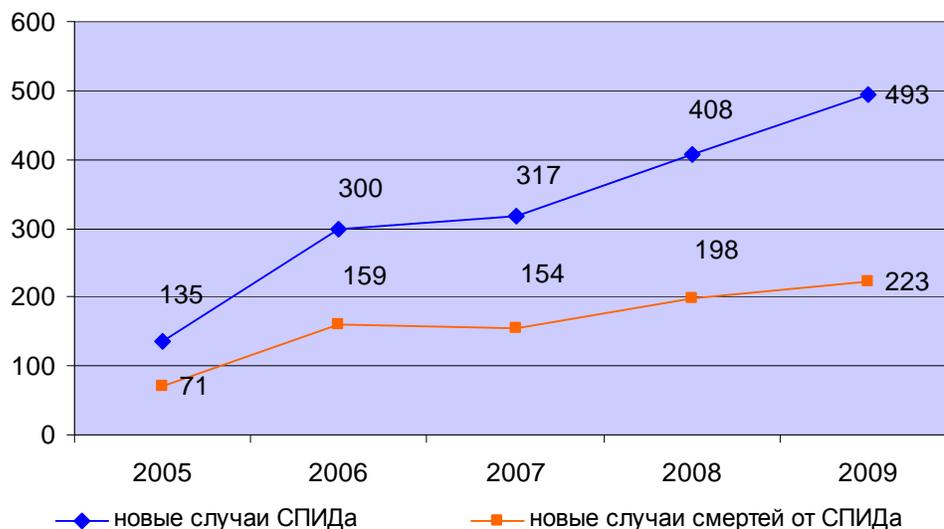


Рис. 6. Динамика регистрации новых случаев СПИДа и смертей от СПИДа в Республике Беларусь

Таким образом, эпидемический процесс в Республике Беларусь характеризуется тенденцией к росту заболеваемости ВИЧ-инфекцией; вовлечением в эпидпроцесс в основном трудоспособного населения фертильного возраста 15–29 лет (66,8%); сменой одного механизма инфицирования (парентерального – внутривенное введение наркотиков) на другой (половой); выходом вируса за пределы групп риска, и вовлечением в эпидемический процесс людей, не относящихся к группам рискованного поведения; ростом заболеваемости среди сельского населения; увеличением числа случаев СПИДа и летальности от СПИДа.

Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков

52,7% ВИЧ-инфицированных в стране заразились при инъекционном употреблении наркотических веществ. В последние годы среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля инфицированных при употреблении наркотических веществ значительно снизилась, что вероятно связано с замедлением распространения ВИЧ в популяции в результате широкого внедрения программ снижения вреда среди данной группы во всех регионах страны. По данным скрининга на ВИЧ, осуществляемого в учреждениях наркологической службы, показатель выявляемости в течение 2005–2009гг. составлял 1,4–1,0%¹¹.

По данным дозорного эпиднадзора, проводимого 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 – 2009 г. – от 1% до 33%, 2008 г. – от 0,5% до 27%, 2006 г. – от 1,3% до 52%¹² (Таблица 2).

Полученные данные свидетельствуют о том, что в соответствии с современной классификацией, более чем в половине регионов страны наблюдаются признаки концентрированной эпидемии ВИЧ. Наибольший уровень инфицированности ВИЧ наркопотребителей на протяжении 2006–2009 гг. регистрируется в городах Гомельской области (Речица, Жлобин, Светлогорск, Гомель), Минской области – город Солигорск (Таблица 2).

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

¹¹ Статистические формы отчетности в области ВИЧ/СПИДа, 2008 г., 2009 г. ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск.

¹² 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.

| Дозорный участок | Показатель распространенности (%) | | |
|------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| | 2009 г. | 2008 г. | 2006 г. |
| Гомель | 16,0±3,7 | 16,5±2,6 | 17,5±2,7 |
| Жлобин | 30,0±4,6 | не проводился | 52,0±4,1 |
| Речица | 33,0±4,7 | не проводился | 20,0±4,0 |
| Светлогорск | 29,0±4,5 | 27,0±4,4 | 37,5±3,4 |
| Брест | 4,0±1,9 | 0,9±0,6 | 8,0±2,2 |
| Гродно | 0 | 1,0±0,7 | 1,33±0,9 |
| Лида | 1,0±1,0 | не проводился | 1,85±1,8 |
| Витебск | 2,0±1,4 | 0,5±0,4 | 8,7±2,3 |
| Солигорск | 17,0±3,7 | 23,5±4,2 | 23,0±2,9 |
| Жодино | 12,0±4,6 | не проводился | не проводился |
| Пинск | 4,0±2,0 | не проводился | 18,7±3,2 |
| Могилев | 1,0±1,0 | 2,9±1,6 | 2,94±0,8 |
| Минск | 13,74±1,9 | 8,3±1,5 | 11,7±1,8 |

Для расчета индикатора воздействия №23 использованы данные, полученные в ходе дозорного эпиднадзора в столице страны городе Минске¹³.

В течение 2006–2009 гг. показатель инфицированности ПИН находится на достаточно стабильном уровне, наибольшие уровни инфицированности регистрируются среди ПИН старше 25 лет, имеющих стаж употребления наркотиков более 4 лет (14% или 140 человек из 1018). Со стажем менее 4 лет уровень инфицированности составил 6,1% (46 из 752).

По сравнению с 2006 г. в 2009 г. снизились показатели инфицированности ПИН в возрасте младше 25 лет с 6,5% до 3,8%, а также среди женщин, употребляющих наркотические вещества, с 38,2% до 20,7%.

| | |
|---|---|
| ИНДИКАТОР №23 | 2009 г. – 13,74% |
| Процент потребителей инъекционных наркотиков ПИН инфицированных ВИЧ в столице страны (г. Минск) | мужчины – 12,69% женщины – 20,00% младше 25 лет – 3,85% старше 25 лет – 17,02% |

Результаты исследования, проведенного в 2009 г. в 16 городах страны (выборка 1636 ПИН)¹⁴ показали, что несмотря на доступность респондентов к средствам профилактики (87,2% ПИН пользовались новым стерильным шприцем во время последнего употребления наркотиков), в группе сохраняются различного рода поведенческие риски.

Около трети респондентов с той или иной частотой получают готовый раствор в шприце или во флаконе. При этом 20,3% респондентов всегда используют полученный готовый раствор сразу, без нагревания или кипячения. 57,1% респондентов допускают использование чужих емкостей (пробки, ложки, шприц) при приготовлении и дележе наркотика, что повышает вероятность инфицирования ВИЧ даже при постоянном доступе к стерильным инструментам для инъекций.¹⁵

Достаточно широкое распространение инъекционного наркопотребления в стране (ежегодный прирост новых случаев за 5 лет возрос с 0,2% в 2004 г. до 7,3% в 2009 г. и составил 11 577 человек на 1 января 2010 г.), высокий процент серопревалентности ВИЧ (13,7%, Минск), а также присутствие различного рода поведенческих рисков свидетельствуют о сохраняющейся значимости группы потребителей инъекционных наркотиков для развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь.¹⁶

¹³ Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

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

В Беларуси распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ является наиболее низкой среди стран региона, мужчины гомосексуальной ориентации в настоящий момент не являются той группой, которая влияет на ход развития эпидемии. По данным официальной статистики за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией (1987–2009 гг.) зарегистрировано 47 случаев инфекции среди МСМ, что составляет 0,4% от общего количества выявленных случаев в стране. За период 2008 и 2009 гг. в этой группе зарегистрировано 14 новых случаев ВИЧ-инфекции (30% от всех зарегистрированных случаев среди МСМ)¹⁷.

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

В 2009 г. показатель инфицированности группы значительно возрос по сравнению с аналогичным показателем 2006 г. (Таблица 3). Полученные данные свидетельствуют о некоторой активизации эпидпроцесса в группе МСМ в течение последних двух лет на фоне общего увеличения влияния полового пути передачи ВИЧ в стране.

Таблица 3. Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами

| Годы | Количество обследованных МСМ | Показатель распространенности (%) |
|------|------------------------------|-----------------------------------|
| 2006 | 599 | 0,2%±0,18 |
| 2009 | 480 | 2,1%±0,7 |

Об ухудшении ситуации в группе свидетельствует тот факт, что в 2006 г. только на одном дозорном участке зарегистрирован случай серопозитивности к ВИЧ, а в 2009 г. по данным дозорного эпиднадзора в 3-х населенных пунктах из 7 (областные центры, столица) были выявлены случаи инфекции среди МСМ.

В городе Минске в 2006 г. из 245 обследованных МСМ не было выявлено ни одного случая инфекции, а уже в 2009 г. показатель инфицированности в группе составил 2,7%¹⁸. Эти данные были использованы для расчета индикатора воздействия №23.

| | |
|---|--|
| ИНДИКАТОР №23 | 2009 г. – 2,74% |
| Процент <u>мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами</u> , инфицированных ВИЧ в столице страны (г. Минск) | младше 25 лет – 0 старше 25 лет – 4,88% |

Данные поведенческого надзора среди МСМ, проведенного в 2009 г. (выборка 407 человек в 7 городах страны)¹⁹ свидетельствуют, что в данной группе по-прежнему распространено поведение, которое может привести к инфицированию ВИЧ и ИППП. По данным исследования в течение последнего месяца 53,2% респондентов имели более одного сексуального партнера и только 53,6% респондентов постоянно используют презервативы при сексуальных контактах со случайными партнерами. По сравнению с 2007 годом в два раза увеличилось количество респондентов, покупающих сексуальные услуги (2007 г. – 5,4%, 2009 г. – 10,8%), при этом 35% не пользовались презервативом при последнем коммерческом контакте. Около 30% МСМ в течение последних 12 месяцев вступали в

¹⁷ Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2008 г., 2009 г.

¹⁸ Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

¹⁹ Там же.

сексуальные отношения с женщинами, а 34,4% респондентов имели сексуальные контакты с мужчинами, имеющими семьи.

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

Особенности развития эпидемии в группе женщин секс-бизнеса

Несмотря на низкую вовлеченность группы женщин секс-бизнеса в эпидемический процесс, результаты эпидемиологического мониторинга свидетельствуют об ухудшении ситуации среди женщин, предоставляющих сексуальные услуги (показатель распространенности ВИЧ в данной группе в 2006 г. составил 0,98%, в 2009 г. – 2,9%) (Таблица 4).

Таблица 4. Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин секс-бизнеса

| Годы | Количество обследованных ЖСБ | Показатель распространенности (%) |
|------|------------------------------|-----------------------------------|
| 2006 | 410 | 0,98±0,5 % |
| 2009 | 481 | 2,9±0,8% |

На протяжении 2006–2009 гг. случаи серопозитивности к ВИЧ в данной группе были выявлены в трех населенных пунктах: г. Брест (приграничный район), г. Светлогорск (наиболее неблагоприятный по эпидситуации населенный пункт в стране) и столице, г. Минске. Уровни инфицированности группы невелики и колеблются от 1% до 4% на различных участках.

В 2009 г. в г. Минске показатель распространенности превысил 5-ти процентный порог, и составил 6,4% (2006 г. – 1,45%).²⁰ Полученные данные использованы при расчете показателя №23.

| | |
|---|--|
| ИНДИКАТОР №23 | 2009 г. – 6,36% |
| Процент <u>женщин секс-бизнеса</u> , инфицированных ВИЧ в столице страны (г. Минск) | младше 25 лет – 2,94% старше 25 лет – 8,57% |

Основные факторы риска, выявленные в данной группе при проведении национального исследования (выборка 453 человека) в 2009 г.²¹:

- большое количество сексуальных партнеров (76,7% ЖСБ имели около 3 клиентов в день в течение недели);
- нерегулярное использование презервативов (на постоянное использование презервативов с клиентами указывает только 44,6% опрошенных ЖСБ);
- употребление алкоголя и наркотиков (15,5% опрошенных ЖСБ употребляли наркотики внутривенно, 17,4% ЖСБ в течение последних 12 месяцев вступали в сексуальные отношения с мужчинами, употребляющими наркотики внутривенно).

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

Особенности развития эпидемии среди лиц, находящихся в местах лишения свободы

Число ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях пенитенциарной системы на 1 декабря 2009 г., составило 1075 человек. Женщины составляют 13,5 % (150 человека) от числа ВИЧ-инфицированных осужденных. В настоящее время в учреждениях пенитенциарной системы ВИЧ-инфицированных подростков нет²².

²⁰ Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

²¹ Там же.

²² Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

Все лица, поступающие в места лишения свободы, обследуются на ВИЧ-инфекцию: ежегодно тестирование проходят около 38 000 человек. Показатель выявляемости ВИЧ среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, в 2009 г. составил 38,1 на 10 000 обследованных (2005 г. – 39,1)²³. Всего в пенитенциарных учреждениях диагноз «ВИЧ-инфекция» впервые был установлен 2 299 человек (21% от общего количества зарегистрированных случаев в стране), на 1 января 2010 г. распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных составляла 2,4%²⁴.

С 1996 г. подавляющее количество ВИЧ-инфицированных заключенных являлись потребителями инъекционных наркотиков. Но уже с 2008 г. среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных заключенных преобладают лица, инфицированные в результате сексуальных контактов (на половой путь передачи приходится 51,1%).

²³ Информационный бюллетень «Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2007 г., 2008 г., 2009 г.

²⁴ Там же

IV. Национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции

В 2008–2009 гг. в Республике Беларусь был достигнут значительный прогресс в области борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и достижении страной Целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и Целей развития тысячелетия.

Беларусь продолжила последовательную реализацию взятых обязательств по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом посредством разработки и внедрения эффективной национальной стратегии противодействия эпидемии и смягчения ее последствий. Национальная стратегия противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа, реализуемая в рамках Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг., базируется на признании проблемы ВИЧ-инфекции одной из приоритетных для здравоохранения, экономического и социального развития Республики Беларусь. В 2007 г. в стране с участием гражданского общества и ЛЖВ были разработаны и утверждены национальные Цели всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией по 11 ключевым показателям (Приложение 3).

Основными целями государственной политики в области борьбы с распространением ВИЧ являются 1) стабилизация эпидемической ситуации в стране, 2) снижение уровня инфицированности ВИЧ среди ключевых уязвимых групп, 3) увеличение продолжительности жизни и 4) снижение летальности пациентов с ВИЧ и СПИДом, 5) ограничение негативных последствий эпидемии как для граждан, пострадавших вследствие заражения ВИЧ, так и для общества в целом.

Осуществляемые в рамках национальной стратегии вмешательства представляют собой комплекс профилактических и лечебных мероприятий и включают программы по эпиднадзору, оценке и мониторингу эффективности ответных мер, программы профилактики среди уязвимых групп, добровольное консультирование и тестирование, диагностику и лечение ВИЧ и СПИДа, информирование населения, паллиативный уход и поддержку ЛЖВ, а также деятельность по снижению стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ.

1. Государственная политика и приверженность делу борьбы с ВИЧ и СПИДом на национальном уровне

В Беларуси стратегия противодействия эпидемии основывается на положениях Конституции и действующего законодательства Республики Беларусь, международных договорах и обязательствах, учитывает уровень социально-экономического развития страны и культурно-исторические традиции, использует позитивный международный опыт борьбы с ВИЧ и СПИДом. Главными принципами политики в области ВИЧ и СПИДа в Беларуси являются:

- обеспечение полного и равного доступа к информации, средствам профилактики, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией;
- уважение прав человека, борьба с дискриминацией и стигматизацией в связи с ВИЧ-статусом;
- сотрудничество государственных учреждений, международных, общественных, организаций, а также людей, живущих с ВИЧ;
- признание профилактики приоритетной стратегией противодействия эпидемии.

В Беларуси соблюдается *триединый принцип*, формирующий государственную политику в области ВИЧ и СПИДа:

- с 1997 г. в Беларуси функционирует Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней, на основе которого в 2002 г.

создан Страновой Координационный Комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

- разработаны и утверждены Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг., Стратегический план мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь на 2004–2008 гг., Национальный план действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009–2010 гг., План преодоления препятствий на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в 2007–2010 гг.;
- функционирует единая система мониторинга и оценки, регулируемая «Инструкцией о порядке проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу и мер, принимаемых в ответ на эпидемию, 2006 г.»

В 2009 г. страна при координирующей роли Республиканского межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней приступила к разработке новой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.

В 2008–2009 гг. продолжили работать органы, выполняющие координирующие функции:

- Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней/ Страновой координационный комитет по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и малярией.
- Консультативный совет по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу.
- Рабочая группа по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

В Беларуси реализуется мультисекторальный подход в решении проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией. К сотрудничеству приглашаются республиканские органы государственного управления, иные государственные организации, подчиненные Правительству Республики Беларусь, местные исполнительные органы, неправительственные, религиозные и международные организации, а также люди, живущие с ВИЧ.

В 2009 г. в стране впервые проведено исследование по реализации принципа расширения участия людей, живущих с ВИЧ, в принятии решений (РУЛС).

Большой вклад в реализацию программ в Беларуси вносит гражданское общество. В настоящее время более 30 организаций работают в области профилактики и смягчения последствий эпидемии ВИЧ-инфекции, осуществляя работу с уязвимыми группами населения и ЛЖВ, реализуя программы по социальной помощи.

В 2008–2009 гг. более 35% средств гранта Глобального фонда было реализовано гражданским обществом, в основном, общественными организациями БОО «Позитивное движение», РОО «БелАЮ», РМО «Встреча», Белорусское общество Красного Креста. В отчетный период в республике была зарегистрирована национальная сеть ЛЖВ – Республиканское общественное объединение «Белорусское сообщество ЛЖВ», деятельность которой направлена на адвокатиование прав и интересов ВИЧ-позитивных людей.

Активное участие в 2008–2009 гг. в формировании и продвижении программ в области ВИЧ и СПИДа принимали религиозные конфессии в рамках деятельности Межконфессиональной миссии «Христианское социальное служение». В конце 2007 г. главами христианских церквей Беларуси (Белорусская Православная Церковь, Римско-католическая Церковь, Союз евангельских христиан баптистов, Союз евангелическо-лютеранских общин Беларуси) подписана Декларация социального партнерства христианских Церквей Беларуси в сфере ВИЧ/СПИДа. Созданы Экспертно-консультационный церковный совет по проблеме ВИЧ и СПИДа (ЭКЦС) и Межконфессиональный информационный ресурсный центр по проблеме ВИЧ. В 2008 г. в рамках исполнения Декларации разработана Межхристианская стратегия по проблеме ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь на 2009–2013 гг. и осуществлен ряд мероприятий организационного и просветительско-информационного характера.

Основными задачами, решаемыми христианскими конфессиями, являются: нравственное воспитание молодежи, духовная и другая помощь социально незащищенным группам населения, которых непосредственно коснулась эпидемия, мобилизация и вовлечение церковной общественности в работу по проблеме ВИЧ и СПИДа, укрепление позитивных тенденций в обществе и церковной среде по развитию гражданской активности.

Таким образом, на протяжении 2008–2009 гг. Республика Беларусь продолжила реализацию стратегически важных обязательств и направлений совместно с международными и общественными организациями, продемонстрировав достаточно высокую результативность и прогресс в противодействии эпидемии и смягчении последствий.

2. Финансирование программ профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа

В Республике Беларусь действует межсекторальный финансовый план для борьбы с ВИЧ/СПИДом – Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг., исполнителями которой выступают республиканские органы государственного управления, иные государственные организации, подчиненные Правительству Республики Беларусь, местные исполнительные органы и общественные организации

Финансовое обеспечение Государственной программы, в частности финансирование мероприятий по эпидемиологическому надзору, профилактике, диагностике, лечению и социальной защите и поддержке людей, живущих с ВИЧ, осуществляется за счет средств республиканского и местных бюджетов, а также средств, предусмотренных в рамках международного сотрудничества.

Беларусь активно взаимодействует с ПРООН, ВОЗ, Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (основной донор программ по ВИЧ и СПИДу в стране) и другими партнерами для выполнения обязательств Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Благодаря тесному сотрудничеству с ООН и другими международными организациями, а также государственному подходу к этой проблеме в Беларуси удалось разработать эффективную систему профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

В целях мониторинга выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и улучшения процессов национального стратегического финансового планирования в Республике Беларусь внедрена методика оценки национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом (ОНПС) (National AIDS Spending Assessment – NASA). Результаты финансового мониторинга, проведенного за 2008 и 2009 гг., послужили основанием для расчета показателя №1 Национального отчета²⁵.

Оценка национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь в 2008–2009 гг. охватывает:

- государственные источники финансирования (средства республиканского и местных бюджетов, а также внебюджетного фонда социальной защиты населения);
- внешние источники финансирования (средства международных агентств, фондов и иностранных организаций);
- некоторые частные расходы (расходы домашних хозяйств на приобретение презервативов).

| ИНДИКАТОР №1 | 2008 г. | 2009 г. |
|--|--|--|
| Национальные и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам | Всего: 43'750'027'938 бел. руб., в том числе: государственные источники -- | Всего: 49'524'785'718 бел. руб., в том числе: государственные источники -- |

²⁵ Отчет о проведении оценки национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь за 2008 год, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2008.

| | | |
|-----------------------|--|--|
| финансирования | 28'918'921'000 бел. руб.; | 31'700'190'000 бел. руб.; |
| | международные источники -- 10'849'626'938 бел. руб.; | международные источники -- 14'824'595'718 бел. руб.; |
| | частные источники: 3'981'480'000 бел. руб. | частные источники: 3'000'000 бел. руб. |

Оценка национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь (показатель №1) не включает две специфические категории расходов: расходы на безопасную медицинскую инъекционную практику и универсальные меры предосторожности (расходы на обучение основам обеспечения безопасных медицинских инъекций; приобретение и утилизацию инъекционного оборудования и прочего сопутствующего оборудования и материалов; на закупку и использование дезинфицирующих средств; использование перчаток, масок, спецодежды, защитных очков и других средств защиты для медицинского персонала). Это связано с тем, что мероприятия в рамках данных двух категорий расходов направлены на профилактику передачи не только ВИЧ-инфекции, но и других инфекций и заболеваний. На эти мероприятия направляются значительные денежные средства государственного бюджета, но, учитывая, что определение адекватной доли расходов этих двух категорий, направленных на профилактику передачи ВИЧ-инфекции в стране с концентрированной стадией эпидемии, не представляется возможным, данные расходы были исключены из общей суммы расходов в 2008 и 2009 гг.

Общегосударственные расходы на здравоохранение в процентах к валовому внутреннему продукту в 2008 г. составили 6,5%, в том числе государственные – 3,6%, негосударственные – 2,9% (оказание платных медицинских услуг населению, расходы населения на лекарственные средства и др.). Расходы государственного бюджета на здравоохранение на душу населения в 2008 г. составили 484'746 белорусских рублей или 226 долларов США. В 2009 г. общегосударственные расходы на здравоохранение и расходы на душу населения остаются по предварительной оценке на уровне 2008 г.

Расходы государственного бюджета на мероприятия в области ВИЧ и СПИДа на душу населения в 2008 г. составили 1,4 долларов США, в то время как общенациональные расходы на ВИЧ и СПИД из всех источников на душу населения в 2008 г. составили 2,1 доллар США.

Расходы государственного бюджета на мероприятия в области ВИЧ и СПИДа на душу населения в 2009 г. составили 1,2 долларов США, в то время как общенациональные расходы на ВИЧ и СПИД из всех источников на душу населения в 2009 г. составили 1,8 долларов США. Уменьшение общенациональных расходов на ВИЧ и СПИД на душу населения произошло в среднем на 14%. В основном уменьшение обусловлено изменением курса национальной валюты в связи с проведенной девальвацией в 2009 г.

Структура национальных расходов, т.е. удельный вес различных источников в общем объеме финансирования программ и мероприятий в области ВИЧ и СПИДа в Республике Беларусь, сложилась следующим образом: наибольший вклад в общем объеме финансирования в Республике Беларусь составляют государственные средства (66% в 2008 г., 64% в 2009 г.); удельный вес международных источников в общем объеме финансирования в 2008 г. составил 25%, в 2009 г. – 30% (рис. 7).

Наиболее приоритетным направлением расходования ресурсов в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь в 2008 и 2009 гг. являются профилактические мероприятия (69% в 2008 г. и 63% в 2009 г.).

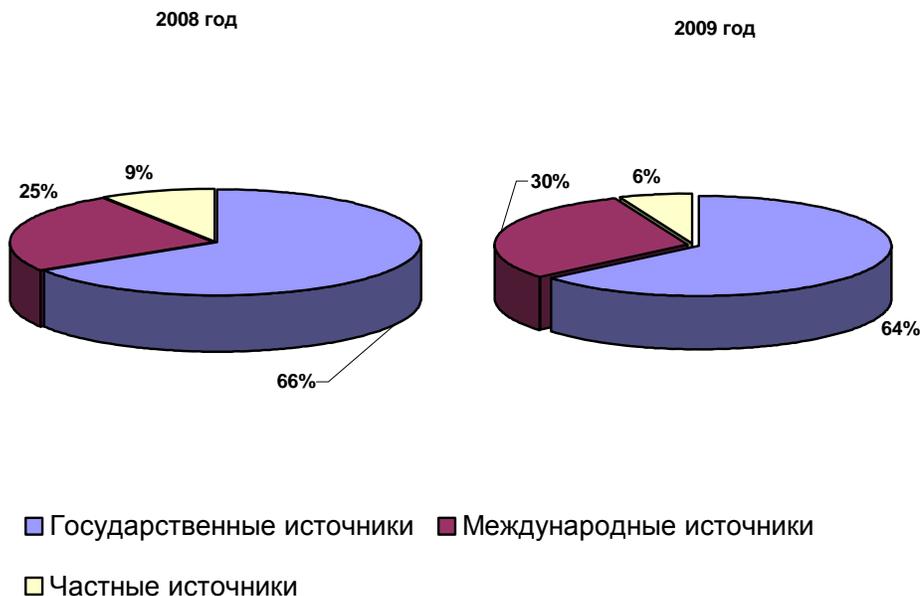


Рис. 7. Распределение национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь по источникам финансирования в 2008–2009 гг.

Второе и третье место по объему направляемых финансовых ресурсов занимают расходы на лечение и уход (13% в 2008 г. и 16% в 2009 г.) и расходы на управление программами (10% в 2008 г. и 13% в 2009 г.). На стимулирование и развитие потенциала специалистов, работающих в сфере ВИЧ, было направлено 3% от общей суммы финансирования из всех источников в 2008 г. и 4% – в 2009 г. (рис. 8).

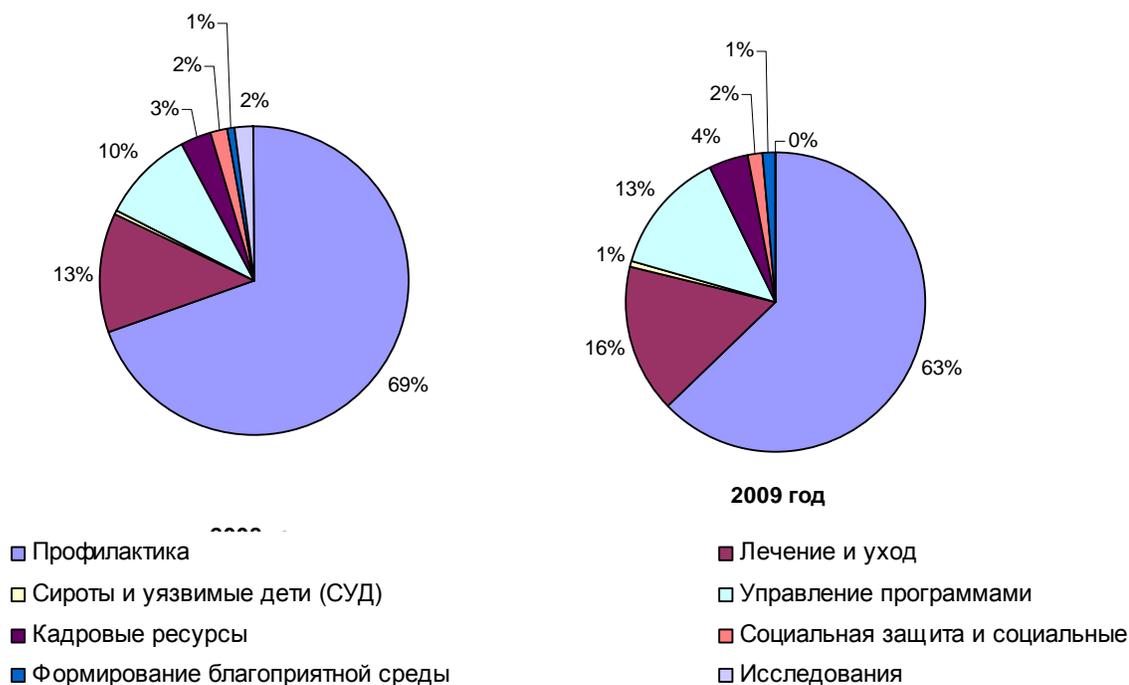


Рис. 8. Распределение национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь по программным мероприятиям из всех источников финансирования в 2008–2009 гг.

Распределение расходов из каждого конкретного источника финансирования (государственные, международные, частные) по программным категориям и общей суммы расходов за 2008 и 2009 гг. приведено на рисунках 9 и 10. Очевидно, что существенных изменений в приоритетах финансирования программ и мероприятий в области ВИЧ и СПИДа в Республике Беларусь за период 2008–2009 гг. не произошло, и структура расходов из всех источников в целом сохраняется.

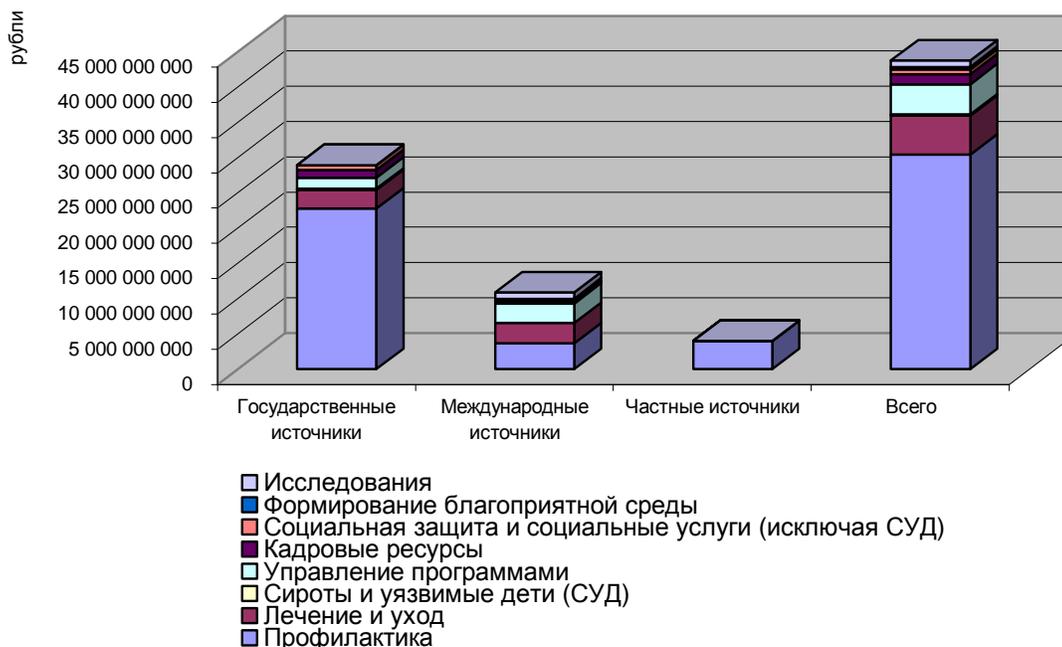


Рис. 9. Распределение национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь по программным категориям в 2008 г.

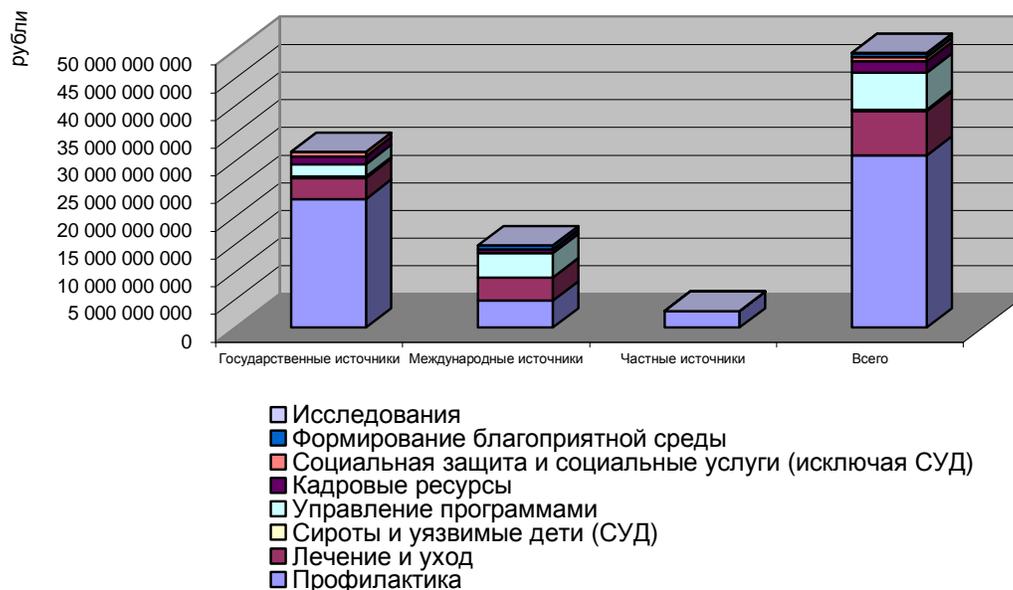


Рис. 10. Распределение национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь по программным категориям в 2009 г.

Основные категории расходов в рамках программ и мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь и источники их финансирования отражают

приоритеты государственной политики и в области финансирования и роль международного финансирования (рис. 11, 12).

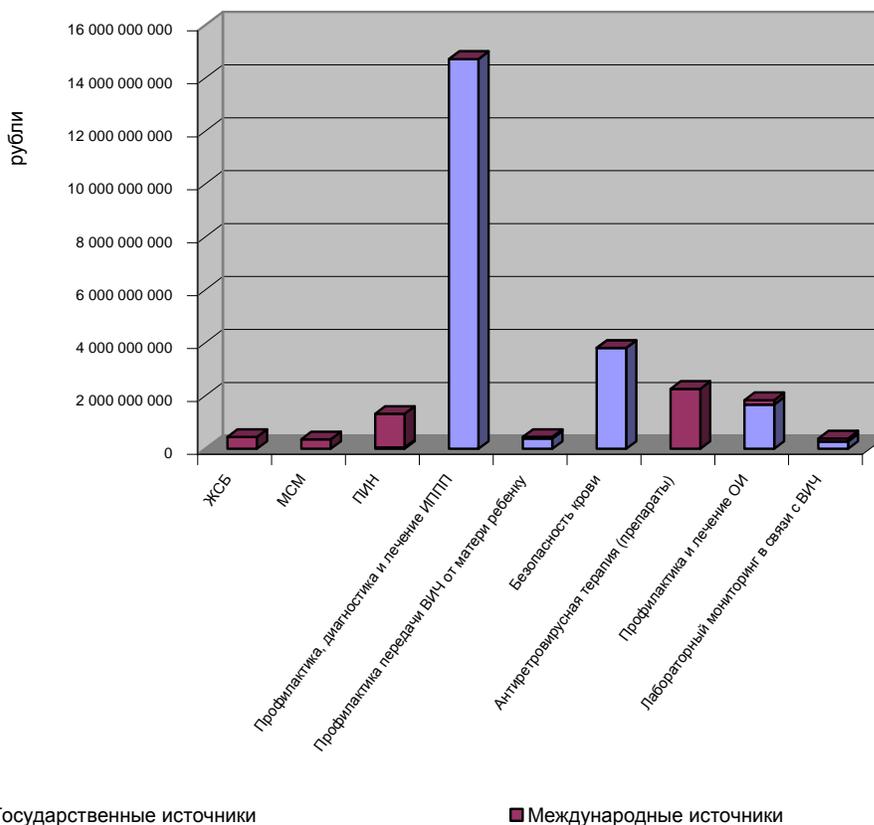


Рис. 11. Основные категории расходов в области ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь и источники их финансирования в 2008 г.

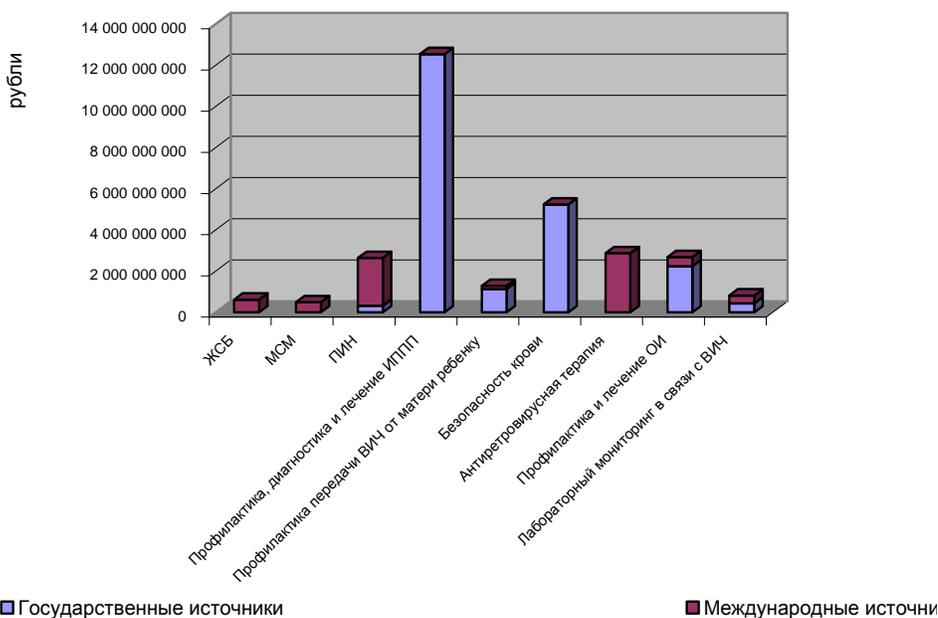


Рис. 12. Основные категории расходов в области ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь и источники их финансирования в 2009 г.

Проведение оценки национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом за 2008–2009 гг. в Республике Беларусь показало, что программы профилактики среди группы высокой уязвимости (ПИН, ЖСБ, МСМ) в основном финансируются донорами (Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией). Финансирование мероприятий, направленных на данные целевые группы за счет государственных средств осуществляются в рамках услуг, предоставляемых для широких слоев населения (например, лечение ИППП). Выделить средства, направляемые на услуги для этих групп из общего финансирования тех или иных видов услуг из госбюджета, не представляется возможным. Целевых расходов на профилактику ВИЧ-инфекции среди ПИН, ЖСБ, МСМ за счет государственных средств не производится, что является фактором неустойчивости реализации профилактических программ среди этих групп.

3. Профилактические программы

В Республике Беларусь в настоящее время реализуется третья Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг., в которой по-прежнему сохраняется приоритет профилактических мероприятий.

Благодаря увеличению государственного финансирования и существенной финансовой помощи гранта Глобального фонда в 2008–2009 гг. удалось значительно усилить существующую систему профилактических мероприятий и повысить их качество и эффективность.

В 2008–2009 гг. в рамках реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции осуществлялись следующие направления профилактической деятельности:

- обеспечение безопасности донорской крови;
- работа с группами высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ;
- профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- внедрение принципов добровольного тестирования и консультирования;
- информационно-образовательная работа среди молодежи и других групп населения;
- проведение массовых информационных кампаний в СМИ;
- снижение уровня стигматизации и повышение толерантности к людям, живущим с ВИЧ.

3.1. Обеспечение безопасности донорской крови

В Республике Беларусь сохранено централизованное методическое управление всеми учреждениями службы крови, в стране функционирует оптимальная, рекомендованная ВОЗ, система службы крови. Современная структура службы крови страны основана на централизации организационно-методического обеспечения и контроля при децентрализации административного подчинения учреждений.

| | |
|---|-----------------------|
| ИНДИКАТОР №3 | 2008 г. – 100% |
| Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества | 2009 г. – 100% |

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» и Инструкции о порядке медицинского осмотра доноров, взятии у них крови и компонентов, утвержденной Министерством здравоохранения 28.06.2006 г. на протяжении отчетного периода в Беларуси 100% донорской крови была протестирована на ВИЧ-инфекцию в условиях обеспечения необходимого качества исследований (2008 г. – 312 874, 2009 – 304 674 единицы)²⁶ (Таблица 5).

²⁶ Отчет ГУ «РНПЦ гематологии и трансфузиологии», 2009 г.

Таблица 5. Данные о количестве единиц донорской крови, проверенной с обеспечением качества, Республика Беларусь, 2009 г.²⁷

| Название центра переливания крови или лабораторий для скрининга крови | Обеспечение качества при скрининге на ВИЧ | | Единицы крови | | |
|---|---|------------------------|-----------------|-------------------|--|
| | Стандартные рабочие процедуры | Система внешней оценки | Донорская кровь | Проверенная кровь | Кровь, проверенная в условиях обеспечения качества |
| ГУ «РНПЦ гематологии и трансфузиологии» и город Минск | Да | Да | 90 653 | 90 653 | 90 653 |
| Г П «Брестская областная станция переливания крови» и область | Да | Да | 38 698 | 38 698 | 38 698 |
| УЗ «Витебская областная станция переливания крови» и область | Да | Да | 43 696 | 43 696 | 43 696 |
| УЗ «Гродненская областная станция переливания крови» и область | Да | Да | 31 113 | 31 113 | 31 113 |
| Учреждение «Гомельская областная станция переливания крови» и область | Да | Да | 38 543 | 38 543 | 38 543 |
| УЗ «Минская областная станция переливания крови» и область | Да | Да | 28 341 | 28 341 | 28 341 |
| УЗ «Могилевская областная станция переливания крови» и область | Да | Да | 33 630 | 33 630 | 33 630 |

Обеспечение безопасности и качества донорской крови осуществляется благодаря четкой регламентации данного направления законодательством, надлежащей организации и контролю на всех этапах. Согласно указанным документам в клинической практике разрешено использовать только обследованную кровь. Предусматриваются следующие мероприятия:

- ежегодная централизованная закупка из средств бюджета диагностических тест-систем не менее чем от двух производителей, которыми обеспечиваются все скрининговые лаборатории;
- внедрение стандартных операционных процедур на проведение исследований крови;
- включение всех лабораторий в систему внешней оценки качества;
- использование дополнительных точных методов диагностики (иммуоблотт, ПЦР);
- повышение квалификации персонала через обучение и стажировки на лучших отечественных и международных базах.

В стране налажена система двойного тестирования донорской крови на возбудители инфекционных заболеваний, которая обеспечивает высокий уровень безопасности перелитых компонентов. С 2008 г. для переливания используется только карантинизированная плазма, выдержанная в течение 4–6 месяцев при температуре минус 30 градусов.

3.2. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Внедрение мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии в стране началось в 1997 г. и постоянно совершенствуется. В основу стратегии профилактики положены рекомендации ВОЗ, вошедшие в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. и национальные протоколы лечения ВИЧ-инфекции. Ежегодно с учетом современных методик профилактики и лечения обновляется методическая и нормативная база, регламентирующая оказание помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям.

²⁷ Отчет ГУ «РНПЦ гематологии и трансфузиологии», 2009 г.

Национальными приоритетами в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ являются:

- первичная профилактика ВИЧ-инфекции посредством предоставления консультационных услуг по проблеме ВИЧ/СПИД 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 антиретровирусной терапией с использованием новых методов лечения, лекарственных препаратов и лабораторным мониторингом развития заболевания;
- психологическая и социальная поддержка ВИЧ-инфицированных женщин и их детей.

3.2.1 Медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии

Медикаментозная профилактика вертикальной трансмиссии 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 и наличия медицинских ресурсов. Существующая система профилактики вертикальной трансмиссии, включающая расширение доступа к диагностике ВИЧ-инфекции у беременных, консультированию и АРВ-препаратам, позволяет проводить медикаментозную АРВ профилактику большинству ВИЧ-инфицированным беременным и новорожденным. Исключение составляют случаи обращения в лечебные организации на поздних сроках беременности и непосредственно в момент начала родовой деятельности. В этой ситуации проводится экстренная профилактика невирапином. В течение 2008–2009 гг. на долю экстренной профилактики приходилось 0,6–1,0% от общего количества проведенных курсов. Основное количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин получали медикаментозную профилактику с использованием двух или трех антиретровирусных препаратов. В 2009 г. значительно возросла доля женщин, которые получали антиретровирусное лечение во время беременности (Таблица 6).

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

| Профилактические схемы АРТ | 2008 | | 2009 | |
|--|---|------------------|---|------------------|
| | Количество беременных получивших профилактику | Удельный вес (%) | Количество беременных получивших профилактику | Удельный вес (%) |
| Разовая доза, только невирапин | 1 | 0,6 | 2 | 1,0 |
| Схема с использованием комбинации двух АРВ препаратов | 95 | 59,0 | 89 | 45,9 |
| Схема с использованием комбинации трех АРВ препаратов | 52 | 32,3 | 84 | 43,3 |
| АРВ лечение для ВИЧ-инфицированных беременных женщин, соответствующих критериям для назначения лечения | 1 | 0,6 | 14 | 7,2 |
| Другое | 12 | 7,5 | 5 | 2,6 |
| Всего | 161 | 100 | 194 | 100 |

В 2008 г. 87%, а в 2009 г. 89,8% родивших инфицированных женщин прошли курс профилактики во время беременности и родов.

ИНДИКАТОР №5

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

Данные национальной методики²⁸:

2008 г. – 87,03 %

2009 г. – 89,81%

Бесплатное питание за счет средств государства предоставляется детям до 2 лет (независимо от ВИЧ статуса) в случае, если среднедушевой доход семьи не превышает 100% бюджета прожиточного минимума. Все дети (100%), рожденные ВИЧ-положительными матерями, до 1 года обеспечены заместительным вскармливанием (адаптированными молочными смесями) за счет средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Особое внимание в 2008-2009 гг. было уделено развитию услуг по консультированию и тестированию женщин репродуктивного возраста и беременных женщин. В 2008 г. акушеры-гинекологи провели 377 267 консультаций по проблеме ВИЧ-инфекции женщинам репродуктивного возраста.

В 2008 г. из 127 705 беременных женщин, обследованных на ВИЧ-инфекцию, выявлено 121 серопозитивных (0,09%). Аналогичный показатель был получен и в 2009 г. С 2008 г. предусмотрено тестирование беременных женщин 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». Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди обследованных беременных женщин остается стабильным с 2007 г. по 2009 г. (0,09%).

С 2008 г. в роддомах внедрен метод экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции у беременных женщин с неизвестным статусом, что способствовало снижению риска инфицирования новорожденных.

С целью координации работы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) при Министерстве здравоохранения Республики Беларусь создана рабочая группа, включающая представителей Министерства здравоохранения, отделов профилактики ВИЧ/СПИД ЦГЭиОЗ, сотрудников кафедр медицинских университетов, Детского Фонда ООН, представителей общественных организаций, работающих с людьми, живущими с ВИЧ.

3.2.2. Уровень вертикальной трансмиссии ВИЧ

В Республике Беларусь наблюдается тенденция увеличения числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. За весь период регистрации (на 1 января 2010 г.) в республике от ВИЧ-инфицированных матерей родился 1 521 ребенок (Таблица 7).

Таблица 7. Количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, 1989–2009 гг.

| Год | 1989-1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Всего |
|--------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Кол-во детей | 18 | 17 | 35 | 40 | 55 | 70 | 88 | 116 | 164 | 159 | 193 | 155 | 185 | 226 | 1521 |

²⁸ **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.

Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 153 детям, 836 детей снято с диспансерного наблюдения в связи с отрицательным ВИЧ-статусом. 445 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, находятся в стадии установления диагноза, что связано с особенностями лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Удельный вес ВИЧ-инфицированных детей от общего числа официально зарегистрированных ВИЧ-положительных граждан Республики Беларусь (10 690 человек) составляет 1,4%.

Диспансеризация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (ВИЧ-экспонированных) 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». На основании действующих нормативных правовых документов снятие ребенка с диспансерного учета как здорового проводится в возрасте старше 18 месяцев на основании результатов серологических методов диагностики и ПЦР.

В течение 2008–2009 гг. была усовершенствована система медицинской и статистической отчетности в области ВИЧ и СПИДа.

| | |
|--|---|
| ИНДИКАТОР №25 | 2008 г. |
| Процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями²⁹ | Данные национальной методики – 3,57% |
| | Данные программы Спектрум – 3,00% |
| | 2009 г. |
| | Данные программы Спектрум – 3,00% |

Из 153 ВИЧ-инфицированных детей только у 30 (19,6%) АРВ-профилактика была проведена в полном объеме. Из них у 66 детей диагностирован СПИД, у 62 – стадия преСПИДа.

АРВ-терапия проводится всем нуждающимся ВИЧ-инфицированным детям на основании Национальных клинических протоколов. По состоянию на 1 января 2010 г. терапию получают 95 детей, находящихся в стадии В-3 и С-3 (по классификации СДС) с исходным высоким уровнем вирусной нагрузки и с выраженными клиническими проявлениями. У всех детей отмечается положительный вирусологический, клинический и иммунологический эффект от терапии.

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;
- наблюдаемое уменьшение стигматизации ЛЖВ и улучшение качества жизни.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, проживают в различных социальных условиях. Большинство из них воспитываются в полных семьях. На государственном попечении находится 4,5% детей (57 детей) (Таблица 8).

²⁹ **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.

Таблица 8. Социальное положение ВИЧ-экспонированных/инфицированных детей по состоянию на 01.01.2009г. (на момент постановки на учет).

| Число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами | Категории | | | |
|--|--------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
| | Полная семья | Неполная семья | На попечении государства | Под опекой родственников |
| 1 279 | 679 | 483 | 57 | 60 |

3.3. Расширение программ добровольного тестирования на ВИЧ и консультирования (ДКТ)

Одним из направлений деятельности по сдерживанию распространения эпидемии ВИЧ-инфекции является консультирование граждан по проблеме ВИЧ и СПИДа с предоставлением возможности определения ВИЧ-статуса. Обследование населения Республики Беларусь на антитела к ВИЧ начали проводить с 1987 г. За это время подходы к проведению тестирования претерпели ряд изменений: произошло поэтапное сокращение обязательного обследования широких слоев населения, созданы благоприятные условия для проведения ДКТ среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ, проводится пропаганда добровольного и анонимного обследования. Услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию для всех групп населения страны предоставляются на бесплатной основе.

3.3.1. Добровольное тестирование и консультирование общего населения

В Беларуси тестирование и консультирование проводится в рамках пакета услуг, предоставляемого всем пациентам при обращении в организации здравоохранения за медицинской помощью или непосредственно за обследованием на ВИЧ-инфекцию. В республике разработана нормативная база и методические рекомендации, определяющие основные принципы и организацию процесса консультирования, проведено обучение специалистов. Тестирование населения организовано в соответствии с перечнем контингентов, подлежащих обследованию на антитела к ВИЧ, определенным Постановлением Главного государственного санитарного врача №27 от 27.03.2003 г. и инструктивным письмом «О медицинском освидетельствовании на ВИЧ» Министерства здравоохранения от 18.12.2009 г. №02-2-04/4037.

Право на анонимное и добровольное обследование на наличие антител к ВИЧ предоставлено на бесплатной основе любому гражданину, независимо от места жительства, в любом лечебно-профилактическом учреждении, имеющем процедурный кабинет. Существующая в Республике Беларусь сеть организаций здравоохранения обеспечивает доступность населения к проведению консультирования и тестирования. По состоянию на 1 января 2009 г. число учреждений здравоохранения в республике составляло 2060, из них предоставляет услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию – 971 учреждение (47%), экспресс тестирование проводится в 32 учреждениях, действуют 49 лабораторий диагностики ВИЧ разных уровней. В 2008 г. расходы на тестирование из внутренних источников (госбюджет) составили 9% средств, израсходованных на мероприятия по лечению и уходу при ВИЧ и СПИДе.

В целом, в республике наблюдается повышение востребованности услуг по консультированию и тестированию. С 2004 г. отмечается рост числа лиц, получивших консультативные услуги и прошедших тестирование. Консультирование по вопросам ВИЧ и СПИДа проводятся специалистами различных профилей. Основными формами обучения специалистов были семинары, тренинги, курсы повышения квалификации в Белорусской медицинской академии последипломного образования. Данные опросов медицинских специалистов свидетельствуют о признании ими необходимости осуществления и совершенствования данного вида деятельности, как одного из основных элементов работы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Национальное исследование, проведенное в 2009 г.³⁰, свидетельствует, что более трети всех респондентов (36,9%) когда-либо сдавали анализ крови на ВИЧ-инфекцию. В течение последних 12 месяцев сдавали анализ на ВИЧ-инфекцию 18,2% всех опрошенных респондентов 15–49 лет. Доля респондентов, сдавших тест на ВИЧ в течение последнего года, почти в 2 раза выше среди респондентов старшей возрастной группы 25–49 лет, чем среди опрошенных 15–24 лет (25,4% и 13,5% соответственно).

ИНДИКАТОР №7**2009 г. – 16,30%**

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат

мужчины – 15,76%
женщины – 16,78%
15–19 лет – 10,58%
20–24 года – 16,83%
25–49 лет – 22,56%

Процент мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих результаты своего теста, составляет 16,3% (данные получены при проведении исследования среди общего населения в возрастной группе 15–49 лет). В 2007 г. показатель составил 30,5% (данные получены при проведении исследования среди работающих на предприятиях и женщин репродуктивного возраста).

3.3.2. Добровольное тестирование и консультирование групп высокой уязвимости к инфицированию ВИЧ

К группам, которым грозит самый высокий риск инфицирования ВИЧ, относят потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), женщин секс-бизнеса (ЖСБ), мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ). В перечень лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ, относятся потребители инъекционных наркотиков (ПИН), которые тестируются в системе наркологической службы при первичном обращении за медицинской помощью, в дальнейшем не реже 1 раза в год.

За 2009 г. в Республике Беларусь в учреждениях наркологической службы протестировано 4 843 наркопотребителя и выявлено 42 случая ВИЧ-инфекции (0,9%). Всего в 2009 г. выявлено 212 случаев ВИЧ-инфекции, связанных с инъекционным введением наркотических веществ. МСМ и ЖСБ обследуются на ВИЧ при самостоятельном обращении за данной услугой.

Результаты исследования, проведенного в 2009 г. среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ³¹, свидетельствуют о том, что представители ПИН, МСМ, ЖСБ имеют достаточно широкий доступ к услугам по тестированию и консультированию как до, так и после сдачи теста на ВИЧ (Таблица 9).

Таблица 9. ПИН, МСМ, ЖСБ, имеющие возможность получить услуги по тестированию и консультированию, %.

| Виды услуг | ПИН | МСМ | ЖСБ |
|--|------|------|------|
| Сдать анализ крови на ВИЧ | 96,8 | 97,1 | 97,4 |
| Получить консультацию по вопросам ВИЧ/СПИД (до и после тестирования) | 94,6 | 94,2 | 92,3 |
| Сдать анализы и лечить инфекции, передающиеся половым путем | 87,9 | 93,1 | 95,4 |

Увеличению обращаемости за ДКТ среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ способствует активная пропаганда данных услуг.

³⁰ 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», ООО «Фемидастрой», Минск, 2009 г.

³¹ Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», Минск, 2009 г.

Наиболее востребованными услуги по тестированию на ВИЧ и ИППП в течение последних 12 месяцев были среди ЖСБ (87,2% и 74,8% соответственно). Среди ПИН и МСМ актуальность тестирования на ВИЧ и ИППП несколько меньше (рис. 13; Таблица 10).

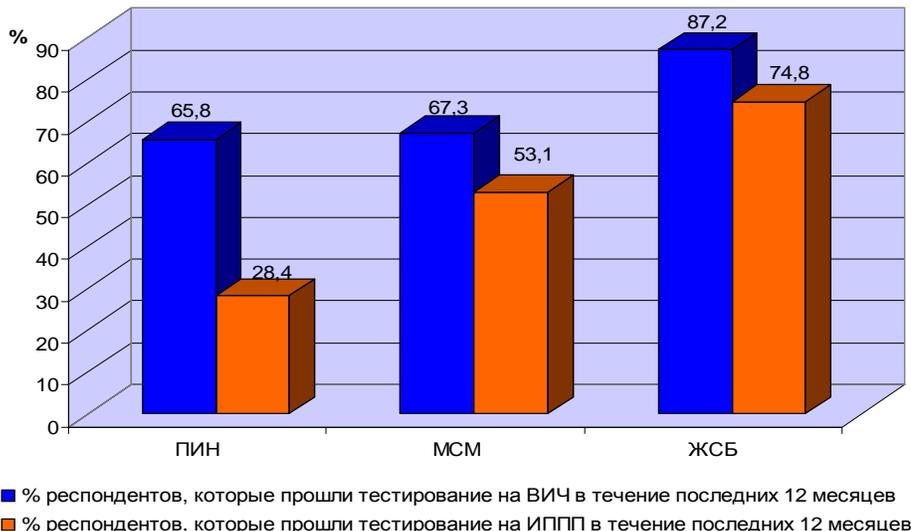


Рис. 13. Процент респондентов из числа групп повышенной уязвимости к ВИЧ, охваченных услугами по тестированию на ВИЧ и ИППП, 2009 г.

Таблица 10. ПИН, МСМ, ЖСБ, прошедшие тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающие свои результаты, %.

| | 2006 | 2007 | 2009 |
|---|------|-------|-------|
| Удельный вес ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования | 47 | 49,25 | 56,7 |
| Удельный вес ЖСБ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования | 55,0 | 63,0 | 84,99 |
| Удельный вес МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты обследования | 52,0 | 53,2 | 79,9 |

По данным исследования почти все опрошенные ПИН, МСМ и ЖСБ имеют возможность сдать анализ крови на ВИЧ/ИППП и получить консультацию специалиста как до, так и после сдачи теста.

Представители этих групп достаточно активно обращаются за услугами по ДКТ, и, как следствие, ежегодно увеличивается доля обратившихся, прошедших тестирование и знающих свой ВИЧ-статус.

| | | |
|--|------------|---|
| ИНДИКАТОР №8 Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои ³² | ПИН | 2009 г. – 56,72% мужчины – 56,27% женщины – 57,88% до 25 лет – 51,68% старше 25 лет – 59,18% |
| | МСМ | 2009 г. – 79,85 % до 25 лет – 78,06% старше 25 лет – 80,95% |

³² Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», Минск, 2009 г.

| | | |
|--|------------|---|
| | ЖСБ | 2009 г. – 84,99% до 25 лет – 80,63% старше 25 лет – 89,18% |
|--|------------|---|

3.4. Информационно-образовательная работа по ВИЧ/СПИД среди населения, включая молодежь

Молодежь имеет особую значимость в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в связи с рискованными формами поведения, например, незащищенный секс, употребление алкоголя и экспериментирование с употреблением наркотиков. В Беларуси в эпидпроцесс наиболее интенсивно вовлечены молодые люди до 30 лет.

Несмотря на то, что в последние годы 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.

Школьные занятия рассматриваются как удобный и практичный способ предоставить детям и подросткам нужные сведения. В соответствии со статьей 5 «Об общем среднем образовании Закона Республики Беларусь» от 14 июня 2006 г. с изменениями и дополнениями от 9 ноября 2009 г. одной из задач общего среднего образования является формирование нравственных убеждений, сохранение и укрепление физического и психического здоровья учащихся, воспитание бережного и ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью других граждан, формирование гигиенических навыков и здорового образа жизни. Статьей 46 Закона закреплено, что педагогические работники обязаны вести здоровый образ жизни и пропагандировать его среди учащихся. В Республике Беларусь функционирует 3 672 общеобразовательных учреждения, из них около 66% расположены в сельской местности. В указанных учреждениях обучается 1 058 199 учащихся (в сельских населенных пунктах – 258 771 учащихся, в городских – 799 428 учащихся) (Таблица 11).

Таблица 11. Общеобразовательные учреждения Республики Беларусь (данные на 1 января 2010 г.).

| Вид учреждения | Количество учреждений | | Итого |
|---|-------------------------------|--------------|--------------|
| | в сельских населенных пунктах | в городах | |
| Начальные школы | 187 | 37 | 224 |
| Базовые школы | 649 | 39 | 688 |
| Средние школы | 1573 | 952 | 2525 |
| Гимназии | 13 | 183 | 196 |
| Лицеи | 2 | 31 | 33 |
| Учебно-педагогический комплекс средняя школа (гимназия) – колледж | 0 | 6 | 6 |
| Итого | 2 424 | 1 248 | 3 672 |

В учреждениях образования сложилась система профилактики ВИЧ-инфекции и формирования навыков безопасного и ответственного поведения. Она включает в себя разработку и реализацию учебных программ по данной проблеме, обучение педагогических работников активным методам профилактической работы с учащимися, создание методических пособий и расширение сети опорных школ, на базе которых отрабатываются технологии по профилактике ВИЧ-инфекции. Дальнейшее развитие системы образования Республики Беларусь предполагает активное внедрение в образовательный процесс здоровые сберегающих технологий. В 2008 г. в Республике Беларусь разработана

«Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь». Концепция с учетом ступеней образования систематизировала и позволила усовершенствовать методы работы по профилактике ВИЧ и СПИДа.

Одним из способов повышения эффективности просвещения по вопросам ВИЧ и СПИДа стало создание сети опорных школ, на базе которых организуется обучение учителей и самих детей активным формам работы по обучению жизненным навыкам, профилактике ВИЧ-инфекции и формированию здорового образа жизни. Первоначально такие школы создавались в рамках экспериментальной деятельности. В настоящее время формы и методы работы этих учреждений образования получили широкое распространение и более 1500 общеобразовательных учреждений функционируют как «школы здоровья».

Национальное исследование по изучению организации образовательной деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции в 2009 г. в школах (выборка – 731 учебное заведение Республики Беларусь во всех регионах республики, среди городских и сельских школ), показало, что в течение 2008/2009 учебного года программа обучения жизненным навыкам в разном объеме была внедрена в 85,5% школ республики³³. По сравнению с 2007 г. наблюдается тенденция увеличения доли школ, в которых осуществлялась программа обучения жизненным навыкам (в 2007 г. данный показатель составлял 79%).

ИНДИКАТОР №11

Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года

2009 г.

Внедряли программы просвещения по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков длительностью **менее 30 часов:**

все школы – 85,49%

начальные: 80,98%

средние: 90,01%

2009 г.

Внедряли программы просвещения длительностью **более 30 часов:**

все школы – 13,41%

начальные: 13,41%

средние 13,41%

В 2008–2009 учебном году наблюдалось некоторое снижение числа школ, в которых обучение вопросам ВИЧ и СПИДа длилось более 30 часов. Данный факт, вероятнее всего, связан с произошедшим в это же время реформированием среднего образования.

Исследование также показало, что уровень кадрового обеспечения учителями, специализирующимися на проведении занятий по ВИЧ и СПИДу на основе жизненных навыков, по мнению большинства опрошенных, является удовлетворительным (64,3%). Однако 11,7% руководителей школ оценили уровень кадрового обеспечения как критический. Только 3,5% опрошенных уровень кадрового обеспечения учителями оценили как высокий. Практически каждый второй из опрошенных руководителей (44,2%) оценил уровень методического обеспечения учителей, проводящих занятия на основе жизненных навыков, как не вполне достаточный. На достаточное методическое обеспечение указали треть опрошенных (36,3%). По мнению 4,6% опрошенных руководителей методическое обеспечение этих занятий практически отсутствует.

Немаловажное значение в реализации профилактической работы по ВИЧ и СПИДу имеет использование разнообразных интерактивных форм работы с учащимися. По результатам исследования наиболее используемыми формами проведения занятий по обучению жизненным навыкам являются обсуждения в классе (49,5%) и ролевые игры (45,1%).

³³ Отчет о результатах исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа среди учащихся общеобразовательных школ», ГНУ «Институт социологии Национальной Академии наук Беларуси», Минск, 2009 г.

Растет популярность подходов, направленные на максимальное участие непосредственно учащихся в планировании, проведении и оценке профилактической работы со своими сверстниками. Один из таких подходов – методика «равный обучает равного». По полученным данным, мероприятия по профилактике ВИЧ и СПИДа по методике «равный обучает равного» проводятся в более половины школ республики (58,7%). В 2007 г. данный показатель составлял 63,2% школ.

Одна из главных проблем в противодействии эпидемии – недостаток знаний о ВИЧ-инфекции среди населения, особенно среди самой уязвимой группы – молодежи.

В 2009 г. в Беларуси проведено изучение уровня информированности путем национального исследования, охватившего 2 484 человек³⁴. Полученные данные свидетельствуют о повышении уровня информированности опрошенных по вопросам распространения ВИЧ и СПИДа по сравнению с предыдущим исследованием. 70,18% респондентов в возрасте 15–24 года продемонстрировали высокий уровень знаний (в 2007 г. этот показатель составлял 67,7%).

| | |
|--|-------------------------|
| ИНДИКАТОР №13 | 2009 г. – 70,18% |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | мужчины – 68,23% |
| | женщины – 71,79% |
| | 15–19 лет – 69,14% |
| | 20–24 года – 73,01% |

Показатель уровня информированности среди мужчин и женщин практически не отличаются: 68,2% и 71,8% соответственно.

По статистике, большинство людей в мире начинают сексуальную жизнь в подростковом возрасте. Исследования, проведенные в Беларуси в 2009 г.³⁵, показывают, что за последние 2 года уменьшилось число молодых людей, первый сексуальный опыт у которых состоялся в возрасте до 15 лет (с 6,2% в 2007 г. до 4,2% в 2009 г.).

| | |
|---|------------------------|
| ИНДИКАТОР №15 | 2009 г. – 4,17% |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет | мужчины – 7,32% |
| | женщины – 1,57% |
| | 15–19 лет – 4,70% |
| | 20–24 года – 2,72% |

Среди мужского населения этот процент составил 7,3 %, женского – 1,57%. Медианный возраст начала половой жизни респондентов 15–24 лет составляет 16 лет, респондентов 25–49 лет – 18 лет. Полученные данные подтверждают общую тенденцию снижения возрастного порога вступления в половую жизнь. Так, среди респондентов 15–24 лет в 3 раза выше доля тех, кто начал свою половую жизнь в 15 лет, в 2 раза выше – в 16 и 17 лет. Для респондентов старшей возрастной группы (25–49 лет) характерно более позднее вступление в половую жизнь, среди них выше доля тех, кто начал половую жизнь в 18 лет и старше.

Таким образом, данные исследований свидетельствуют о необходимости усиления работы не только по предоставлению специфических знаний по ВИЧ-инфекции, но и по другим направлениям жизненных навыков (воздержание от ранних половых отношений, умение сказать «нет» и т. д.), имеющих важное значение в профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, подростковых беременностей.

Неотъемлемым правом человека является право на защиту своего здоровья, в том числе в сексуального и репродуктивного. Половое воспитание и образование молодежи – одно из

³⁴ 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», ООО «Фемидастрой», Минск, 2009 г.

³⁵ Там же.

основных методов профилактики ВИЧ-инфекции. И хотя отношение к этой тематике в Беларуси неоднозначно и по-прежнему вызывает дебаты и споры, большинство из опрошенных руководителей общеобразовательных школ (74,8%) высказались за раннее просвещение подростков (младше 14 лет) по вопросам безопасного полового поведения. Выступают против раннего просвещения только 13,1% опрошенных.

Согласно исследованию³⁶ за последние 12 месяцев 89,4% всех опрошенных вступали в сексуальные контакты. Доля мужчин и женщин возрастной группы 15–24 лет, которые имели сексуальные контакты за последние 12 месяцев, примерно одинакова (89,4% и 89,2% соответственно). В возрастной группе 25–49 лет доля респондентов, имеющих сексуальные контакты, выше среди мужчин, нежели женщин (92,9% и 86,2% соответственно).

В течение последних 12 месяцев половые контакты с непостоянным сексуальным партнером имели 32,1% всех опрошенных. Следует отметить, что наиболее характерно рискованное сексуальное поведение для респондентов младшей возрастной группы 15–24 лет (доля респондентов, имеющих непостоянного сексуального партнера, в 2 раза выше в данной возрастной группе и составляет 44,5%, в группе 25–49 лет – 19,4%).

Наличие непостоянного сексуального партнера чаще характерно для мужчин всех возрастных групп. Так, доля мужчин в возрасте 15–24 лет, имеющих непостоянного сексуального партнера составляет 54,8%, доля женщин – 25,8%; доля мужчин в возрасте 25–49 лет – 33,9%, доля женщин – 13,1%.

За последние 12 месяцев имели сексуальные контакты с более чем одним партнером 15,7% опрошенных. Сексуальные связи более чем с одним партнером в 2 раза чаще отмечаются среди респондентов возрастной группы 15–24 года. Так, доля респондентов 15–24 лет, которые имели сексуальные отношения с несколькими партнерами, составляет 38,9%, доля респондентов 25–49 лет – 11,3%.

ИНДИКАТОР №16

2009 г. – 15,70%

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

мужчины – 21,99%
женщины – 10,23%
15–19 лет – 17,46 %
20–24 года – 21,5%
25–49 лет – 11,3%

В 2007 г. процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев составлял 20,8%. За период 2007–2009 гг. наблюдается снижение доли респондентов, имеющих сексуальные контакты более чем с одним партнером, до 15,7%.

Наиболее часто респонденты всех возрастных групп указывали на наличие 2-х или 3-х сексуальных партнеров. Представители возрастной группы 15–24 лет чаще указывают на наличие у них большего числа сексуальных партнеров. В 2009 г. на это указало 69,2% опрошенных респондентов в возрасте 15–49 лет.

ИНДИКАТОР №17

2009 г. – 69,23%

Процент женщин и мужчин 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

мужчины – 70,08%
женщины – 67,65%
15–19 лет – 76,68%
20–24 года – 74,71%
25–49 лет – 51,81%

Доля респондентов, использующих презерватив, значительно выше среди возрастной группы 15–24 лет, нежели респондентов 25–49 лет. Среди мужчин 15–49 лет показатель составил – 70%, среди женщин – 67,7%.

³⁶ 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», ООО «Фемидастрой», Минск, 2009 г.

По сравнению с 2007 г. наблюдается положительная тенденция увеличения доли тех, кто использует презерватив при сексуальных контактах с нерегулярными партнерами (Таблица 12).

Таблица 12. Респонденты в возрасте 15–49 лет, использовавшие презерватив при последнем сексуальном контакте с непостоянным партнером, %.

| Возрастные группы | 2007 г. | 2009 г. |
|-------------------|---------|---------|
| 15–19 лет | 61,1 | 76,7 |
| 20–24 года | 75,6 | 74,7 |
| 25–29 лет | 67,7 | 74,7 |
| 25–49 лет | 48,9 | 51,8 |

По данным исследования 2009 г. «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»³⁷ основной причиной отказа от использования презерватива во всех возрастных группах является «доверие партнеру» – 42,3% всех опрошенных. Треть респондентов указали на следующие причины: «не всегда есть в нужный момент под рукой» (33,4%), «презерватив снижает сексуальное удовольствие» (32,1%), «не использую, если считаю, что партнер здоров» (29%). Не всегда могут купить/достать презервативы 7,3% опрошенных. Часть опрошенных (2,2%) не считают презерватив средством защиты. Респонденты младшей возрастной группы чаще, чем респонденты 25–49 лет, отмечают такие причины как: «презерватив снижает сексуальное удовольствие», «не всегда есть возможность его купить (достать)», «не всегда есть в нужный момент под рукой», «мы используем другие противозачаточные средства». Причину «я к этому не привык(ла)» чаще отмечают респонденты 25–49 лет.

3.5. Профилактические вмешательства среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)

С начала 90-х гг. в Республике Беларусь наблюдается рост немедицинского потребления психоактивных веществ (ПАВ), а также обострение различных проблем, ассоциирующихся с этим негативным социальным явлением. Распространение немедицинского инъекционного потребления ПАВ в Республике Беларусь в настоящее время продолжает оставаться высоким в основном за счет наркотиков опиоидной группы растительного происхождения.

По оценочным данным в Беларуси проживают 60 000–80 000 инъекционных наркопотребителей³⁸. На 1 января 2010 г. на наркологическом учете в учреждениях здравоохранения находилось 11 577 наркопотребителей.

Активная профилактическая работа с данной группой началась в 2005 г., когда в республике начался проект «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» при финансировании Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ставший основным источником финансирования программ «снижения вреда» среди ПИН.

К концу 2009 г. в Беларуси в 37 городах страны работало 42 анонимных консультативных пункта (АКП) для наркопотребителей, предоставляющих комплекс профилактических и медицинских услуг: доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ/ИППП, консультативную помощь медицинских специалистов и психологов, консультирование по «горячим линиям» и аутрич-работниками, направление на детоксикацию и реабилитацию, тестирование на ВИЧ и вирусные гепатиты.

В течение 5 лет деятельности проекта более 28 000 ПИН охвачены профилактическими вмешательствами. Среди ПИН было распространено более 5,5 млн. шприцев, более 3 млн. презервативов, 179 398 экземпляров информационно-образовательных материалов («Безопасное инъекционное поведение», «Инфекции, передаваемые половым путем»,

³⁷ 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», ООО «Фемидастрой», Минск, 2009 г.

³⁸ Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

«Парентеральные гепатиты», «Наркомания: реабилитация и лечение», «Профилактика инфекций, передаваемых половым путем», «Наркотики и закон» и др.). Наркопотребителям предоставлено 56 367 консультаций по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Более 17 000 консультаций проведено по 35-ти телефонам «горячих линий»³⁹. На протяжении 2008–2009 г. обследовано на вирусные гепатиты 3 640 ПИН, на ВИЧ – 5 315 ПИН.

Широко использовалась методика социальной работы на улице – аутрич-работа. Ежегодно не менее 120 аутрич-работников проводили профилактическую работу среди труднодоступных ПИН, обеспечивая их средствами защиты, информационными материалами, осуществляя социальное сопровождение. За время реализации проекта 393 аутрич-работника прошли обучение на семинарах по организации аутрич-работы и методам профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН. Значительные усилия были направлены на повышение профессионального уровня специалистов, оказывающих помощь наркопотребителям, – за 5 лет реализации проекта обучен 601 специалист.

По результатам исследования, проведенного в 2009 г.⁴⁰, уровень охвата ПИН профилактическими вмешательствами увеличился по сравнению с 2007 г. (56,2%) и составил 63,6%.

ИНДИКАТОР №9 (ПИН)

2009 г. – 63,63%

Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые охвачены программами профилактики ВИЧ-инфекции

мужчины – 63,68%
женщины – 63,50%
до 25 лет – 60,07%
старше 25 лет – 65,36%

Несмотря на повышение охвата профилактическими вмешательствами ПИН, рост информированности остался практически на уровне прошлого отчетного периода: 57,6% респондентов правильно ответили на все 5 предложенных им вопросов (2007г. – 57,8%).

ИНДИКАТОР №14 (ПИН)

2009 г. – 57,58%

Процент потребителей инъекционных наркотиков, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ

мужчины – 59,34%
женщины – 53,13%
до 25 лет – 52,43%
старше 25 лет – 60,09%

В Таблице 13 отражены уровни знаний ПИН в области предупреждения инфицирования ВИЧ.

Таблица 13. Распределение ответов респондентов ПИН на вопросы о путях передачи ВИЧ, %

| | Верно (%) | Не верно (%) | Не знаю (%) |
|---|-----------|--------------|-------------|
| 1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером | 86,2 | 5,8 | 6,9 |
| 2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если постоянно использовать презервативы? | 88,0 | 4,8 | 5,9 |
| 3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? | 82,6 | 4,6 | 10,1 |
| 4. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека? | | | |

³⁹ Отчет о реализации проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» за 2004–2009, ПРООН, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2010 г.

⁴⁰ Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», Минск, 2009 г.

| | | | |
|--|------|-----|------|
| | 87,1 | 3,4 | 6,9 |
| 5. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией, если принимать пищу, совместно с ВИЧ-инфицированным? | 78,5 | 5,1 | 13,5 |

Уровень правильных ответов ПИН по отдельным вопросам, как правило, выше 80%. Наибольшее затруднение у респондентов вызвали вопросы, касающиеся возможности инфицирования в результате бытовых контактов: 13,5% опрошенных не смогли дать ответ на вопрос, можно ли заразиться, если принимать пищу, совместно с ВИЧ-инфицированным.

В рамках исследования «Оценка эффективности и долгосрочности программ профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенной уязвимости»⁴¹, проведена сравнительная оценка уровней информированности по проблеме ВИЧ и СПИДа и рискованного поведения наркопотребителей, включенных в программы снижения вреда и наркопотребителей, не пользующихся профилактическими услугами. Исследования показали, что ПИН – клиенты программ снижения вреда, демонстрируют больший уровень информированности по проблеме ВИЧ и СПИДа и меньший уровень рискованного поведения по сравнению с ПИН, не пользующихся услугами программ. Так, 77,1% клиентов АКП дали правильные ответы на все предложенные вопросы, тогда как среди ПИН, не пользующихся профилактическими услугами и не посещающих АКП, правильный ответ дали только 49,0% респондентов. Среди ПИН, охваченных услугами программ снижения вреда, заметно ниже уровень рискованного поведения, чем среди ПИН, не охваченных этими услугами. Среди ПИН – клиентов программ в 4 раза ниже удельный вес тех, кто пользовался общими шприцами при последней инъекции.

По сравнению с 2007 г. возросло число ПИН, использующих стерильный инструмент для инъекций. По данным дозорного эпиднадзора⁴² во время последнего употребления наркотиков 87,2% респондентов-ПИН пользовались новым одноразовым шприцем (5,3% не пользовались новым шприцем, 5,6% отметили, что не помнят, каким шприцем они пользовались). В 2007 г. данный показатель составлял 70,9%.

| | |
|--|-------------------------|
| ИНДИКАТОР №21 | 2009 г. – 87,21% |
| Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков | мужчины – 86,76% |
| | женщины – 88,41% |
| | до 25 лет – 83,00% |
| | старше 25 лет – 89,17% |

По данным исследования 76,6% ПИН вступали в сексуальные контакты в течение последнего (т.е. предшествующего опросу) месяца. Более половины из них (53,1%) имели за прошедший месяц только одного сексуального партнера; 19,1% имели двоих партнеров; 12,2% – 3-4 партнера и около 4% имели более 4 партнеров.

Во время последнего сексуального контакта 59,4% ПИН пользовались презервативом; 33,2% не пользовались презервативом; 6,8% отметили, что не помнят. Значение данного индикатора по сравнению с 2007 г. не изменилось (59,4%).

| | |
|---|-------------------------|
| ИНДИКАТОР №20 | 2009 г. – 59,43% |
| Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование презервативом во время последнего полового контакта | мужчины – 56,20% |
| | женщины – 67,58% |
| | до 25 лет – 51,25% |
| | старше 25 лет – 63,73% |

⁴¹ Отчет о результатах исследования «Оценка эффективности и долгосрочности программ профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенной уязвимости», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», 2009 г.

⁴² Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.

3.6. Профилактические вмешательства среди женщин секс-бизнеса (ЖСБ)

В 2008–2009 гг. в 7 крупных городах страны — Минске, Бресте, Витебске, Гродно, Гомеле, Могилеве и Светлогорске – была продолжена работа по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди ЖСБ в рамках гранта Глобального фонда. В указанных городах созданы консультационные центры и сформированы группы аутрич-работников для работы в сообществе. Работа проводилась путем информационно-просветительской деятельности, предоставления средств защиты от инфицирования (презервативы, смазки, дезинфицирующие растворы); тестирование и лечение ИППП; психологическая поддержка и ресоциализация. Благодаря налаженной системе предоставления профилактических услуг 7 599 ЖСБ получили доступ к информации и средствам защиты от ВИЧ/ИППП.

За период 2005–2009 гг. среди ЖСБ распространено около 2,5 млн презервативов, из них в 2009 г. распространено 1 092 970 презервативов (рис. 14), 35 974 упаковок дезинфицирующего средства для экстренной профилактики ИППП, 91 014 экземпляров информационных материалов, проведено 4 357 консультаций⁴³.

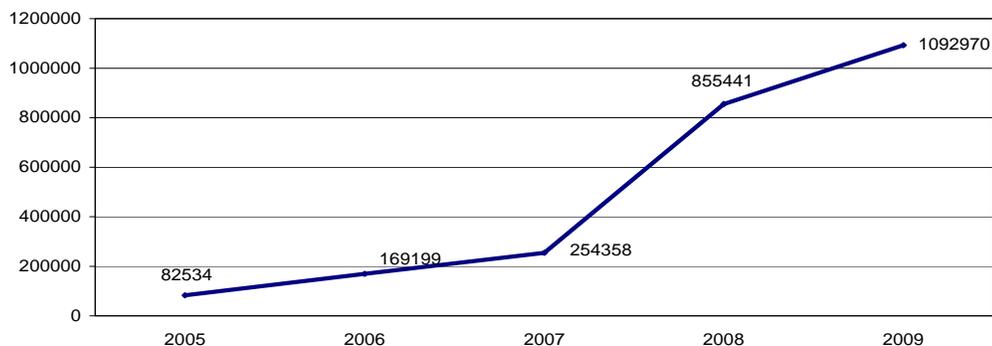


Рис. 14. Количество распространенных презервативов среди ЖСБ.

По сравнению с 2007 г. уровень охвата профилактическими вмешательствами ЖСБ по данным исследования практически не изменился и составил 85,87%⁴⁴. К услугам по профилактике все возрастные группы обращаются одинаково часто (2007 – 86,2%).

| | |
|--|--|
| ИНДИКАТОР №9 (ЖСБ) | 2009 г. – 85,87% |
| Процент женщин секс-бизнеса, которые охвачены программами профилактики ВИЧ-инфекции | до 25 лет – 84,68% старше 25 лет – 87,01% |

В целом в 2009 г. ЖСБ продемонстрировали достаточно высокий уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции (67,3%), и этот уровень выше по сравнению с 2007г. (50%). Большинство опрошенных ЖСБ (85,2%) указали на то, что имеют возможность получить нужную информацию по вопросам ВИЧ и СПИДа, в том числе от лиц своего круга. В 2009г. процент респондентов из числа ЖСБ, давших правильные ответы на все 5 вопросов, оказался выше, чем в группе ПИН, но ниже по сравнению с группой МСМ.

| | |
|--|--|
| ИНДИКАТОР №14 (ЖСБ) | 2009 г. – 67,3% |
| Процент женщин секс-бизнеса, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные | до 25 лет – 71,6% старше 25 лет – 63,2% |

⁴³ Отчет о реализации проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» за 2004–2009, ПРООН, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2009 г.

⁴⁴ Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», Минск, 2009 г.

неверные представления о передаче ВИЧ

При этом доля ответивших правильно на каждый из вопросов в группе ЖСБ достаточно высок 70–80%, особенно по вопросам, касающимся риска инфицирования при сексуальных контактах. Как и группа ПИН, женщины секс-бизнеса дают больше неверных ответов при оценке возможности инфицирования при бытовых контактах (Таблица 14).

Таблица 14. Распределение ответов респондентов ЖСБ на вопросы о путях передачи ВИЧ, %.

| | Верно (%) | Не верно (%) | Не знаю (%) |
|---|-----------|--------------|-------------|
| 1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером | 83,7 | 6,8 | 9,5 |
| 2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если постоянно использовать презервативы? | 83,2 | 8,4 | 8,4 |
| 3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? | 84,3 | 4,0 | 11,7 |
| 4. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека? | 83,4 | 5,3 | 11,3 |
| 5. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией, если принимать пищу, совместно с ВИЧ-инфицированным? | 71,5 | 9,1 | 19,4 |

Данные опроса, свидетельствуют, что подавляющее большинство ЖСБ имеют доступ к средствам защиты от инфицирования ВИЧ половым путем. Благодаря работе профилактических программ презервативы на протяжении 2007–2009 гг. доступны около 95% опрошенных ЖСБ. При последнем сексуальном контакте с клиентом почти 70% респондентов из числа ЖСБ пользовались презервативом (13,5% не пользовались). Следует отметить некоторое снижение в 2009 г. использования презерватива женщинами секс-бизнеса при последнем контакте с клиентом по сравнению с 2007 г. (75,9%).

ИНДИКАТОР №18**2009 г. – 69,98%**

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

до 25 лет – 67,12%

старше 25 лет – 72,73%

В 2009 г. в сравнении с 2008 г. снизилось число женщин, вступавших в сексуальные отношения с ПИН. Однако в 2009 г. на вопрос «Употребляли ли Вы когда-либо наркотики внутривенно?» отказались отвечать 22,3% ЖСБ, что косвенно может указывать на употребление наркотиков. Количество женщин секс-бизнеса, имеющих опыт употребления инъекционных наркотиков в среднем составляет 10–15 процентов (от 9,7% в 2004 г. до 15,5% в 2009 г.).

Таким образом, по данным 2009 г., положительная динамика наблюдается по таким важнейшим показателям, как охват ЖСБ профилактическими программами и тестированием на ВИЧ, использовании презервативов в сексуальных контактах с постоянными партнерами. ЖСБ также стали меньше вступать в сексуальные отношения с ПИН. По некоторым другим показателям (например, информированность) ситуация осталась на прежнем уровне.

3.7. Профилактические вмешательства среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ)

В 2008–2009 гг. в 7 крупных городах страны — Минске, Бресте, Витебске, Гродно, Гомеле, Могилеве и Светлогорске продолжили функционировать консультационные центры по работе с МСМ. Деятельность осуществлялась через доверенных специалистов (медики, психологи) и работу в сообществе подготовленными волонтерами и аутрич-работниками из числа представителей группы. Основными направлениями деятельности были – информирование и просвещение по профилактике ВИЧ/СПИД, предоставление средств

защиты (презервативы, смазки); тестирование и лечение ИППП; психологическая поддержка. Вся деятельность среди данной группы осуществлялась РМО «Встреча» в рамках проекта ПРООН и Министерства здравоохранения «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь». По итогам 5-летней реализации проекта 16 880 МСМ были охвачены профилактическими мероприятиями.

За время действия проекта социальными работниками проведено 81 405 консультаций, распространено 447 135 презервативов и 241 110 одноразовых смазок, распространено 79 157 экземпляров информационно-образовательных материалов. Во всех областных городах и в Минске работают телефонные «горячие линии» по проблеме ВИЧ/СПИДа, налажено *on-line* консультирование. 267 аутрич-работников и волонтеров прошли обучение методам профилактической работы в сообществе и 187 представителей целевой группы прошли обучение на мини-тренингах⁴⁵.

На протяжении 2007–2009 г. показатель охвата представителей группы профилактическими вмешательствами, полученный в ходе опроса МСМ, находится на достаточно высоком уровне (2007 г. – 89,9%, 2009 г. – 84,77%)⁴⁶.

| | |
|--|--|
| ИНДИКАТОР №9 (МСМ) | 2009 г. – 84,77% |
| Процент МСМ, которые охвачены программами профилактики ВИЧ-инфекции | до 25 лет – 80,65% старше 25 лет – 87,30% |

| | |
|--|--|
| ИНДИКАТОР №14 (МСМ) | 2009 г. – 72,2% |
| Процент МСМ, которые правильно представляют себе способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | до 25 лет – 74,19% старше 25 лет – 71,03% |

В 2009 г. по сравнению с предшествующим периодом у МСМ значительно повысился уровень знаний в отношении ВИЧ и СПИДа (2007 г. – 56,3%). По данным исследования⁴⁷ индекс информированности МСМ равен 0,72, что означает, что 72% респондентов правильно ответили на все 5 предложенных вопросов (Таблица 15). В целом МСМ продемонстрировали наиболее высокий (по сравнению с другими группами повышенной уязвимости) уровень знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Таблица 15. Распределение ответов респондентов МСМ на вопросы относительно путей передачи ВИЧ, %.

| Вопрос | Верно (%) | Неверно (%) | Не знаю (%) |
|---|-----------|-------------|-------------|
| 1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером | 87,2 | 6,1 | 6,6 |
| 2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если постоянно использовать презервативы? | 90,7 | 5,7 | 3,7 |
| 3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ? | 83,5 | 4,2 | 12,3 |
| 4. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией при пожатии рук инфицированного человека? | 89,7 | 4,2 | 6,1 |
| 5. Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией, если принимать пищу, совместно с ВИЧ-инфицированным? | 85,0 | 6,1 | 8,8 |

⁴⁵ Отчет о реализации проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» за 2004–2009, ПРООН, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2009 г.

⁴⁶ Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», Минск, 2009 г.

⁴⁷ Там же.

По результатам исследования, в течение шести месяцев, предшествовавших опросу, 90,9% респондентов-МСМ имели сексуальные контакты с мужчинами, При последнем сексуальном контакте с мужчиной 61,4% опрошенных пользовались презервативом, 31,6% – не пользуются презервативом (7,0% не помнят или не дали ответа). В течение последнего месяца 35,4% респондентов имели только одного партнера; 18,6% имели двух партнеров; 20,5% имели 3–4-х партнеров; 9,7% респондентов отметили, что имели 5–10 партнеров и 4,4% — более десяти партнеров.

10,3% опрошенных МСМ вступали в сексуальные контакты за вознаграждение в течение последних 12 месяцев. Из тех, кто вступал в сексуальные отношения за вознаграждение, 61,9% респондентов использовали презерватив во время последнего контакта за плату.

10,8% опрошенных МСМ сами платили партнеру за секс; из них 65,9% МСМ использовали презерватив во время последнего сексуального контакта, который они оплатили. По ответам респондентов, 53,6% из них всегда пользуются презервативом при сексуальных контактах с непостоянным партнером; 33,4% — пользуются презервативом иногда; 2,0% — не пользуются никогда.

ИНДИКАТОР №19

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

2009 г. – 61,35%

до 25 лет – 69,80%

старше 25 лет – 55,66%

Из сравнения показателей следует, что в 2009 г. по сравнению с предшествующим периодом у МСМ повысился уровень знаний в отношении ВИЧ и СПИДа, выше стал удельный вес МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ, однако наблюдается снижение показателя по использованию презерватива во время сексуальных контактов (2007 г. – 66,8%), прежде всего за счет возрастной группы старше 25 лет (2009 г. – 55,7%, 2007 г. – 72,4%).

4. Уход, лечение и поддержка

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. В настоящее время в Беларуси специфическое лечение ВИЧ/СПИДа предоставляется всем нуждающимся из числа состоящих на диспансерном учете в учреждениях системы здравоохранения.

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 Всемирной Организации Здравоохранения;
- 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, персонализированного 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.

В 2008–2009 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 2010 г. антиретровирусную терапию получают 1776 пациентов с ВИЧ-инфекцией, в том числе 95 детей. Полностью решена проблема доступности АРТ в системе пенитенциарных учреждений, все нуждающиеся получают современное лечение и диагностику. Лечение всех пациентов проводится лекарственными препаратами, 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 программы АРВ-терапии в Беларуси составил в 2008 г. – 75,7% от числа нуждающихся, в 2009 г. – 83,1% (2007 г. – 70,9%).

| ИНДИКАТОР №4 | 2008 г. | 2009 г. |
|--|---|--|
| Процент взрослых и детей с поздней стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию | Данные национальной методики⁴⁸ – 75,69% мужчины – 75,63% женщины – 75,78% до 15 лет – 92,39% старше 15 лет – 74,71% | Данные национальной методики – 83,15% мужчины – 81,90% женщины – 84,93% до 15 лет – 93,13% старше 15 лет – 82,64% |
| | Данные программы «Спектрум» – 53,49% мужчины – 48,43% женщины – 63,14% старше 15 лет – 51,73% до 15 лет – 100% | Данные программы «Спектрум» – 62,27% мужчины – 55,28% женщины – 75,53% старше 15 лет – 61,02% до 15 лет – 97,94% |

Большинство пациентов, включенных в программу АРВ-терапии, получают препараты 1-й линии (более 85%).

Средняя стоимость лечения 1 пациента составила в 2008 г. 720 долларов США (570 долларов – при применении препаратов 1-й линии, 2 346 долларов – при использовании схем 2-го ряда).

В 2008 г. Министерством здравоохранения пересмотрены и обновлены Национальные протоколы лечения ВИЧ/СПИДа. 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.

⁴⁸ **Национальная методика:** В качестве числителя взяты данные инфекционной службы – число взрослых и детей, имеющих позднюю стадию ВИЧ-инфекции, которые получают антиретровирусную терапию в соответствии с национальным протоколом лечения. В качестве знаменателя взяты данные инфекционной службы - число взрослых и детей, имеющих позднюю стадию ВИЧ-инфекции.

В 2008 г. здравоохранение республики из средств проекта, финансируемого Глобальным фондом, дополнительно получило 3 современные ПЦР-лаборатории «реального времени», микробиологический анализатор и лазерный цитофлюориметр. Таким образом, практически все регионы страны имеют в настоящее время возможность проводить иммунологическую и вирусологическую диагностику ВИЧ/СПИД 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 2009 г. проведено обучение 67 специалистов лабораторной службы на республиканском обучающем семинаре «Актуальные вопросы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций».

В 2008 г. лабораторная служба республики приступила к определению *резистентности* к антиретровирусным препаратам штаммов ВИЧ, циркулирующих на территории республики с использованием оборудования (генетический анализатор) и тест-систем, закупленных в рамках гранта Глобального фонда. В 2009 г. совместно с ВОЗ разработано «Руководство по мониторингу и оценке резистентности ВИЧ в Республике Беларусь».

Для улучшения качества предоставляемой помощи (не реже 2 раз в год) проводятся рабочие встречи врачей-инфекционистов, осуществляющих АРВ-терапию, а также специалистов смежных служб – педиатров, фтизиатров, наркологов. В 2008–2009 гг. 6 специалистов инфекционной службы, осуществляющих диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами, прошли подготовку по современным принципам в отношении лечения ВИЧ-инфекции на лучших зарубежных базах.

С конца 2009 г. лечение гепатита С интерферонами пролонгированного действия является платным для всего населения республики. Учитывая, что многие из людей, живущих с ВИЧ, имеют данное заболевание, в 2008–2009 гг. начата программа предоставления лечения вирусного гепатита С пациентам с сочетанной инфекцией ВИЧ+ВГС. Из средств проекта Глобального фонда закуплены интерфероны (20 годовых курсов) для пациентов, нуждающихся в терапии и демонстрирующих высокую приверженность терапии.

В 2008–2009 гг. большое внимание было уделено *формированию приверженности АРВ-терапии*. Вопросы формирования приверженности включены в Национальные протоколы лечения ВИЧ/СПИД, программы обучения врачей по вопросам ВИЧ-инфекции в Белорусской медицинской академии последипломного образования, в программы подготовки активистов групп взаимопомощи для ЛЖВ.

Разработаны, изданы и распространены информационные материалы, способствующие формированию приверженности: пособие для больных «Жизнь после диагноза»; буклет для ЛЖВ по формированию приверженности «Что нужно знать об АРВТ»; «Приверженность АРВТ», «Дневник пациента».

В Беларуси совместно с Всемирной Организацией Здравоохранения проводится работа по внедрению мультидисциплинарного подхода при оказании медицинской и социальной помощи ЛЖВ. Однако, несмотря на предпринимаемые усилия, не достигнут рекомендуемый ВОЗ уровень приверженности пациентов в программах терапии ВИЧ-инфекции, что связано со спецификой развития эпидемии ВИЧ-инфекции в стране (значительное число ЛЖВ являются наркопотребителями, и характеризуются низкой приверженностью лечению).

| ИНДИКАТОР №24 | 2008 г. | 2009 г. |
|--|---|---|
| Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые, по имеющейся информации, продолжают получать антиретровирусную терапию спустя 12 месяцев после начала | Всего – 80,39% мужчины – 83,04% женщины – 75,00% до 15 лет – 100% старше 15 лет – 79,42% | Всего – 78,43% мужчины – 78,22% женщины – 78,89% до 15 лет – 100% старше 15 лет – 77,38% |

4.2. Оказание паллиативной помощи и психо-социальной поддержки ЛЖВ

В 2008–2009 гг. активно внедрялась программа предоставления паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. Десять пунктов предоставления комплекса услуг, включающих медицинскую, психологическую, социальную и духовную поддержку, открыты в 6 городах, наиболее пострадавших от эпидемии (Светлогорск, Гомель, Жлобин, Минск, Солигорск, Пинск). По данным на 31 декабря 2009 г. паллиативная помощь предоставлена 161 тяжелому пациенту с ВИЧ/СПИДом, из них более 80 были впервые включены в программу в течение 2008–2009 гг.

В целях повышения эффективности оказания услуг разработано и издано пособие по оказанию паллиативного ухода при ВИЧ-инфекции и разработано пособие для врачей-инфекционистов и сестер милосердия по оказанию паллиативной помощи тяжелым больным с ВИЧ/СПИДом. Регулярно проводилось обучение персонала службы паллиативного ухода, а также инфекционной службы. В 2008–2009 гг. проведен 1 семинар и 2 круглых стола с участием более 70 специалистов.

Достаточно активно в 2008–2009 гг. работали *группы взаимопомощи* для ЛЖВ и других людей, которых коснулась эпидемия. В 2009 г. в стране действовали 10 групп взаимопомощи в городах Минск, Светлогорск (4 группы), Витебск, Гомель, Жлобин, Речица, Брест. Деятельность групп финансировалась из средств гранта Глобального фонда через БОО «Позитивное движение». В реализации данной деятельности принимали участие неправительственные организации – «Альтернатива» и отделения БОО Красного Креста. Более 800 человек смогли получить помощь и поддержку через группы взаимопомощи в 2006–2009 гг. Проведено 2 400 собраний групп; предоставлено 3 837 индивидуальных консультаций по медицинским, психологическим и юридическим вопросам. Оказывались консультативные услуги по трем телефонным «горячим линиям», проведено 1 916 телефонных консультаций.

Активно проводилось обучение как специалистов, работающих с ЛЖВ, так и лидеров и участников групп взаимопомощи. В 2008 г. проведено 13 семинаров и 3 «круглых стола», в которых приняли участие 287 ЛЖВ и специалистов. В 2009 г. проведено 7 семинаров (приняли участие 101 ЛЖВ). Для улучшения сотрудничества и взаимодействия с врачами-инфекционистами в мае 2009г. проведен семинар «Взаимодействие врачей-инфекционистов и консультантов из числа ЛЖВ по вопросам формирования приверженности к антиретровирусной терапии», в котором приняли участие 22 человека. В наиболее затронутом эпидемией регионе – Гомельской области в 2009 г. проведены рабочая встреча, семинар и круглый стол по вопросам ВИЧ-инфекции, наркомании и заместительной терапии с участием специалистов наркологической службы, органов внутренних дел и представителей социальных служб.

Традиционным становится проведение республиканской конференции для ЛЖВ «Медицинские, социальные и психологические аспекты жизни с ВИЧ». В 2009 г. проведена третья конференция, основной темой которой стала «Я+моя семья» (приняли участие 140 человек, в т. ч. 104 ЛЖВ из 17-ти городов страны).

В 2008 г. к Международному дню памяти умерших от СПИДа и Всемирному дню борьбы со СПИДом активистами групп взаимопомощи и сотрудниками организаций-исполнителей компонента были организованы тематические акции в гг. Минск, Светлогорск, Жлобин, Пинск, Могилев и Витебск, проведены мероприятия с участием ЛЖВ (панихиды в церквях, зажигание свечей, запуск шаров, творческие мастерские, конкурсы рисунков, высаживание цветов, тематические семинары-тренинги).

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. На сегодняшний день до 58,4% от общего числа манифестных форм ВИЧ-инфекции и летальных исходов при ВИЧ-инфекции ассоциированы с туберкулезом. В последние 5 лет наблюдения отмечается ежегодный рост туберкулеза,

связанного с ВИЧ-инфекцией. Ежегодный прирост ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в 2005–2008 гг. составляет около 30% 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 60% от всех зарегистрированных в республике. Отмечается четкая взаимосвязь увеличения числа клинических проявлений СПИДа и ВИЧ-ассоциированного туберкулеза (рис.15).

При проведении оценки клинического состояния пациентов, взятых на специфическое лечение по поводу ВИЧ-инфекции в Гомельской области, выявлено, что в 72% случаев стаж инфицирования перед развитием туберкулеза у пациента составлял 8 лет и более, а в 62% случаев на фоне показателей иммунного статуса 150 клеток CD4 или ниже.

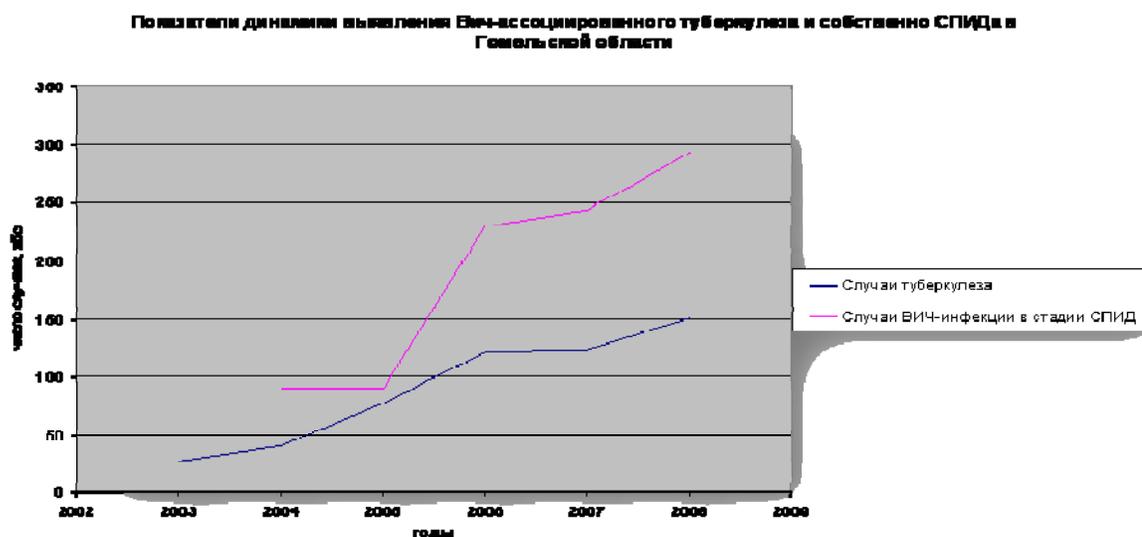


Рис. 15. Динамика выявления ВИЧ-ассоциированного туберкулеза и СПИДа в Гомельской области, число случаев

Одной из проблем, способствующих распространению туберкулеза среди ВИЧ-позитивных больных является низкий уровень мотивации пациентов для медицинского сопровождения и тематического обследования.

Существующая в республике нормативная правовая база 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. Однако нет четких критериев проведения профилактического лечения туберкулеза, недостаточный уровень взаимодействия между фтизиатрической и инфекционной службами в части ведения ВИЧ-инфицированных пациентов.

| ИНДИКАТОР №6 | 2008 г. | 2009 г. |
|---|--|--|
| Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получающих лечение в связи с ТБ и ВИЧ⁴⁹ | Всего – 42,95% мужчины – 49,07% женщины – 29,17% до 15 лет – 0 старше 15 лет – 42,95% | Всего – 72,63% мужчины – 79,71% женщины – 53,85% до 15 лет – 0 старше 15 лет – 72,63% |

В 2009 г. по сравнению с 2008 г. охват пациентов, получающих комплексное лечение в связи с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, увеличился в 1,7 раза.

⁴⁹ В качестве числителей взяты данные инфекционной службы (регистр ВИЧ-инфицированных пациентов). В качестве знаменателя за 2008 г. взяты данные сайта, рекомендуемого в «Руководящих принципах разработки ключевых показателей за 2010 год»: WHO's global TB database (www.who.int/tb/country/en), таблица А-7 «ТБ/ВИЧ, 2000–2008» (http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/update/a-7_eur.pdf), число пациентов с ТБ/ВИЧ. Эта таблица включает как оценочные данные, сгенерированные ВОЗ, так и данные, предоставленные Национальными ТБ программами. В случае Республики Беларусь число ТБ/ВИЧ пациентов за 2008 г. согласно таблице – это данные национальной отчетности. Поэтому в качестве знаменателя за 2009 г. также взяты данные ГУ РНПЦПиф (данные государственной статистической отчетности), которые были предоставлены в Европейское бюро ВОЗ, и будут включены в базу данных в октябре 2010.

V. Наилучшая практика

Расширение эффективных программ профилактики

Профилактика остается приоритетным направлением государственной политики в области ВИЧ и СПИД. В 2008 г. на профилактические мероприятия израсходовано 83% общего объема финансовых средств, выделенных на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции. Особое внимание в программах профилактики уделялось молодежи и группам высокой уязвимости к ВИЧ-инфекции. Данные социологических исследований подтверждают, что благодаря комплексной просветительской деятельности, молодые люди стали более информированы о проблеме ВИЧ-инфекции. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи (возрастная группа от 15 до 19 лет) уменьшается.

Создание сети кабинетов информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД среди молодежи (ресурсные центры)

В отчетном периоде в Беларуси была продолжена работа по созданию сети ресурсных центров по вопросам ВИЧ/СПИД, ориентированных, прежде всего, на работу с молодежью.

Первый ресурсный центр был открыт при отделе профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ «РЦГЭиОЗ» в Минске 1 декабря 2005 г. В настоящее время в 14 крупнейших городах республики созданы и функционируют такие центры.

Создание в республике сети ресурсных центров стало важным дополнением к осуществляемой профилактической деятельности, направленной на молодежь. Кроме предоставления тематических материалов, в центрах проводятся различные мероприятия: рабочие встречи, семинары, пресс-конференции. Видеотеки и библиотеки методических материалов может посетить любой человек и бесплатно скопировать необходимую информацию. При кабинетах также созданы волонтерские клубы, члены которых готовят информационный бюллетень, пользуются услугами веб-сайта www.aids.by, работают на телефоне «горячей линии», самостоятельно проводят информационные акции. В ресурсных центрах реализуется метод равного обучения, когда в роли обучающихся выступают сверстники молодых людей. За 4 года работы ресурсные центры провели 856 тематических мероприятий, в которых приняли участие 24 155 молодых людей.

Возможностями ресурсных центров могут пользоваться молодые люди, а также специалисты, работающие с молодежью -- педагоги, врачи, социальные работники, представители СМИ, общественные организации.

Программа заместительного лечения

Проведение заместительной терапии в Беларуси регламентируется нормативными правовыми актами Республики Беларусь. Так, пунктом 36 Государственной программы комплексных мер противодействия наркомании, незаконному обороту наркотических средств и связанными с ними правонарушениями в Республике Беларусь на 2009-2013 гг. (от 30 октября 2008 г. № 1634), предусматривается обеспечение разработки, апробации и внедрения прогрессивных методов оказания медицинской помощи лицам, страдающим зависимостью от наркотических средств.

Во исполнение данного документа Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2008г. №1185 предусмотрено внедрение заместительной терапии и обеспечение наркологических учреждений лекарственными средствами направленного действия (метадон и др.) для лечения наркозависимости.

На протяжении отчетного периода в Беларуси наметился значительный прогресс в реализации программ заместительной терапии опиоидной наркозависимости. Первый проект, финансируемый Глобальным фондом, начался в сентябре 2007 г. в г. Гомеле и успешно завершил пилотную стадию. Его результаты были положительно оценены как экспертами ВОЗ, так и специалистами Министерства здравоохранения. В настоящее время программа расширяется: в стране функционирует 2 пункта предоставления услуг по заместительной терапии (Гомель, Минск) и 3 пункта будут открыты в марте–апреле 2010 г.

По состоянию на 1 января 2010 г. заместительную терапию получили 178 человек, из них 106 включены в программу в 2009 г.

За время действия проекта разработан ряд документов, создавших нормативно-методическую основу для проведения заместительной терапии в Беларуси. Учреждения, участвующие в реализации программ, оснащены необходимым медицинским и лабораторным оборудованием, разработаны и изданы методические материалы для врачей и пациентов, проведено обучение врачей-наркологов.

Результаты проведенной в сентябре 2009 г. оценки эффективности пилотного проекта в Гомеле свидетельствуют, что за время реализации проекта значительно улучшилось качество жизни участников, их соматическое и психозмоциональное состояние, снизился риск инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, ИППП. В результате проведения заместительной терапии частота рискованного поведения (сексуального, инъекционного) снизилась более чем в 5 раз в результате инъекционного потребления наркотических средств. Практически все пациенты пилотного проекта заместительной терапии сообщают о нормализации жизненного стиля (появление времени на работу, семью и близких, организация рационального отдыха) и значительном улучшении качества жизни.

К 2012 г. планируется включение в программы заместительной терапии 700 пациентов.

Информационные кампании

С начала реализации проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», финансируемого Глобальным фондом, были значительно расширены возможности проведения массовых информационно-образовательных кампаний по ВИЧ и СПИДу.

Информационная кампания, проводимая в рамках проекта в 2007–2009 гг., представляла собой комплексную программу, направленную на повышение информирования общественности о проблеме ВИЧ/СПИДа, вовлечение молодежи в профилактическую работу, формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям, воспитание социально ответственного поведения, пропаганду семейных ценностей, активное участие известных людей и журналистского сообщества в вопросах освещения темы борьбы со СПИДом.

Визитной карточкой белорусской кампании стало создание «Звездной команды» для борьбы со СПИДом, в которую вошли популярные деятели культуры и спорта, кумиры общества, воплотившие в жизнь идею личного обещания в борьбе со СПИДом. Кампания «Звезды против СПИДа» продлилась более 2 лет и включала в себя разнообразные профилактические акции, концерты, республиканские автопробеги, пресс-конференции, конкурсы и семинары для СМИ, демонстрацию социальной рекламы, издание тематических комиксов и буклетов.

В мае 2009 г. с участием Звездной команды и ЛЖВ состоялся республиканский автопробег «Скажи СПИДу — НЕТ!», посвященный Международному дню памяти умерших от СПИДа, прошедший по маршруту Минск–Гродно–Брест–Гомель–Могилев–Витебск, объединив все крупные города республики. Участники Звездной команды стали «героями» тематических биллбордов, видео- и аудиороликов, телевизионных сюжетов на тему здорового образа жизни. В рамках автопробега ВИЧ-позитивные активисты выступали на концертах, проводили лекции для молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию толерантного отношения к ЛЖВ.

Активно использовался такой эффективный и набирающий все большую популярность среди молодежи ресурс, как Интернет. Две флеш-игры на тему защиты от опасности заражения ВИЧ размещены на сайтах www.aids.by, www.hiv-aids.by.

Республиканский автопробег «Скажи СПИДу – НЕТ» – пример эффективного взаимодействия государственных, общественных, коммерческих организаций и ЛЖВ в преодолении стереотипов в отношении к ЛЖВ.

Вовлечение христианских конфессий в деятельность по борьбе с ВИЧ/СПИДом

В Беларуси существует несколько христианских конфессий, которые в последние годы достаточно активно включились в деятельность по ВИЧ и СПИДу.

В 2008 г. главами христианских церквей Беларуси (Белорусская Православная Церковь, Римско-католическая Церковь, Союз евангельских христиан баптистов, Союз евангелическо-лютеранских общин Беларуси) подписана Декларация социального партнерства христианских Церквей Беларуси в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

В рамках реализации подписанной Декларации созданы Экспертно-консультационный церковный совет по проблеме ВИЧ/СПИД (ЭКЦС) и Межконфессиональный информационный ресурсный центр по проблеме ВИЧ-инфекции, который осуществляет систематизирование информационных материалов, подготовку и рассылку ежемесячной подборки для 160 адресатов из числа служителей религиозных конфессий (www.library.imcss.org). В 2008 г. разработана Межхристианская стратегия по проблеме ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь на 2009–2013 гг.

Для священников и прихожан в 2008 г. было выпущено печатное пособие «Сочувствуя – помогай!» и мультимедийное пособие «СПИД в Беларуси: ответ христианских церквей». В 2009 г. разработано «Руководство для христианских церквей Беларуси по мониторингу и оценке деятельности в области ВИЧ».

В 2008 г. в Минске при поддержке Представительства ООН в Республике Беларусь состоялась Международная конференция «Христианский ответ на ВИЧ: теория и практика», которая собрала более 100 участников из разных стран. В 2009 г. при поддержке ЮНЭЙДС был организован практический семинар «Церковный реабилитационный центр для наркозависимых и ВИЧ-инфицированных» результатом которого стала разработка 2 моделей устойчивого христианского реабилитационного центра для наркозависимых и ВИЧ-позитивных.

Роль религиозных конфессий в реализации профилактики и оказании поддержки людям, живущим с ВИЧ, постоянно растет. К 2009 г. около 1% (всего 2100 общин) общин были активно вовлечены в процесс профилактической работы среди прихожан (охват около 1600 человек в год) и оказание помощи ЛЖВ. В регулярную молитвенную поддержку было вовлечено 12% общин (252 общины). В памятные даты в церквях Беларуси совершаются особые богослужения за ВИЧ-инфицированных. Ежемесячно молебны о здравии ВИЧ-инфицированных совершаются в 5 православных храмах (Минск, Лида, Витебск, Светлогорск, Новосады). Всего в 2008–2009 гг. осуществлена поддержка 10 церковных инициатив в области ВИЧ.

Повышение участия ЛЖВ

В 2009 г. люди, живущие с ВИЧ, приняли участие в исследованиях по определению уровня стигматизации и реализации принципа расширения участия людей, живущих с ВИЧ, в принятии решений (РУЛС), что повысило потенциал ЛЖВ и расширило партнерские связи с государственными и общественными организациями.

Мониторинг и оценка

Внедрение механизма финансового мониторинга деятельности в области ВИЧ/СПИДа.

В течение 2008–2009 гг. при технической поддержке ЮНЭЙДС велась работа по внедрению и усовершенствованию финансового мониторинга в области ВИЧ и СПИДа. Для этих целей приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь была создана национальная рабочая группа по адаптации методики оценки национальных расходов на ВИЧ/СПИД (ОНРС/NASA) и ее внедрении в практику. В 2008 г. международная методика оценки национальных расходов на ВИЧ/СПИД (ОНРС) была утверждена в качестве ведомственного финансового мониторинга на уровне страны (приказ Министерства здравоохранения от 14.11.2008 г. №1043). На протяжении 2008 г. было обучено около 700 специалистов со всех областей республики для осуществления финансового мониторинга расходов на ВИЧ/СПИД по данной методике на местном уровне.

По итогам сбора данных в соответствии с методикой ОНРС на национальном уровне, в котором приняло участие 650 организаций, подготовлен Национальный отчет по оценке расходов на ВИЧ/СПИД за 2008 и 2009 гг.⁵⁰. Данная методика применялась для расчета показателя №1 Национального отчета о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008–2009 гг.

Работа в стране по совершенствованию финансового мониторинга в области ВИЧ/СПИДа признана ЮНЭЙДС одним из лучших примеров в регионе.

⁵⁰ Отчет о проведении оценки национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь за 2008 год, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2008.

VI. Основные проблемы и меры по их устранению

За период 2008—2009 гг. в Республике Беларусь наметился значительный прогресс в достижении целей, отраженных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Был принят ряд организационных и правовых решений, а также меры по преодолению проблем, выявленных в ходе подготовки предыдущего отчета о выполнении Декларации. Между тем, некоторые намеченные показатели не были достигнуты.

а) Прогресс в решении проблем, указанных в Национальном отчете ССГАООН, 2007 г.

Таблица 16. Проблемы, указанные в Национальном отчете ССГАООН (2006–2007 гг.) и меры, принятые для их устранения в 2008–2009 гг.

| Проблемы, указанные в Национальном отчете ССГАООН, 2007 г. | Принятые меры в 2008–2009 гг. |
|---|---|
| Низкая приверженность людей, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии, соблюдению врачебных рекомендаций, здоровому образу жизни, низкая мотивация к получению психологической помощи | <p>Вопросы формирования приверженности к АРВ-терапии были включены в Национальные протоколы лечения ВИЧ/СПИД, программы обучения врачей в Белорусской медицинской академии последипломного образования, в программы подготовки активистов групп взаимопомощи для ЛЖВ.</p> <p>Разработаны, изданы и распространены информационные материалы, способствующие формированию приверженности к АРВ-терапии: пособие для больных «Жизнь после диагноза»; буклет для ЛЖВС по формированию приверженности «Что нужно знать об АРВТ»; «Приверженность АРВТ», «Дневник пациента».</p> <p>Совместно с бюро ВОЗ в Беларуси проводится работа по внедрению мультидисциплинарного подхода.</p> <p>Тематика приверженности является одной из обязательных тем для обсуждения на группах само- и взаимопомощи ЛЖВ.</p> |
| Недостаточное количество антиретровирусных препаратов для замены схем терапии и необходимых комбинаций. | В 2008–2009 гг. в Беларуси использовалось более 15 АРВ-препаратов в 18 лекарственных формах, что позволило полностью обеспечить потребность для назначения оптимального лечения и смены схем при необходимости. |
| Неустойчивость программ терапии и профилактики ВИЧ-инфекции среди групп риска при отсутствии внешнего финансирования. | В 2008 г. Глобальным фондом одобрена заявка Республики Беларусь на финансирование программ профилактики и лечения в 2010–2014 гг. в размере 23,8 млн Евро. Также, благодаря успешной реализации гранта Глобального фонда Раунда 3, выделено дополнительное финансирование по Механизму непрерывного финансирования на 2010–2015 гг. в размере 13,5 млн долларов США. С 2012 г. начнется поэтапный переход АРВ-терапии на государственное финансирование. |
| Недостаточное обеспечение лабораторий организаций здравоохранения тест-системами для расширения спектра диагностики | Закуплен современный микробиологический анализатор и необходимые реагенты для Минской городской инфекционной больницы, что в значительной степени расширило возможности и качество диагностики оппортунистических инфекций. |

| | |
|--|--|
| <p>оппортунистических инфекций.</p> | <p>Обучены врачи-инфекционисты методам диагностики и современным подходам к лечению оппортунистических инфекций.</p> |
| <p>Недостаточное оказание социально-психологической поддержки ВИЧ-инфицированным, членам их семей социальными государственными службами.</p> | <p>В отчетном периоде территориальными центрами социального обслуживания населения (ТЦСОН) при поддержке ЮНИСЕФ был реализован проект по созданию комплексной социально-психологической помощи и поддержки ЛЖВ на уровне местных сообществ. В результате данной деятельности оказана помощь в работе групп взаимопомощи в г. Светлогорске, г. Жлобине, г. Лиде, и г. Солигорске, разработаны и изданы три методических пособия для специалистов ТЦСОНов, координаторов групп взаимопомощи ЛЖВ и семей ЛЖВ с детьми по оказанию социально-психологической помощи и социальному сопровождению ЛЖВ. 62 семьи с детьми и более 500 ЛЖВ индивидуально обратились за социально-психологической помощью в ТЦСОНы.</p> |
| <p>Недостаточная мотивация ВИЧ-инфицированных беременных женщин к профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции.</p> | <p>В 2008 г. для различных категорий специалистов системы здравоохранения (педиатры, неонатологи, детские инфекционисты и др.): были проведены следующие образовательные мероприятия, на которых рассматривались вопросы улучшения консультирования ВИЧ-инфицированных беременных и формированию у них приверженности лечению и профилактике:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 двухнедельных цикла по вопросам антиретровирусного лечения детей и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку базе кафедры детских инфекционных болезней БелМАПО с участием консультантов ВОЗ (обучено 28 специалистов). • Министерством здравоохранения совместно с ПРООН и ЮНИСЕФ проведена международная конференция «Актуальные вопросы профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии у женщин и детей» (с участием 143 специалистов). <p>В 2009 г. проведена международная экспертиза (с участием ЮНИСЕФ при поддержке гранта Глобального фонда) организации в Республике Беларусь профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ. Рекомендации будут использованы при подготовке новой Национальной программы.</p> |
| <p>Недостаточная мотивация лиц, относящихся к группам повышенного риска, к получению услуг по консультированию, тестированию и лечению ИППП.</p> | <p><u>ПИН</u></p> <p>Основная работа по данному направлению проводилась в рамках гранта Глобального фонда. В течение отчетного периода были проведены семинары по медицинским, психолого-социальным аспектам консультирования наркозависимых лиц для специалистов, оказывающих консультативные услуги наркопотребителям.</p> <p><u>МСМ</u></p> <p>В 2008–2009 гг. в 7 городах республики проводилось</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>анонимное тестирование и конфиденциальное лечение ИППП у МСМ за счет средств гранта Глобального фонда. За 3 года реализации проекта проведено 3 742 медицинских консультаций, обследовано на ИППП 2 288 человек, получило лечение 775 больных ИППП.</p> <p>В течение 2009 г. проведено 6 мини-тренингов для представителей целевой группы на тему «Основы знаний по ИППП и ВИЧ-инфекции» (прошли обучение 90 представителей МСМ).</p> <p><u>ЖСБ</u></p> <p>В 7-ми крупнейших городах проводится обследование целевой группы на ИППП, в случае необходимости предоставляется лечение. Медицинскими специалистами проведено 5 370 консультаций, прошли обследование на ИППП 1 813 ЖСБ, получили лечение 937 женщин.</p> <p>В 2009 г. проведено 6 мини-тренингов для ЖСБ по вопросам профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции (обучено 109 человек).</p> |
| <p>Низкий охват профилактическими программами молодежи, работающей на промышленных предприятиях и возможная дискриминация рабочих и служащих, инфицированных ВИЧ.</p> | <p>В 2009 г. в рамках национальной системы мониторинга и оценки проведено социологическое исследование организации профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИД на рабочем месте. Опрошены руководители 154 организаций, представляющих различные отрасли народного хозяйства, государственный и негосударственный сектор.</p> <p>По сравнению с 2007 г. в 2009 г. не произошло заметных изменений в организации и интенсивности проведения профилактической работы на рабочем месте по вопросам ВИЧ/СПИД.</p> <p>С 2010 г. в данном направлении начнет свою работу проект, финансируемый Глобальным фондом.</p> |
| <p>Отсутствие единой методологической базы для обучения учащейся молодежи и подготовки специалистов по обучению жизненным навыкам в учебных заведениях.</p> | <p>В 2008 г. в Республике Беларусь разработана «Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь». Концепция систематизировала и позволила усовершенствовать работу по проблеме ВИЧ/СПИД с учетом ступеней образования. Издано 3 методические пособия для различных категорий специалистов, участвующих в информационно-образовательной работе по ВИЧ/СПИД.</p> |
| <p>Недостаточное количество общественных организаций и подготовленных активистов, работающих в профилактических программах по ВИЧ-инфекции.</p> | <p>За отчетный период число общественных организаций, работающих в области ВИЧ-инфекции, выросло и составляет более 30.</p> <p>В 2008 г. создана крупная общественная организация – РОО «Белорусское сообщество ЛЖВ»</p> |

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

Обсуждение и анализ информации, полученной в рамках Ситуационного анализа в области ВИЧ/СПИД, 2009 г., результатов национальных исследований среди уязвимых групп, анализа законодательства в области ВИЧ и СПИДа показали, что наряду со значительным прогрессом и имеющимися достижениями в реализации профилактических и медико-социальных программ в Беларуси остаются проблемы, решение которых будет способствовать и является необходимым для выполнения обязательств в рамках Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь и Целей развития тысячелетия.

Законодательная и нормативно-методическая база реализации программ в области ВИЧ и СПИДа, в том числе по адвокации и защите прав

В Беларуси наработан и действует ряд законодательных и нормативных правовых актов в области профилактики ВИЧ-инфекции, однако существуют проблемы в их четком исполнении. В законодательстве РБ существуют положения снижающие возможность эффективной реализации профилактических программ среди наиболее уязвимых групп населения, в частности среди ПИН и ЖСБ. Так, например, в Уголовном кодексе, отсутствует положение, оговаривающее наличие минимальной дозы наркотиков, что ведет к уголовному преследованию потребителей инъекционных наркотиков («хранение»); нет альтернативы тюремному заключению в отношении правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Согласно Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях занятие проституцией влечет наложение значительных штрафов, что затрудняет доступ в целевую группу с целью профилактики.

Требует совершенствования законодательная база 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.

В редакции Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» № 363-З от 27.06.2008 г. предусматривается возможность принудительного медицинского освидетельствования на ВИЧ и оговаривается обязанность пациента сообщать медицинским работникам о наличии ВИЧ-инфекции. Хотя за полтора года реализации закона в новой редакции не зафиксировано ни одного случая уклонения от его исполнения, а также жалоб со стороны ЛЖВ, людьми, живущими с ВИЧ, это положение расценивается как ограничивающие их права. Ограничения при усыновлении ребенка людьми, живущими с ВИЧ, как и другими лицами с определенными хроническими заболеваниями, рассматривается ЛЖВ также как ограничение их прав.

Ресурсы

В 2008–2009 гг. не отмечено значительных проблем с финансированием профилактических мероприятий. Однако, абсолютное большинство средств на профилактическую работу с уязвимыми группами населения поступало из международных источников, что несет в себе значительные риски, связанные с устойчивостью таких программ после завершения или прекращения поступления помощи доноров.

Профилактика ВИЧ-инфекции в организованных коллективах

Министерством образования и Министерством здравоохранения разработана «Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь», определяющая стратегию в области профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИД учреждений образования. Внедрение программ по профилактике ВИЧ-инфекции обеспечило на всех уровнях образования высокий уровень информированности молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции. Вместе с тем, на современном этапе необходимо организовать работу по привитию практических навыков безопасного и ответственного поведения среди учащейся молодежи. Наблюдается недостаток педагогических и иных

работников, владеющих интерактивными формами и методами работы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Требуется усовершенствования нормативная и методическая база 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. О необходимости активизации данного направления работы свидетельствует недостаточная информированность работодателей о программах профилактики ВИЧ-инфекции и наличие возможной стигматизации ЛЖВ. Количество предприятий, осуществляющих информационные и просветительские мероприятия, составляет около 58%⁵¹.

Улучшение системы добровольного консультирования и тестирования

В стране существует нормативная, материальная и методическая база для проведения ДКТ, однако в нормативах по приему пациентов не отведено достаточно времени для проведения консультирования. На качество консультирования также в значительной мере влияет недостаток обученных специалистов и отсутствие профессиональных психологов в учреждениях, оказывающих консультативную помощь.

Модель равного консультирования при предоставлении помощи ЛЖВ не используется широко, что ограничивает возможности участия общественных организаций и ЛЖВ в предоставлении ДКТ и формировании приверженности к АРТ.

Внедрение программ профилактики ВИЧ-инфекции среди групп высокой уязвимости к ВИЧ

Несмотря на наличие официальной поддержки стратегии снижения вреда, финансирование данной деятельности из госбюджета не предусмотрено, что ставит под угрозу устойчивость таких программ в случае уменьшения или прекращения финансирования извне. Отсутствует четкая методическая и нормативно-законодательная база для работы в рамках снижения вреда, в первую очередь, среди наркопотребителей.

Недостаточно развита система реабилитации наркопотребителей, особенно социальной реинтеграции. В Беларуси не проводилась оценка стоимости профилактических программ для ПИН, что не позволяет аргументировано продвигать программы снижения вреда.

Профилактика вертикальной трансмиссии ВИЧ

Достаточно высокий удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных, узнающих о своем ВИЧ-статусе впервые во время беременности, а также сохраняющееся большое количество прерванных беременностей, свидетельствует о необходимости совершенствования первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди группы женщин репродуктивного возраста.

В стране налажена система обучения врачей по проблеме ППМР в рамках последипломного образования, а также в ходе различных тренингов и семинаров. Вместе с тем недостаточно обучено административное звено, в некоторых регионах недостаточна информированность медицинских работников, задействованных в оказании помощи беременным и новорожденным.

Стигматизация и дискриминация

Недостаточная осведомленность общества о различных аспектах ВИЧ-инфекции, о правах и потребностях ЛЖВ приводит к сохранению стигматизации и является фактором риска в обеспечении всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке. Нормативная и правовая база по профилактике, лечению, уходу и оказанию психологической и социальной помощи ЛЖВ требует совершенствования.

⁵¹ Отчет о результатах исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа на рабочем месте», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», 2009 г.

Обеспечение непрерывности АРВ-терапии и лабораторного мониторинга

Несмотря на всеобщий доступ АРВ-терапии в Беларуси, отмечались случаи несвоевременного поступления АРВ-препаратов и диагностических тест-систем в страну или сбой при транспортировке их внутри страны, что требует улучшения системы закупок и логистики.

Снижение летальности ВИЧ-инфицированных пациентов от туберкулеза

Основной причиной летальности ВИЧ-инфицированных пациентов в Беларуси является туберкулез, что можно считать следствием отсутствия в ряде случаев профилактического лечения. Такая ситуация обусловлена поздним обращением ЛЖВ за обследованием и профилактическим лечением, а также недостаточным взаимодействием и координацией между смежными специалистами (инфекционистами, фтизиатрами).

Отсутствие эффективной нормативной базы, регулирующей координацию и взаимодействие смежных служб, вовлеченных в оказание лечения, помощи и поддержки ЛЖВ, является одной из причин, затрудняющей получение ЛЖВ специализированной медицинской помощи.

Информационные кампании

Отсутствуют единые подходы к проведению информационно-образовательной работы, что приводит к недостаточной эффективности информирования населения о ВИЧ-инфекции и сохранению стигмы в отношении к ЛЖВ.

Проведение поведенческих и биомедицинских исследований, оценка численности групп высокой уязвимости

Для повышения качества исследований в рамках национальной системы мониторинга и оценки необходимо использовать методики, которые с одной стороны позволяли с более высокой степенью достоверности оценивать ситуацию, а с другой стороны были бы легко применимы в практической деятельности. Особое внимание должно быть уделено контролю качества на всех этапах проведения исследований для минимизации ошибок.

с) Шаги для устранения преград к достижению показателей ССГАООН

1. Разработка механизма внедрения концепции профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь и обеспечение выполнения и контроля качества профилактических программ для молодежи в учреждениях образования.
2. Разработка и внедрение профилактических программ, ориентированных на отдельные группы молодежи (сельская молодежь, работающая молодежь и молодежь, проживающая в общежитии).
3. Увеличение доли финансирования программ лечения и профилактики ВИЧ-инфекции за счет средств государственного бюджета в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг.
4. Увеличение охвата уязвимых групп профилактическими программами. При этом особое внимание должно быть уделено качеству предоставляемой профилактической помощи.
5. Совершенствование нормативной базы и организационной структуры по мониторингу и оценке в области ВИЧ/СПИДа.
6. Проведение операционных исследований программ снижения вреда и оценка их эффективности.
7. Разработка и совершенствование нормативной правовой базы для работы с уязвимыми группами.
8. Развитие и совершенствование межведомственного и внутриведомственного взаимодействия между медицинскими учреждениями, социальной службой, общественными организациями.
9. Совершенствование правовой базы участия общественных организаций в реализации государственной стратегии через получение бюджетного финансирования (разработка механизма социального заказа).

10. Совершенствование методической и нормативной базы проведения ДКТ, развитие «равного консультирования».
11. Повышение и совершенствование знаний медицинских работников (в т.ч. медицинских сестер, акушерок, фельдшеров) в области профилактики вертикальной трансмиссии, диспансерного наблюдения и лечения женщин и детей с положительным ВИЧ-статусом.
12. Разработка единой информационной стратегии в области ВИЧ-инфекции.
13. Совершенствование системы управления лекарственным обеспечением, обучение персонала, использование информационных технологий в прогнозировании потребностей.

VII. Поддержка со стороны партнеров по процессу развития в стране

а) Помощь, полученная от партнеров

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

2008–2009 гг. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) предоставляла экспертную помощь и осуществляла координацию действий агентств ООН по оказанию технической помощи Республике Беларусь при подготовке национальных заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в 8 раунд и Механизм Непрерывного Финансирования (общая сумма одобренных средств около 50 млн долларов США на 2010–2015 гг.). ЮНЭЙДС также профинансировало несколько проектов из средств Фонда Усиления Программ ЮНЭЙДС (РАФ) на общую сумму около 200 тыс. долларов США.

ЮНЭЙДС была предоставлена экспертная и финансовая помощь по усовершенствованию финансового мониторинга в области ВИЧ и СПИДа по методике «Оценка национальных расходов на СПИД (ОНРС)», в результате чего национальной рабочей группой была разработана и внедрена ведомственная форма отчетности ОНРС. Сбор данных по данной методике позволил проанализировать финансовые потоки программ по ВИЧ и СПИДу за 2008 и 2009 гг. с участием более 700 обученных специалистов и 650 организаций по всей стране.

При поддержке ЮНЭЙДС проводился национальный Ситуационный Анализ в области ВИЧ/СПИДа для подготовки 4-й Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг., а также разработка проекта Программы и расчет ее финансирования. ЮНЭЙДС поддержан процесс разработки с участием гражданского общества и ЛЖВ «Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009–2010 гг.» и «Плана преодоления препятствий на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией».

Впервые в Беларуси при финансировании ЮНЭЙДС и реализации ЮНФПА проведена гендерная оценка реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг. ЮНЭЙДС оказала экспертную и финансовую помощь при проведении исследований по определению уровня стигматизации ЛЖВ (Индекс Стигмы) и оценке выполнения Принципа участия ЛЖВ в принятии решений (РУЛС).

При поддержке ЮНЭЙДС были подготовлены специалисты по методам оценки и прогнозирования в области ВИЧ/СПИДа, методике КРИС, методике исследований среди групп риска (RDS) и методике оценки численности групп риска, а также усовершенствованы протоколы двух исследований Национальной системы мониторинга и оценки. В рамках усовершенствования национальной системы сбора данных ЮНЭЙДС в 2008 г. совместно с ВОЗ и ЮНИСЕФ содействовала составлению Сводного отчета о деятельности системы здравоохранения в области ВИЧ/СПИДа.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)

2008–2009 гг. ЮНИСЕФ продолжал оказывать финансовую и экспертную помощь Республике Беларусь в реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010, принимал активное участие в разработке «Национального плана действий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2009–2010 гг.», проекта новой Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. и подготовке национальных заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в 8 раунд и Механизм Непрерывного Финансирования в соответствии с приоритетными направлениями сотрудничества ЮНИСЕФ и Республики Беларусь в области ВИЧ/СПИДа.

Деятельность ЮНИСЕФ осуществлялась в рамках международной кампании «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа» по компонентам 1) профилактика инфицирования среди подростков и молодых людей, 2) профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку и 3)

совершенствование оказания психологической и социальной помощи ЛЖВ на базе Территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН). Результатами сотрудничества стала разработка и внедрение программ и учебно-методического комплекса по формированию здорового образа жизни и профилактике ВИЧ на основе жизненных навыков для 5–7 классов учреждений общего среднего образования. С целью расширения доступа подростков и молодежи к медицинским услугам, дружественным подросткам, были открыты три центра, дружественных подросткам, разработаны и внедрены программы повышения квалификации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья для врачей на базе БелМАПО.

В результате реализации совместных проектов по созданию комплексной социально-психологической помощи и поддержки ЛЖВ на уровне местных сообществ были созданы условия для работы 4 групп взаимопомощи, повышен профессиональный уровень социальных работников, педагогов и психологов по оказанию социально-психологической помощи и социальному сопровождению ЛЖВ, разработаны и изданы три методических пособия для специалистов ТЦСОНов, координаторов групп взаимопомощи ЛЖВ и семей ЛЖВ с детьми; повышена информированность населения по проблеме ВИЧ/СПИДа с целью профилактики социальной изоляции и предубежденного отношения к ЛЖВ и их семьям.

Помощь ЮНИСЕФ в проведении международной конференции по ППМР, изучении международного опыта и современных подходов к АРВ профилактике и терапии у беременных и детей, повышении квалификации специалистов на базе БелМАПО по вопросам работы мультидисциплинарной команды, проведении международной оценки качества оказания услуг по ППМР, создании рабочей группы по ППМР при Министерстве здравоохранения способствовали снижению риска перинатального инфицирования ВИЧ, повышению качества и совершенствованию системы оказания комплексной медицинской, социальной и психологической помощи ВИЧ-инфицированных женщинам и детям.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Деятельность ВОЗ в 2008—2009 гг. была направлена на улучшение качества медицинской помощи, предлагаемой ЛЖВ, и укрепление кадровых ресурсов учреждений, работающих с данной категорией пациентов. Основные усилия были направлены на:

- 1) повышение уровня знаний и качества подготовки работников системы здравоохранения;
- 2) обновление и разработку нормативных документов в области ВИЧ/СПИДа.

В рамках направления (1) осуществлялась подготовка медицинских работников по различным вопросам предоставления антиретровирусной терапии: (а) врачи акушеры-гинекологи, инфекционисты прошли обучение по предоставлению антиретровирусной терапии беременным женщинам и женщинам репродуктивного возраста); (б) врачи наркологи прошли обучение по вопросам предоставления заместительной опиоидной терапии метадон; (в) команда преподавателей медицинских ВУЗов прошла обучение по вопросам разработки клинических тестовых заданий для контроля полученных знаний; (г) проведены тренинги для медицинских работников по вопросам стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

В рамках направления (2) разработаны рекомендации по предоставлению антиретровирусной терапии потребителям инъекционных наркотиков, в том числе получающих заместительную терапию; разработаны рекомендации по мониторингу за лекарственно устойчивым ВИЧ, закуплены тест-системы и проводится исследование по определению распространенности первичной резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам.

Программа развития ООН (ПРООН)

В 2008–2009 гг. Программа развития ООН являлась основным получателем средств двух грантов Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу. Общая сумма средств, освоенных в рамках этих грантов, составила 13 882 475 долларов США. Из них 3 382 350 направлено на закупку

лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и на приобретение медицинского оборудования для диагностики ВИЧ, и 3 537 991 долларов США направлено на закупку противотуберкулезных препаратов первого и второго ряда и на закупку диагностического оборудования для противотуберкулезной службы.

Продолжилась работа по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Основными целевыми группами грантов явились потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие секс с мужчинами, женщины секс-бизнеса, заключенные, молодежь, люди, живущие с ВИЧ и их окружение, больные туберкулезом. Всего за время реализации гранта Глобального Фонда по ВИЧ/СПИДу более 29 тыс. наркопотребителей участвовали в программе снижения вреда. По состоянию на 31 декабря 2009 г. 178 пациентов участвовали в программе заместительной терапии метадон, 16 880 мужчин имеющих секс с мужчинами и 7 599 женщин секс-бизнеса охвачены программами профилактики ВИЧ среди этих целевых групп по всей стране. В конце 2009 г. 1 776 человек, включая заключенных и детей, получали антиретровирусное лечение. Продолжилась работа по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В стране организована широкомасштабная информационная кампания «Остановить СПИД – выполнить обещание».

Впервые в 2008 г. начались исследования резистентности к антиретровирусным препаратам штаммов ВИЧ. Создана система предоставления паллиативной помощи людям живущим с ВИЧ в шести городах, наиболее пострадавших от эпидемии. В рамках гранта поддерживалась работа 10 групп взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, также в 2009 г. поддержано проведение национальной конференции ЛЖВ в Минске. В реализации гранта Глобального Фонда по ВИЧ/СПИДу приняло участие 50 неправительственных (с учетом региональных отделений общественных организаций) и 23 государственных организации.

б) Действия партнеров, необходимые для достижения показателей ССГАООН

Для достижения Целей обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией и Целей развития тысячелетия Республике Беларусь требуется помощь партнеров по следующим направлениям:

- предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку, включая совершенствование услуг по планированию семьи для ЛЖВ и внедрение современных заместительных репродуктивных технологий;
- осуществление комплекса мер по профилактике ВИЧ-инфекции во всех регионах страны среди потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, женщин и мужчин, вовлеченных в секс-бизнес, заключенных.
- организация и проведение исследовательской деятельности в рамках национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу, развитие компьютерных и информационных технологий по данной тематике;
- финансовая поддержка исследований в области МиО;
- подготовка и обучение национальных специалистов по различным аспектам и новым методикам в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу;
- развитие услуг по предоставлению комплексной психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным и лицам, затронутым эпидемией;
- разработка единых подходов в предоставлении информации учащейся молодежи по проблеме ВИЧ и СПИДа в учреждениях образования;
- научные исследования в целях внедрения новых методов эпидемиологического надзора, профилактики, лечения и диагностики ВИЧ-инфекции;
- подготовка и обучение на основе передового опыта специалистов, работающих с людьми, живущими с ВИЧ;

- преодоление проявлений стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ, с участием представителей ЛЖВ; развитие лидерства ЛЖВ и других уязвимых групп;
- расширение партнерства государственных и общественных организаций;
- координация межведомственного взаимодействия по предоставлению лечения и ухода;
- разработка и реализация национальной информационной стратегии.

VIII. Условия для мониторинга и оценки

а) Общий анализ действующей системы мониторинга и оценки (МиО)

Национальная система мониторинга и оценки в области ВИЧ/СПИДа разработана в соответствии с задачами и потребностями Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010гг. Осуществляется в соответствии с «Инструкцией о порядке проведения мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИД и мер, принимаемых в ответ на эпидемию» (утверждена 30 декабря 2006 г.), которая регламентирует организацию и порядок проведения мониторинга по основным направлениям деятельности, определяет ключевые показатели, периодичность и методы сбора данных, а также основных исполнителей. Национальная система МиО разрабатывалась с учетом основных международных документов (UNGASS, 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. В 2007 г. утверждено положение о КСМО и его состав, в соответствии с регламентом заседания проводятся 2 раза в год.

Основную функцию в организации и проведении МиО в стране выполняют отделы профилактики ВИЧ/СПИД Республиканского и областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, а также эпидемиологические подразделения региональных центров гигиены и эпидемиологии. 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, проводится 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 сотрудничестве с министерствами и организациями, вовлеченными в деятельность по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, в частности Министерством образования, Министерством внутренних дел, обороны, общественными организациями, работающими с группами риска. План исследований утверждается ежегодно.

На республиканском и областном уровнях используются компьютерные программы мониторинга в области эпидемиологического надзора, профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, клинического наблюдения и АРВТ. В 2009 г. начато внедрение базы

данных, касающейся лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию. ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» также использует информационную программу ответных мер в стране (КРИС).

В 2008–2009 гг. Министерством здравоохранения Республики Беларусь проведена активная работа по совершенствованию нормативно-правовой базы в области эпидемиологического надзора, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. В целях получения своевременной и всесторонней информации усовершенствованы формы государственной статистической отчетности, касающиеся скрининга населения на ВИЧ-инфекцию, мероприятий по профилактике вертикальной трансмиссии ВИЧ-инфекции, предоставления АРВТ и др.

Начиная с 2009 г., в соответствии с программой перехода стран - членов ООН на использование современных методик расчета потребностей в средствах на реализацию программ по ВИЧ/СПИДу и обеспечения перехода Беларуси на унифицированные методики оценки национальных расходов и оценки потребностей в расходах на программы по ВИЧ/СПИДу (ОНРС), осуществляется финансовый мониторинг выполнения Государственной программы. В связи с этим в 2008 г. был издан приказ Министерства здравоохранения об утверждении ведомственной отчетности о расходах на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных пациентов, проведен цикл обучающих семинаров для специалистов.

В 2009 г. впервые в стране проведены исследования по определению индекса стигмы и РУЛС. Всего за период с 2008 по 2009 гг. проведено 11 исследований в различных тематических областях, пересмотрены протоколы социологических исследований среди групп повышенной уязвимости к ВИЧ с учетом новых методик оценки численности групп. Результаты исследований ежегодно публикуются и размещаются на Интернет-сайтах: www.aids.by и www.hiv-aids.by.

За последние 2 года организовано и проведено 5 республиканских обучающих семинаров для специалистов системы здравоохранения и сотрудников других организаций по различным аспектам и методам мониторинга и оценки.

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. Благодаря поддержке ЮНЭЙДС в стране впервые были апробированы методики оценки национальных расходов и оценки потребностей в расходах на программы по ВИЧ/СПИДу, внедрена на национальном уровне методика финансового мониторинга в области ВИЧ/СПИДа – ОНРС, проведены исследования по определению индекса стигматизации ЛЖВ и участия ЛЖВ в принятии решений (РУЛС).

в) Проблемы, имевшие место в процессе реализации национальной системы МиО.

Организационная структура и кадровый потенциал МиО

1. Ограниченные кадровые ресурсы в области МиО как на республиканском, так и на региональных уровнях. Так на республиканском уровне только 2 специалиста ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» ответственны за реализацию национальной системы МиО. На республиканском и на областных уровнях специалисты совмещают обязанности в области МиО с другими профессиональными обязанностями.
2. Недостаточно развит потенциал неправительственных организаций в области МиО – только одна крупная организация, работающая в рамках Гранта Глобального фонда, имеет штатного специалиста по программному мониторингу. Не установлены единые подходы и стандарты качества обучения специалистов в области МиО для работы в общественных организациях.

3. На устойчивость исследовательской деятельности, особенно социологических и поведенческих исследований, влияют ограниченные финансовые ресурсы – в отчетном периоде большинство затрат на функционирование национальной системы МиО покрывалось из средств международных доноров, в частности Гранта Глобального фонда.

Процедуры и методы МиО

1. Требуется усиление системы контроля качества данных, в т.ч. совершенствование процессов проверки данных национальных показателей и экспертиза протоколов исследований. Для этих целей при КСМО может быть создана группа из числа нескольких экспертов.
2. Необходим пересмотр существующей системы МиО в стране в соответствии с международными требованиями в области мониторинга и оценки.

с) Меры, запланированные для преодоления проблем

1. Создание Национальной группы по мониторингу и оценке на базе ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и 7 региональных групп по МиО для усиления организационного и кадрового потенциала национальной системы МиО при помощи средств гранта Глобального фонда.
2. Обучение национальных и областных специалистов новым методикам в области мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ и СПИДу.
3. Проведение оценки 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
4. Совершенствование методологии в области МиО.
5. Расчет потребностей и поиск дополнительной финансовой поддержки для проведения исследований в области МИО.

Список литературы

1. Отчет о результатах дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2006 г.
2. Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2008 г.
3. Отчет о результатах дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.
4. Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь, ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2009 г.
5. Информационный бюллетень «Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь», ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск, 2007 г., 2008 г., 2009 г.
6. Статистические формы отчетности в области ВИЧ/СПИДа, 2008 г., 2009 г. ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», Минск.
7. Отчет о результатах исследования «Поведенческие особенности и уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса и мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», Минск, 2009 г.
8. Отчет ГУ «РНПЦ гематологии и трансфузиологии», 2009 г.
9. Отчет отдела профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2009 г.
10. 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», ООО «Фемидастрой», Минск, 2009 г.
11. Отчет о результатах исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа среди учащихся общеобразовательных школ», ГНУ «Институт социологии Национальной Академии наук Беларуси», Минск, 2009 г.
12. Отчет о результатах исследования «Оценка эффективности и долгосрочности программ профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенной уязвимости», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», 2009 г.
13. Цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь.
14. Отчет о результатах исследования «Организация профилактической деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа на рабочем месте», Лаборатория аксиометрических исследований «НОВАК», 2009
15. Отчет о реализации проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» за 2004–2009, ПРООН, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2009 г.
16. Отчет о проведении оценки национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Республике Беларусь за 2008 г., Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск, 2008 г.

ЦЕЛИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь (2008 и 2010 гг.)

| ПОКАЗАТЕЛИ | Точка отсчета | 2008 г. цель | 2008 г. результат | 2009 г. результат | 2010 г. цель |
|---|-------------------|--------------|-----------------------------|-------------------|--------------|
| ПРОФИЛАКТИКА | | | | | |
| Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики в целях снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку | 76% 2005 г. | 98% | 88,6% | 89,9% | 99% |
| Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты: ПИН (потребители инъекционных наркотиков) МСМ (мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами) ЖСБ (женщины, вовлеченные в секс-бизнес) | 2005 г. | | | | |
| | 39,2% | 45% | 49,3% | 56,7% | 50% |
| | 55,4% | 58% | 53,2% | 80% | 60% |
| | 48,5% | 50% | 62% | 85% | 55% |
| Процент молодых людей в возрасте 15–24 года, которые правильно указали пути профилактики и правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ | 2005 г. 34,89% | 70% | Исследование не проводилось | 70,2% | 80% |
| Процент молодых людей в возрасте 15–24 года, указавших на использование презерватива во время половых контактов с нерегулярным половым партнером | 2005 г. 66,2% | 70% | 94,7% | 76,1% | 80% |
| Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указали пути профилактики и правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ ПИН (потребители инъекционных наркотиков) МСМ (мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами) ЖСБ (женщины, вовлеченные в секс-бизнес) | 2006 г. | | | | |
| | 39,3% | 50% | 57,8% | 57,6% | 60% |
| | 28% | 55% | 56,3% | 72,2% | 65% |
| | 21% | 35% | 50,4% | 76,3% | 45% |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые охвачены программами профилактики ПИН (потребители инъекционных наркотиков) МСМ (мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами) ЖСБ (женщины, вовлеченные в секс-бизнес) | 2005 г. | | | | |
| | 16,4% | 50% | Исследование не проводилось | 63,6% | 60% |
| | 7,1% | 25% | | 84,7% | 35% |
| | 8,8% | 32% | | 85,87% | 40% |
| ЛЕЧЕНИЕ | | | | | |
| Процент женщин, мужчин и детей с продвинутой стадией ВИЧ, получающих комбинированное антиретровирусное лечение | 2004 г. 6% | 86% | 75,7% («Спектрум» -70,7%) | 83,1% («Спектрум» -62,3%) | 86% |
| Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые остаются в живых спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения | 2004 г. 77% | 85% | 80,4% | 78,4% | 87% |
| УХОД И ПОДДЕРЖКА | | | | | |
| Процент населения толерантно относящихся к людям, живущим с ВИЧ <i>опрос женщин репродуктивного возраста</i> | 2005 г. 55,7% | 60% | Исследование не проводилось | Исследование не проводилось | 65% |
| Процент ВИЧ-инфицированных лиц, которые получили консультирование после тестирования и качественную психологическую помощь | 2006 г. 46,8% | 50% | Исследование не проводилось | Исследование не проводилось | 60% |
| НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ | | | | | |
| Объем национальных средств, выделяемых правительством (рекомендовано 0,5% от ВВП) | В эквиваленте долларов США 5,815 млн. | В эквиваленте долларов США 7,3 млн. | В эквиваленте долларов США 13,5 млн | В эквиваленте долларов США 11,4 млн | В эквиваленте долларов США 7,1 млн. |