ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«МИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ПРОГРАММА

достижения в Минской области показателя

Цели устойчивого развития

**3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных** **в разбивке по полу и возрасту»**

**Введение**

ВИЧ-инфекция – многогранное социально значимое инфекционное заболевание, сочетающее в себе не только медицинские аспекты (такие как профилактика, диагностика, лечение, недопущение развития терминальной 4 стадии заболевания (СПИДа), предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку), но и социальные, правовые аспекты, вопросы преодоления стигмы и недопущения дискриминации[[1]](#footnote-1) как в отношении людей, живущих с ВИЧ (далее – ЛЖВ), так и в отношении ключевых групп населения[[2]](#footnote-2), затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа. В 2018 году, согласно мировым оценкам, 54% новых случаев заражения ВИЧ по всему миру пришлось на ключевые группы населения и их сексуальных партнеров.

По данным информационного бюллетеня ЮНЭЙДС в 2018 году   
в мире было выявлено 1,7 (1,4 – 2,3) миллиона новых случаев   
ВИЧ-инфекции. Общемировое число ЛЖВ составляло 37,9 (32,7 – 44) миллиона человек. В регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), в который входит Республика Беларусь, количество ЛЖВ   
в 2018 году составляло 1,7 (1,5 – 1,9) миллиона человек, из них на конец 2018 года лечение получали 648 тысяч человек (только 38% от ЛЖВ).

Регион ВЕЦА остается одним из лидирующих по приросту новых случаев ВИЧ-инфекции. В период с 2010 число новых случаев увеличилось на 30%, в то время как в большинстве других регионов мира наблюдается стабилизация процесса и даже снижение числа новых случаев выявления ВИЧ-инфекции. В 2018 году число новых случаев   
в регионе ВЕЦА составило 150 тысяч. От заболеваний, связанных с ВИЧ, в регионе ВЕЦА в 2018 году умерло 38 тысяч пациентов. Почти 95% новых случаев заражения ВИЧ в регионе приходилось на ключевые группы риска и их сексуальных партнеров.

Таким образом, на современном этапе ВИЧ-инфекция – важнейшая медико-социальная проблема мирового здравоохранения, значимость которой определяется высокими уровнями заболеваемости   
и распространенности, значительными расходами на лечение, экономическим и социальным ущербом.

**ЦУР №3** посвящена обеспечению здорового образа жизни   
и содействия благополучию для всех в любом возрасте.

**Задача в области ЦУР 3.3.1:** «К 2030 положить конец эпидемии СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым   
не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями».

**Показатель ЦУР 3.3.1.** «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту».

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции в Минской области базируется на основе поставленных задач подпрограммы   
5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы, целях устойчивого развития, принятых Республикой Беларусь, глобальной цели Объединенной программы ООН   
по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «90-90-90», Политической декларации   
по ВИЧ/СПИДу: «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ   
и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

**Ориентиры объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)**

Перед мировым здравоохранением поставлена амбициозная задача – прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году. Существенный вклад   
в профилактику ВИЧ-инфекции вносит реализация глобальной цели ЮНЭЙДС «90-90-90», которая заключается в том, чтобы к концу 2020 года 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе,   
90% людей, знающих о диагнозе, находились на лечении и 90%   
ВИЧ-положительных пациентов, получающих лечение, достигли подавления вирусной нагрузки до неопределяемой. Лечение   
ВИЧ-инфекции рассматривается не только как эффективный метод увеличения продолжительности и качества жизни ЛЖВ, но в том числе   
и как важный профилактический компонент в части сдерживания распространения заболевания от человека к человеку: «Н=Н»   
(т.е. Неопределяемый = Непередающий).

**Задачи по достижению показателя ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных»:**

**1. Обеспечение всеобщего доступа к диагностике, лечению, уходу и социальной поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией, в том числе,   
в пенитенциарной системе:**

* повышение уровней охвата тестированием на ВИЧ представителей ключевых групп населения, а также эпидемиологически значимых групп населения;
* достижение полноты охвата антиретровирусной терапией всех нуждающихся ВИЧ-позитивных пациентов;
* сокращение времени установления диагноза ВИЧ-инфекции   
  и временного интервала от момента выявления заболевания до назначения лечения;
* обеспечение лабораторного мониторинга антиретровирусной терапии;
* устойчивое обеспечение ВИЧ-позитивных пациентов лекарственными средствами для антиретровирусной терапии;
* проведение мероприятий по лечению и профилактике оппортунистических инфекций у ВИЧ-позитивных пациентов;
* расширение доступа к проведению качественной   
  и количественной ПЦР-диагностики по клиническим   
  и эпидемиологическим показаниям у беременных женщин   
  и потенциальных доноров органов;
* развитие мультидисциплинарного подхода оказания медицинской помощи, ухода и поддержки пациентам с ВИЧ-инфекцией;
* внедрение комплексных мер формирования приверженности людей, живущих с ВИЧ, к медицинскому наблюдению и лечению, в том числе в рамках государственного социального заказа.

**2. Предупреждение заболеваемости и смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ:**

* обеспечение своевременного обследования на туберкулез   
  ВИЧ-позитивных пациентов;
* внедрение системы раннего выявления туберкулеза у лиц   
  из ключевых групп населения путем проведения устного скрининга   
  на базе ВИЧ-сервисных организаций/кабинетов профилактики   
  и перенаправление их в противотуберкулезные учреждения;
* внедрение молекулярно-генетических методов диагностики   
  и определения резистентности возбудителя туберкулеза;
* разработка модуля взаимодействия между республиканскими регистрами пациентов с диагнозами ВИЧ-инфекция и туберкулез.

**3. Элиминация вертикальной передачи ВИЧ-инфекции   
от матери ребенку:**

* обеспечение всеобщего охвата диагностикой   
  и антиретровирусной терапией ВИЧ-позитивных беременных женщин   
  и ВИЧ-экспонированных детей;
* оптимизация диагностики ВИЧ инфекции у беременных женщин за счет внедрения экспресс-тестирования и ПЦР-диагностики   
  в сложных диагностических случаях;
* совершенствование нормативных правовых актов диспансерного наблюдения за ВИЧ-позитивными беременными женщинами и беременными женщинами из групп высокого риска инфицирования;
* развитие сети кабинетов социального сопровождения семей, затронутых проблемой ВИЧ;
* обеспечение заместительным вскармливанием на первом году жизни детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;
* создание системы валидации по элиминации вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

**4. Элиминация случаев передачи ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи:**

* обеспечение проведения двойного тестирования донорской крови (методом ИФА и ПЦР с применением NUT-технологий);
* соблюдение требований санитарно-эпидемиологического законодательства при оказании медицинской помощи пациентам;
* внедрение современных бескровных технологий забора крови;
* обеспечение высокоэффективными современными средствами индивидуальной защиты специалистов, осуществляющих инвазионные процедуры.

**5. Снижение распространения ВИЧ в ключевых группах населения:**

* реализация стратегии снижении вреда от употребления наркотиков (программы обмена шприцев/игл, опиоидная заместительная терапия);
* обеспечение эффективной работы кабинетов профилактики ВИЧ и ПВГ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики;
* стандартизация профилактических услуг для ключевых групп населения;
* внедрение алгоритмов взаимодействия Центров, дружественных молодежи, и общественных организаций, для расширения сферы услуг, доступа, эффективного сопровождения и перенаправления подростков, практикующих рискованное поведение.

**6. Обеспечение устойчивости профилактики ВИЧ-инфекции   
на основе межведомственного взаимодействия:**

* организация профилактических мероприятий на основе межведомственного взаимодействия между ведомствами, общественными и международными организациями;
* реализация государственного социального заказа в области профилактики ВИЧ-инфекции;
* функционирование региональной группы по мониторингу   
  и оценке ситуации по ВИЧ/СПИДу.

**7. Оказание содействия в развитии национальной системы мониторинга ситуации по ВИЧ-инфекции и оценки эффективности принимаемых мер:**

* участие в проведении социологических исследований   
  по оценке эффективности мероприятий по противодействию   
  ВИЧ-инфекции; по изучению уровня стигмы и дискриминации среди общего населения, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов по отношению к ключевым группам населения;
* участие в разработке национальных индикаторов   
  по мониторингу и оценке ответных мер на ВИЧ.

**8. Повышение эффективности информационно-образовательных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции:**

* обеспечение проведения информационно-образовательной работы среди населения в соответствии с утвержденной Информационной стратегией по ВИЧ/СПИДу на 2019-2023 годы;
* проведение социальных кампаний, акций по снижению стигмы и дискриминации по отношению к ключевым группам населения;
* расширение волонтерского движения в области профилактики ВИЧ-инфекции;
* расширение охвата программами профилактики   
  ВИЧ-инфекции различных слоев населения с учётом особенностей   
  и тенденций развития эпидпроцесса;
* проведение обучения специалистов разных сфер деятельности по программам профилактики ВИЧ-инфекции.

1. **СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»**

Показатель ЦУР 3.3.1. определяет область деятельности здравоохранения по межведомственному взаимодействию по сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ, предупреждению развития терминальной 4 стадии ВИЧ-инфекции (СПИДа), сокращению случаев смерти от состояний и заболеваний, связанных с ВИЧ,   
а так же увеличению продолжительности жизни и повышения уровня здоровья и благополучия всех людей, живущих с ВИЧ.

С 2007 по 2017 год в Минской области регистрировался практически ежегодный прирост количества новых выявленных случаев   
ВИЧ-инфекции: в 2011-2013 годах он составлял в среднем 10%, в 2015 году – 46%, в 2016 – 22,6%, в 2017 – 6,2%. Рост выявления в период с 2015   
по 2017 гг. в основном был связан с достаточно большим наращиванием количества протестированных лиц и введением сплошного скрининга   
в Солигорском районе, а также активизацией парентерального пути передачи. В период 2018-2019 гг. заболеваемость держится   
на относительно высоких показателях, тем не менее можно сказать   
о ее стабилизации и замедлении темпов прироста новых случаев.

В период с 2010 по 2020 годы количество новых случаев ВИЧ-инфекции было распределено следующим образом: 2010 год – 151 случай, 2011 год – 214 случаев, 2012 год – 222 случая, 2013 год – 209 случаев, 2014 год – 249 случаев, 2015 год – 367 случаев, 2016 год – 449 случаев, 2017 год – 478 случаев, 2018 год – 403 случая, 2019 год – 355 случаев, 2020 год – 217 случаев.

По итогам 2019 года среди всего населения показатель ЦУР 3.3.1. составил 0,25 на 1000 неинфицированных, в том числе среди мужчин – 0,33, среди женщин – 0,17. Превышение данного показателя выявлено   
в 4 возрастных группах населения: в 1,2 раза в группе 25-29 лет, в 2,7 раза в группе 30-39 лет, в 2,6 раза в группе 40-44 года, в 1,8 раза в группе 45-49 лет. Таким образом, возрастной группой риска является население   
от 25 до 49 лет.

По итогам 2020 года среди всего населения показатель ЦУР 3.3.1. составил 0,15 на 1000 неинфицированных, в том числе среди мужчин – 0,21, среди женщин – 0,10. Превышение национального показателя (0,25 на 1000 неинфицированных) выявлено в 3 возрастных группах населения: на 3,8% в группе 25-29 лет, в 1,64 раза в группе 30-39 лет, в 2,9 раза в группе 40-44 года, в 1,76 раза в группе 40-44 года. В группе 45-49 лет показатель составил 0,25 на 1000 неинфицированных. Таким образом, возрастной группой риска по-прежнему является население от 25 до 49 лет.

Рис. 1 – Динамика показателя ЦУР 3.3.1. в разрезе возрастных групп населения Минской области за 2010-2020 годы.

В гендерной структуре преобладает мужское население, удельный вес которого с 2010 по 2020 год возрос на 8,8% и в 2020 году составил 66,8%.

Рис. 2 – Многолетняя динамика гендерной структуры заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Минской области, 2010-2020 гг.

Рис. 3 – Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекции населения Минской области в разбивке по полу, 2010-2020 гг.

Таким образом, в 2020 году уровень заболеваемости мужского населения превышал показатель заболеваемости женского населения в 2,1 раза (2019 – в 1,94 раза).

**Угрозы популяционному здоровью, возникающие в случае невыполнения (отсутствия улучшений) показателя ЦУР 3.3.1.:**

* рост регистрации новых случаев инфицирования ВИЧ;
* рост распространенности ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения;
* регистрация случаев вертикальной передачи ВИЧ-инфекции   
  от матери ребенку;
* низкая приверженность к лечению и диспансерному наблюдению в связи с ВИЧ-инфекцией;
* рост заболеваемости 4 клинической стадией ВИЧ-инфекции;
* регистрация случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВИЧ;
* низкий уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИД среди населения.

**Источники угроз здоровью, регулируемые показателем ЦУР 3.3.1.:**

1. Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения является препятствием по реализации эффективной профилактической работы. В обществе в большей степени стигма выражается не в физическом насилии, а в негативном эмоционально-психологическом воздействии со стороны других людей (устные оскорбления, негативные высказывания). Такие действия   
   во многом формируют отрицательные эмоции, которые испытывают   
   по поводу своего статуса люди, живущие с ВИЧ (стыд, страх, изоляция   
   от общества, боязнь раскрытия ВИЧ-положительного статуса, увольнения с работы, отказа в медицинской помощи), что способствует формированию у ЛЖВ сильной внутренней стигмы. Это является серьезной проблемой, как психологического, так и медико-социального характера, что может проявляться в низкой приверженности к лечению (или отказу от лечения) и медицинскому наблюдению.

Неблагоприятные последствия стигмы и дискриминации:

* распространение ВИЧ-инфекции среди населения по причине низкой обращаемости за услугами по профилактике ВИЧ, отказ   
  от тестирования на ВИЧ (например, из-за страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать, инфицированы они или нет);
* неприятие и умалчивание проблемы (ошибочное мнение о том, что «ВИЧ-инфекция – проблема маргинальных слоев населения»);
* ограничения прав, снижение качества жизни пациентов (например, разглашение информации о ВИЧ-статусе, увольнение   
  с работы, отказ в оформлении в детское дошкольное учреждение, оздоровительный лагерь).

Устранение стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ позволяет:

* разрушить психологический барьер, препятствующий тестированию на ВИЧ;
* создать условия для своевременного обращения за помощью   
  и лечением;
* создать условия для изменения поведения;
* уменьшить необоснованные страхи и нормализовать отношения между людьми.

Таким образом, устранение стигмы и дискриминации помогает создать механизмы контроля над распространением ВИЧ-инфекции.

1. Низкая приверженность пациентов к лечению и диспансерному наблюдению в сочетании с недостаточным уровнем охвата ВИЧ-инфицированных пациентов антиретровирусной терапией, может привести к росту числа источников инфекции среди населения,   
   и активации эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. В свою очередь, отсутствие лечения приводит к развитию 4 терминальной стадии заболевания и росту случаев смерти от заболеваний и состояний, связанных с ВИЧ.
2. Рост случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте 25-39 лет, преимущественно имеющих социально неблагополучные факторы риска (наркотическая и алкогольная зависимость, рискованное сексуальное поведение) может привести к регистрации случаев вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.
3. Низкий уровень охвата ключевых групп населения профилактическими мероприятиями значительно повышает риск выхода инфекции в широкую популяцию. Исследования и анализ ситуации последних лет указывают на то, что в Минской области, как   
   и в Республике Беларусь в целом сохраняется концентрированная стадия эпидемии. По данным дозорного эпидемиологического надзора в 2017 году инфицированность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составила 30,8%, мужчин, имеющих секс с мужчинами, – 9,8%; женщин секс-бизнеса – 7%, среди общего населения – 0,2%. Реализация профилактических услуг и проектов среди ключевых групп населения, в т.ч. в рамках государственного социального заказа, является важным мероприятием, направленным на сдерживание распространения заболевания среди населения страны.
4. Низкий уровень знаний по вопросу профилактики ВИЧ-инфекции среди различных социально-профессиональных контингентов, практика рискованных форм поведения может привести к росту регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции.
5. **МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ДОСТИЖЕНИЯ**

**ПОКАЗАТЕЛЯ 3.3.1.**

Ответственным за формирование информационно-аналитической базы по оценке ЦУР 3 определено Министерство здравоохранения Республики Беларусь в рамках Указа Президента Республики Беларусь А.Г.Лукашенко №181 от 25 мая 2017 года «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».

Национализация показателя 3.3.1 Цели устойчивого развития №3 осуществляется Национальным статистическим комитетом   
с привлечением Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ГУ«Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и других ведомств в соответствии с компетенцией.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1178 от 15.11.2018 «О системе работы органов   
и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор   
по реализации показателей Целей устойчивого развития» мониторинг прогресса достижения показателя ЦУР 3.3.1. осуществляется в порядке, изложенном в приложении 2 разделе III «Анализ этапов (прогресса) достижения показателя ЦУР на период 2030 года».

В Приложении 1 и 2 сформулированы основные и прокси-показатели оценки деятельности по достижению показателя ЦУР 3.3.1.

1. **ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ ДОСТИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.1.**

В Республике Беларусь проблема ВИЧ/ СПИДа признана одной   
из приоритетных в стране. Для ее решения соблюдаются три единых принципа координации действий в области профилактики и лечения   
ВИЧ-инфекции – единая национальная рамочная стратегия, единый межсекторальный координирующий орган и единая национальная система мониторинга и оценки.

За весь период статистического наблюдения с 1987 по 2021 год   
в Минской области зарегистрировано 4695 случаев ВИЧ-инфекции, из них в группе населения фертильного возраста 15-49 лет – 4326 человек (удельный вес в общей структуре – 92,1%). Выявлен 641 случай СПИДа (13,65% от всех зарегистрированных пациентов). Каждый второй пациент в стадии СПИД умер (n=367). Таким образом, по состоянию на 01.01.2021 в Минской области с ВИЧ-позитивным статусом проживало 3690 человек, показатель распространенности составил 257,9 случая на 100 тысяч населения или 0,26% населения области. В пяти регионах области показатель распространённости ВИЧ-инфекции превышает среднеобластной уровень: в Солигорском районе – 1205,3 на 100 тысяч населения, в Пуховичском районе – 348,2 на 100 тысяч населения,   
в Слуцком районе – 294,4 на 100 тысяч населения, в Любанском районе – 288,21 на 100 тысяч населения, в Стародорожском районе – 261,1 на 100 тысяч населения.

В структуре заболеваемости по полу на протяжении ряда лет существенно преобладают мужчины, в 2020 г. их удельный вес составил 66,8%, женщин – 33,2%. По отдельным возрастным группам населения   
в 2020 г. случаи ВИЧ-инфекции были распределены следующим образом: 15-19 лет – 0,9 %, 20-29 лет – 12,4%, 30-39 лет – 41,5%, 40-49 лет – 31,3%, 50-59 лет – 9,7%, 60 лет и старше – 4,1%. В возрастной группе 0-14 лет  
 в 2020 году случаи ВИЧ-инфекции не регистрировались.

В эпидемический процесс вовлечены все возрастные группы населения, однако, основная доля граждан, у которых впервые выявляют вирус, – люди старше 30 лет. Так 86,6 % из числа зарегистрированных   
за 2020 год случаев ВИЧ – старше 30 лет, из которых 45,2% – старше   
40 лет.

Наиболее активно вовлечено в эпидемический процесс мужское население 30-39 лет. В 2020 г. в данной возрастной группе уровень заболеваемости превышал практически в 4 раза заболеваемость общего населения, составляя 59,7 случая на 100 тысяч (все население – 15,2).   
В данной группе в структуре путей передачи удельный весь потребления наркотических веществ составил 24,2% (все население – 21,2%), гомосексуальный путь – 3,2%, гетеросексуальный путь – 67,8%.

В Минской области за 2020 год удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 75,1%. Доля инфицированных ВИЧ при внутривенном введении наркотических веществ – 21,2%. Несмотря на превалирование полового пути передачи ВИЧ, в целом удельный вес парентерального пути передачи превышает аналогичный показатель по республике (15,6%), при этом в динамике   
за 2019-2020гг. в структуре путей инфицирования ВИЧ произошло снижение удельного веса парентерального пути передачи   
при употреблении наркотических веществ на 2,2%.

Рис. 4 – Динамика основных путей передачи ВИЧ-инфекции на территории Минской области, 2010 – 2020 гг.

Более детальный анализ по путям передачи показал, что и женщины и мужчины преимущественно инфицируются половым путем: в 2020 году на его долю пришлось 87,5% зарегистрированных случаев среди женщин и 69,0% среди мужчин, инъекционным путем инфицировались 11,1% женщин и 26,2% мужчин.

В структуре полового пути передачи количество мужчин превышает число женщин, что может свидетельствовать о скрытом гомосексуальном пути передачи, либо о сокрытии опыта употребления наркотических веществ внутривенно.

Рис. 5 – Динамика полового пути передачи среди мужчин и женщин,   
2010-2020 гг.

В целях достижения элиминация вертикальной передачи   
ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Минской области проводятся следующие мероприятия: обследование беременных женщин на ВИЧ при постановке на учёт по беременности, женщин из групп риска – повторно в сроке 28-30 недель, назначение антиретровирусных препаратов во время беременности, в родах и ребёнку после рождения; мониторинг эффективности терапии (вирусная нагрузка, число лимфоцитов), родоразрешение путём кесарева сечения, исключение грудного вскармливания и предоставление на бесплатной основе заместительного вскармливания на первом году жизни.

За 2020 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 38 детей. 97,4% ВИЧ-инфицированных беременных женщин состояли на учете   
в женской консультации. Охват полным курсом АРТ ВИЧ-инфицированных беременных женщин, с целью профилактики внутриутробного инфицирования рожденных ими детей, за 2020 год составил 97,4%, охват детей медикаментозной профилактикой – 100%.

Всего в Минской области от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 709 детей. На 01.0.2021 года 41 ребенку, рожденному от ВИЧ-инфицированных матерей, выставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», 549 детей сняты с учета по ВИЧ-инфекции.

Проблема ВИЧ-инфекции касается всех социально-профессиональных групп населения. В 2020 г. каждый второй случай ВИЧ-инфекции выявлен среди рабочих и служащих (51,2%). Значимый удельный вес занимали лица без определенной деятельности – 31,3%   
и выявленные при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы – 7,1%. Случаи профессионального инфицирования ВИЧ   
не регистрировались.

Таблица 1

Динамика распределения выявленных ВИЧ-инфицированных по контингентам на момент выявления, 2010-2020гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| **Дети** | 2,6% | 0,5% | 0,4% | 1,4% | 0,4% | 1,4% | 0,2% | 0,6% |  |  |  |
| **Рабочие** | 38,6% | 41,6% | 41,3% | 41,4% | 37,5% | 41,1% | 40,9% | 43,1% | 41,4% | 43,9% | 41,9% |
| **Служащие** | 3,9% | 11,1% | 5,8% | 6,2% | 5,6% | 7,1% | 5,8% | 6,7% | 6,5% | 7,0% | 9,2% |
| **Студенты** | 0,7% |  |  | 1,4% | 0,4% | 0,3% |  |  |  | 0,60% |  |
| **Учащиеся ПТУ,СУЗОВ** | 1,3% | 0,5% | 0,9% | 1,0% | 0,4% | 0,5% | 0,4% |  |  | 0,30% |  |
| **Школьники** | 0,7% | 0,5% |  | 1,0% | 0,4% |  |  |  |  |  |  |
| **Военнослужащие** |  |  | 0,9% | 0,5% | 0,4% | 0,5% | 0,2% |  | 0,2% |  |  |
| **МЛС** | 15,0% | 11,6% | 12,1% | 10,5% | 13,5% | 12,8% | 13,8% | 12,3% | 13,2% | 10,1% | 7,8% |
| **Коммерческая деятельность** | 3,9% | 2,3% | 0,4% | 0,5% | 2,0% | 1,9% | 0,9% | 1,7% | 1,7% | 0,8% | 0,5% |
| **Без определ.деят.** | 28,1% | 30,1% | 34,2% | 27,5% | 33,8% | 31,7% | 31,6% | 29,7% | 32,3% | 31,5% | 31,3% |
| **Прочие** | 5,2% | 1,8% | 4,0% | 8,6% | 5,6% | 2,7% | 6,2% | 5,9% | 4,7% | 5,6% | 9,2% |

В контексте достижения цели устойчивого развития «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных» первоочередной задачей   
в 2020 году являлось выполнение стратегической цели ЮНЭЙДС «90-90-90».

По состоянию на 01.01.2021 в Минской области выявлены 81,9% людей, живущих с ВИЧ, от их расчетного количества. 84,5%   
от выявленных пациентов принимают антиретровирусную терапию,   
из них 80,8% достигли неопределяемой вирусной нагрузки. Достижение Глобальной цели 90–90–90 необходимо оценивать не по отдельным элементам, а в целом по трем компонентам. По результатам работы   
за 2020 год мы видим, что все индикаторные показатели не достигнуты – это связано как и с эпидемией COVID-19, которая оказала негативное влияние на выявляемость ВИЧ-позитивных лиц, набор пациентов   
в антиретровирусную терапию и соблюдение кратности клинико-лабораторного мониторинга, так и с увеличением оценочного количества людей, живущих с ВИЧ в регионе (на 01.01.2020 оценочное количество составляло 4190 человек, на 01.10.2020 – 4508). На 01.01.2021   
по Республике Беларусь достигнуты следующие индикаторные показатели Глобальной цели: 81,6%-82,1%-80,1%, (целевые индикаторы   
на 01.01.2021: 89–90%; 88–90%; 85–90%). Таким образом, на 01.01.2021   
в Минской области все три индикаторных показателя Глобальной цели превышают среднереспубликанские значения.

Для достижения первой цели «90» в Минской области создана система, обеспечивающая всеобщую доступность консультирования   
и тестирования на ВИЧ-инфекцию.

С целью упрощения алгоритма диагностики ВИЧ-инфекции   
в организациях здравоохранения внедрено экспресс-тестирование на ВИЧ по крови, которое в том числе ориентировано на тестирование представителей населения из групп высокого риска инфицирования ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, женщины, вовлеченные в секс-бизнес, мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами).

С целью увеличения охвата и расширения доступа населения Минской области к тестированию на ВИЧ РУП «Минская Фармация» закуплены для последующей реализации в аптечной сети наборы для экспресс-тестирования по слюне. Наборы реализуются в аптеках РУП «Минская Фармация» во всех регионах области, обеспечено информационное сопровождение их реализации.

За 2020 год в Минской области на ВИЧ-инфекцию было обследовано 227 898 тысяч человек или 15,9% от населения области, в том числе   
с применением метода экспресс-тестирования – 4 239 человек. Показатель выявления в скрининге в 2020 году в среднем по области составил 4,5   
на 1000 обследованных.

В 2020 году чаще всего случаи ВИЧ-инфекции регистрировались среди пациентов, прошедших обследование добровольно, – 62,2%.   
12,0% от зарегистрированных случаев пришлось на лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям; 11,5% – на лиц, обследованных   
по клиническим показаниям; 8,8% – на лиц в местах лишения свободы; 2,8% – на лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН);   
по 1,4% – на беременных женщин и лиц с ЗППП.

Для достижения второй цели «90» с 1 января 2018 г. предоставляется лечение всем пациентам независимо от клинической стадии   
ВИЧ-инфекции по принципу «Выявил – лечи». В целях оказания качественной специализированной медицинской помощи пациентам   
с ВИЧ-инфекцией и развития мультидисциплинарного подхода к лечению таких пациентов на базе 3 организаций здравоохранения области созданы консультативно-диспансерные отделения по ВИЧ: УЗ «Минская областная клиническая больница», УЗ «Солигорская ЦРБ» и УЗ «Минская ЦРБ». Осуществляется взаимодействие с негосударственными   
и пациентскими организациями по доведению и удержанию пациентов   
на лечении.

Для снижения распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования в области реализуются все профилактические программы, рекомендованные ВОЗ, а именно:

созданы и функционируют на базе шести организаций здравоохранения кабинеты профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: УЗ «Борисовская ЦРБ»,   
УЗ «Солигорская ЦРБ», УЗ «МОКЦ «Психиатрия-наркология»,   
УЗ «Жодинская ЦГБ», УЗ «Молодечненская ЦРБ» и ГУ «Солигорский зональный ЦГЭ». За 2020 год в среднем по области процент потребителей инъекционных наркотиков, охваченных минимальным пакетом услуг составил 148,4 % (5786 человек). Протестированы на ВИЧ 2030 клиентов (95,8% от запланированного количества на отчетный год), выявлено 38 первично положительных результатов тестирования. Подтверждающее тестирование прошли 15 клиентов (39%);

функционирует 5 пунктов опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) для наркопотребителей: УЗ «Солигорская ЦРБ», УЗ «МОКЦ «Психиатрия-наркология», УЗ «Жодинская ЦГБ», УЗ «Слуцкая ЦРБ»,   
УЗ «Борисовская ЦРБ». ОЗТ в учреждениях здравоохранения Минской области на 01.01.2021 получали 146 пациентов, в том числе лица, живущие с ВИЧ, - 60 человек (41,1%) из них получают АРТ – 55 (91,6%).

За 2020 год ВИЧ-профилактическими мероприятиями (минимальный пакет услуг, консультирование и тестирование на ВИЧ, опиоидная заместительная терапия) охвачено 6 475 людей, употребляющих инъекционные наркотики, что составляет 56,9% от их оценочного количества в Минской области (11 317, плановый оценочный показатель – не менее 50%).

**ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 3.3.1**

| **Проблемные аспекты** | **Причины** | **Мероприятия** |
| --- | --- | --- |
| Наличие стигмы в обществе отношении лиц живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения | Укоренение старых, ранее полученных знаний, не соответствующих современным тенденциям | Реализация мероприятий новой информационной стратегии по ВИЧ-инфекции на 2019-2023 годы. Создание пула журналистов и других специалистов, проводящих информационно-образовательную работу с населением в соответствии с принципами и стандартами новой редакции информационной стратегии, искореняющими стигму |
| Низкая политическая приверженность местных органов власти к реализации и финансированию ряда профилактических мероприятий | Низкая (недостаточная) осведомленность местных органов власти районного уровня по проблеме ВИЧ/СПИДа. Стигматизирующие установки в отношении ключевых групп населения | Повышение уровня информированности по проблеме среди людей, принимающих решения. Проведение тренингов, семинаров, направление информационных писем |
| Недостаточный уровень знаний врачей различных специальностей по аспектам ВИЧ-инфекции | Обучающие программы не в полной мере отражают все аспекты проблемы | Повышение уровня обучающих программ, в т.ч. в рамках обучений в ВУЗах, а также при прохождении курсов повышения квалификации в рамках послевузовского обучения, на рабочих местах в рамках инструктажа.  Организация и проведение тренингов для врачей различных специальностей по привлечению к тестированию на ВИЧ пациентов по клиническим и эпидемическим показаниям |
| Анализ заболеваемости по ВИЧ-инфекции в ряде регионов не предусматривает отдельные направления | Отсутствие системного подхода к диагностической подсистеме системы эпидемиологического слежения за заболеваемостью | Разработка минимального набора критериев, по которым должен проводиться анализ и/или разработка стандартизированного варианта анализа, с дополнением его моментами, актуальными для того или иного региона |
| Недостаточный охват профилактическим мероприятиями работающего населения | Реализация профилактических проектов только на отдельных (выборочных) предприятиях | Внедрение профилактических программ и проектов среди работающего населения |
| Недостаточная эффективность мероприятий по достижению стратегической цели ЮНЭЙДС 90-90-90 | Не использование в полной мере всех имеющихся ресурсов по выявлению пациентов, их вовлечению в систему оказания медицинской помощи, удержанию на лечении | Повышение уровня межведомственного и межсекторального взаимодействия (в т.ч. рамках государственного социального заказа) |

Приложение 1

Таблица 1. Основные индикаторы по достижению показателя ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»



Таблица 2. Прокси-индикаторы (дополнительные) по достижению показателя ЦУР 3.3.1. «Число новых заражений ВИЧ на 1000 неинфицированных в разбивке по полу и возрасту»

| **Годы/показатели** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценочное количество ЛЖВ (данные компьютерной программы SPECTRUM) | - | - | - | - | - | - | - | 4200 | 4190 | 4190 | 4508 |
| Процент ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, от оценочного числа ЛЖВ, % | - | - | - | - | - | - | - | 73,1 | 80 | 85,3 | 81,9 |
| Процент ЛЖВ, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, % | - | - | - | - | - | - | - | 55,8 | 75,6 | 84,8 | 84,2 |
| Процент ЛЖВ, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества ЛЖВ, получающих АРВ-терапию, % | - | - | - | - | - | - | - | 78 | 75,3 | 79 | 80,8 |
| Процент ЛЖВ ПИН, получающих АРВ-терапию, от количества ЛЖВ ПИН, знающих свой ВИЧ-статус[1], % | - | - | - | - | - | - | - | - |  | 48,9 | 53,9 |
| Процент ЛЖВ ПИН, имеющих неопределяемую вирусную нагрузку, от количества ЛЖВ ПИН, получающих АРВ-терапию[2], % | - | - | - | - | - | - | - | - |  | 85,3 | 81,1 |
| Показатель вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку среди детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей в отчетном году, % | 2,5 | 0 | 2,6 | 3 | 4,8 | 5,4 | 3,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Процент детей, не инфицированных ВИЧ, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей[3] в отчетном году, % | 97,5 | 100 | 97,4 | 97 | 95,2 | 94,6 | 96,3 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Процент охвата ключевых групп населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ пакетом профилактических услуг (лиц, употребляющих инъекционные наркотики; мужчин, практикующих секс с мужчинами; женщин секс-бизнеса), % | (отсутствует оценочное число по региону) | -//- | -//- | -//- | -//- | -//- | -//- | -//- | -//- | -//- | 56,9  ЛУИН |
| Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения по данным дозорного эпидемиологического слежения, % на 100 обследованных лиц: | - |  | - |  | - |  | - |  | - | ДЭН не проводился | Нет резуль  татов |
| среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики | - | 13,3 | - | 13,8 | - | 25,1 | - | 30,8 | - | - | - |
| мужчин, практикующих секс с мужчинами | - | 2,8 | - | 4,5 | - | 5,7 | - | 9,8 | - | - | - |
| женщин секс-бизнеса | - | 2,4 | - | 5,8 | - | 6,8 | - | 7 | - | - | - |
| Показатель заболеваемости 4 стадией ВИЧ-инфекции, на 100 тысяч населения | 3,6 | 3,3 | 3,7 | 1,9 | 2,5 | 4,8 | 4,8 | 3 | 2,7 | 2,5 | 1,6 |
| Показатель смертности от заболеваний и состояний, связанных с 4 стадией ВИЧ-инфекции, на 100 тысяч населения | 1,7 | 1,9 | 2 | 1 | 1,9 | 2,1 | 2,5 | 2,1 | 1,9 | 1,7 | 1,3 |
| Процент случаев 4 стадии ВИЧ-инфекции среди впервые выявленных пациентов | 11,9 | 5,6 | 8,6 | 3,3 | 6 | 5,2 | 6,5 | 2,9 | 3,2 | 3,7 | 3,2 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди лиц без определенной деятельности | 28,1 | 30,1 | 34,2 | 27,5 | 33,8 | 31,7 | 31,6 | 29,7 | 32,3 | 31,5 | 31,3 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, выявленных в учреждениях ДИН МВД | 15 | 11,6 | 12,1 | 10,5 | 13,5 | 12,8 | 13,8 | 12,3 | 13,2 | 10,1 | 7,8 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди работающего населения | 42,5 | 52,7 | 47,1 | 47,6 | 43,1 | 48,2 | 46,7 | 49,8 | 47,9 | 51 | 51,2 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции среди учащихся (школьников, учащихся ПТУ, ССУЗов, студентов ВУЗоВ) | 2,7 | 1 | 0,9 | 3,4 | 1,2 | 0,8 | 0,4 | 0 | 0 | 0,9 | 0 |
| Процент случаев ВИЧ-инфекции у иностранных граждан, % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,5 | 0,9 | 0,2 | 0,5 | 0,6 | 0 |
| Удельный вес парентерального пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, % | 24,8 | 28,7 | 28,3 | 19 | 23,1 | 33 | 26,9 | 22 | 22,8 | 23,4 | 21,2 |
| Удельный вес полового пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, % | 65,4 | 69 | 68,2 | 77,1 | 72,5 | 63,8 | 69,8 | 74,5 | 74,7 | 75,5 | 75,1 |
| Удельный вес вертикального пути передачи в общей структуре путей передачи ВИЧ-инфекции, % | 2,6 | 0,5 | 0,4 | 1,9 | 0,8 | 1,4 | 0,2 | 0,4 | 0 | 0 | 0 |
| Процент охвата населения скрининговым обследованием на ВИЧ, % | 6,2 | 7,3 | 7,7 | 8,6 | 8,7 | 10 | 11,9 | 14,7 | 16,2 | 18 | 15,9 |
| Показатель первичной серопозитивности населения по результатам скрининговых исследований на ВИЧ, % | 0,58 | 0,72 | 0,7 | 0,5 | 0,42 | 0,47 | 0,52 | 0,42 | 0,54 | 0,49 | 0,45 |
| Показатель первичной серопозитивности беременных женщин по результатам скрининговых исследований на ВИЧ,% | 0,37 | 0,48 | 0,44 | 0,28 | 0,26 | 0,22 | 0,3 | 0,27 | 0,32 | 0,32 | 0,19 |

Приложение 2

**Направления деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по усилению межведомственного взаимодействию с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях**

**для достижения показателя ЦУР 3.3.1.**

| **Области межведомственного взаимодействия** | **Ведомственная принадлежность** | **Ориентировочные сроки достижения** | **Обоснование** |
| --- | --- | --- | --- |
| Освещение проблемы ВИЧ-инфекции в средствах массовой информации (совместная разработка и размещение информативных материалов). Продвижение новой редакции Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции, направленной на повышение грамотности населения, снижение стигмы и формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения | ГУ «Минский облЦГЭОЗ», зонрайгорЦГЭ, ЮНЭЙДС, средства массовой информации, учреждения и организации | 2021-2023 | Необходимость повышения информированности населения про проблеме, преодоление стигмы, формирование объективных знаний, соответствующих современным тенденциям |
| Популяризация самотестирования на ВИЧ среди населения (ротация видеороликов на телевидении, в транспорте, на мониторах учреждений, размещение информационно-образовательных материалов в местах общего пользования для населения, на предприятиях) | ГУ «Минский облЦГЭОЗ», зонрайгорЦГЭ, главное управление по здравоохранению минского облисполкома (ГУЗО МОИК), ЮНЭЙДС, ВОЗ, учреждения и организации | 2021-2025 | Повышение доступности медицинской помощи населению, охват тестированием трудносдоступных (ключевых) групп населения |
| Актуализация и внедрение программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди обучающихся в учреждениях образования | ГУ «Минский облЦГЭОЗ», зонрайгорЦГЭ, Главное управление по образованию Минского облисполкома | 2021-2025 | Формирование модели безопасного поведения среди детей, подростков и учащейся молодежи на основе жизненных навыков |
| Реализация профилактических программ и проектов среди работающего населения | ГУ «Минский облЦГЭОЗ», ГУЗО МОИК, учреждения и организации | 2021-2025 | Необходимость повышения информированности по проблеме работающего населения в возрасте 30 лет и старше |
| Реализация профилактических мероприятий (услуг и проектов) среди ключевых групп населения в рамках государственного социального заказа | ГУЗО МОИК, общественные ВИЧ-сервисные некоммерческие организации | 2021-2025 | В Республике Беларусь эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии в ключевых группах населения, распространенность ВИЧ-инфекции превышает 5% |

Приложение 3

**Тематические направления информационной работы с населением для интеграции задач по достижению показателя ЦУР 3.3.1. с задачами по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ)**

**Цель интеграции достижения показателя ЦУР 3.3.1. с ФЗОЖ:** предупреждение поведенческих факторов риска, формирование модели безопасного поведения среди общего населения (реализация мероприятий первичной профилактики). Снижение полового и инъекционного рисков в ключевых группах населения (реализация мероприятий вторичной профилактики). Предупреждение неблагоприятных последствий ВИЧ-инфекции   
для людей, живущих с ВИЧ (ранняя диагностика, взятие на лечение, приверженность медицинскому наблюдению   
и лечению) на основе реализации мероприятий третичной профилактики.

**Обоснование тематических направлений:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тематическое направление** | **Содержательная основа методической структуры** |
| Преодоление стигмы в отношении лиц, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения | Новая редакция информационной стратегии по ВИЧ-инфекции. Разработка тематических материалов (первичная, вторичная и третичная профилактика) и согласование материалов на заседаниях экспертного совета по информационной стратегии по ВИЧ-инфекции |
| Информационно-образовательная работа с учащимися школ, ССУЗов и ВУЗов | Обучающие программы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждения образования, внедрение алгоритмов перенаправления молодых людей, практикующих рискованное поведение в центры, дружественные подросткам |
| Информационно-образовательная работа с работающим населением | Профилактические проекты и программы на предприятиях |
| Информационно-образовательная работа с ключевыми группами населения | Реализация низкопороговых профилактических программ на базе ВИЧ-сервисных общественных организаций и кабинетов профилактики для ЛУИН (в т.ч. программ снижения вреда, опиоидной заместительной терапии, поведенческие вмешательства, снижающие половой и инъекционный риск инфицирования ВИЧ |

1. Стигма - предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Стигма (дословно «ярлык», «клеймо позора») - чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества. Дискриминация - прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация в обществе проявляется лишением человека его законных прав, например, отказ в трудоустройстве, увольнение с работы, отказ в медицинском обслуживании, разглашение конфиденциальной личной информации. [↑](#footnote-ref-1)
2. ключевые группы населения – группы населения, подверженные повышенному риску инфицирования ВИЧ в силу особенностей своего поведения. К ключевым группам населения отнесены лица, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные люди; работники коммерческого секса, заключенные, мигранты. [↑](#footnote-ref-2)