

**Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 января 2021 года**

По состоянию на 1 января 2021г. в Республике Беларусь зарегистрировано:

30 538 случаев ВИЧ-инфекции;  
22 855 человек, живущих с ВИЧ.

Показатель распространенности составляет 241,52 на 100 тысяч населения (0,24%).

Таблица 1 – Сведения о количестве выявленных случаев ВИЧ-инфекции за весь период статистического наблюдения и количестве ЛЖВ с расчетом показателя распространенности по отдельным регионам (по состоянию на 01.01.2021г.).

Область	Зарегистрировано случаев ВИЧ-инфекции за весь период наблюдения	Умерло по разным причинам (связанным и не связанным с ВИЧ)	Сведения о количестве пациентов, выбывших за пределы страны по официальным данным	Количество о людей, живущих с ВИЧ (гр.5 равна разности граф 2,3,4)	Показатель распространенности (на 100 тысяч населения)
Брестская область	2352	587	60	1705	125,26
Витебская область	1640	356	15	1269	106,93
Гродненская область	1351	339	18	994	95,47
Гомельская область	12268	3756	101	8411	594,99
Могилевская область	2129	377	80	1672	158,39
Минская область	4695	962	43	3690	259,06
г. Минск	6103	880	109	5114	258,23
<b>Итого по Республике Беларусь</b>	<b>30538</b>	<b>7257</b>	<b>426</b>	<b>22855</b>	<b>241,52</b>

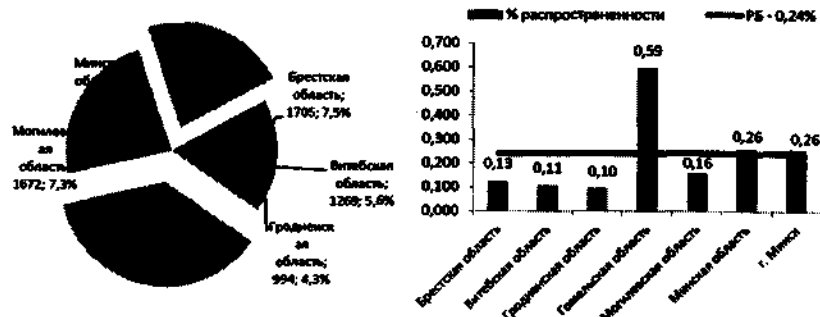


Рис. 1. Распределение уд. веса ЛЖВ и распространенность ВИЧ-инфекции (в %) по регионам Республики Беларусь на 01.01.2021г.

В 2020 году зарегистрировано 1427 новых случаев ВИЧ-инфекции (15,12 на 100 тысяч населения), показатель заболеваемости в 1,5 раза ниже показателя за 2019 год (снижение на 33,2%).

Таблица 2 – Динамика показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Республики Беларусь за 2019-2020гг.

	Выявлено случаев ВИЧ-инфекции	Показатель заболеваемости (на 100 тысяч населения)
За 2020 год	1427	15,12
За 2019 год	2137	22,64

По отдельным регионам отмечается следующая динамика заболеваемости. На территории Брестской, Витебской, Гомельской, Минской областей и г.Минска выявлено статистически достоверное снижение регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции. В Гродненской и Могилевской областях заболеваемость осталась на уровне 2019 года.

Таблица 3 – Динамика показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Республики Беларусь по отдельным регионам за 2019-2020гг.

Область	Выявлено случаев ВИЧ-инфекции за 2019г.		Выявлено случаев ВИЧ-инфекции за 2020г.		Рост/ снижение в % (ошибка достоверности P)
	абс. число	показ-ль на 100 тыс. нас.	абс. число	показ-ль на 100 тыс. нас.	
Брестская область	171	12,56	131	9,62	-23,4% (-40 сл.) (P<0,05), тет.=-2,30
Витебская область	135	11,55	86	7,36	-36,3% (-49 сл.) (P<0,05), тет.=-3,30
Гомельская область	659	46,82	409	29,06	-37,9% (-250 сл.) (P<0,05), тет.=-7,65
Гродненская область	96	9,26	84	8,10	= на уровне (P>0,05)
г. Минск	518	26,07	326	16,41	-30,1% (-192 сл.) (P<0,05), тет.=-6,61
Минская область	355	24,86	217	15,20	-38,8% (-138 сл.) (P<0,05), тет.=-5,77
Могилевская область	203	19,35	174	16,89	= на уровне (P>0,05)
<b>Республика Беларусь</b>	<b>2137</b>	<b>22,64</b>	<b>1427</b>	<b>15,12</b>	<b>-33,2% (-710 сл.) (P&lt;0,05), тет.=-11,89</b>

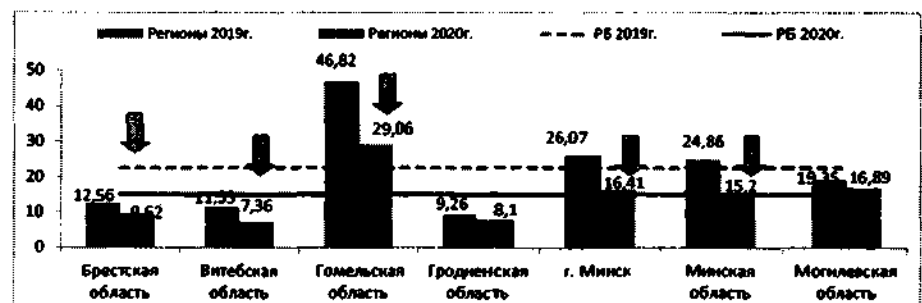


Рис. 2. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Республики Беларусь за 2019-2020гг. по регионам Республики Беларусь.

Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в группе фертильного возраста 15-49 лет (подростки и взрослые) составляет 27 750 человек (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных – 90,9%).

В 2020 году в возрастной группе 15 до 49 лет зарегистрировано 1209 случаев (84,7%), за аналогичный период 2019г. – 1740 случаев (81,4%). По отдельным возрастным группам населения за истекший период 2020г. случаи ВИЧ-инфекции были распределены следующим образом: 0-14 лет – 0,5%, 15-19 лет – 1,2%, 20-29 лет – 16,0%, 30-39 лет – 39,4%, 40-49 лет – 28,2%, 50-59 лет – 11,1%, 60 лет и старше – 3,7%.

По кумулятивным данным (1987–01.01.2021г.) 32,0% (9 756 человек) инфицированных вирусом иммунодефицита человека заразились парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ), удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, составляет 65,9% (20 153 случая). На другие пути передачи (вертикальный, неустановленный) приходится 2,1% (629 человек).

Таблица 6 – Структура путей передачи случаев ВИЧ-инфекции за весь период статистического наблюдения по отдельным регионам.

№ п/п	Область	Инфицирование парентеральным путем	Инфицирование половым путем	Инфицирование другими путями передачи (вертикальный, неустановленный)
1	Брестская область	35,4% (833 человека)	63,0% (1482 человека)	1,6% (37 человек)
2	Витебская область	14,7% (242 человека)	82,9% (1360 человек)	2,3% (38 человек)
3	Гомельская область	27,6% (3387 человек)	70,9% (8701 человек)	1,5% (180 человек)
4	Гродненская область	25,3% (342 человека)	72,6% (980 человек)	2,2% (29 человек)
5	г. Минск	48,7% (2973 человека)	49,4% (3016 человек)	1,9% (114 человек)
6	Минская область	33,3% (1563 человека)	63,0% (2959 человек)	3,7% (173 человека)
7	Могилевская область	19,5% (416 человек)	77,8% (1656 человек)	2,7% (57 человек)
Итого по Республике Беларусь		31,9% (9 756 человек)	66,0% (20 153 человека)	2,1% (629 человек)

В 2020 году в общей структуре заболеваемости: доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 15,6% (222 человека), доля полового пути передачи ВИЧ – 82,6% (1179 человек) (гетеросексуальные контакты 77,1% (1100 человек); гомосексуальные контакты 5,5% - 79 человек (при этом среди мужского населения гомосексуальный путь передачи составил 8,8% - 79 из 899 мужчин) (таблица 5). Другие пути передачи – 1,8% (26 человек).

В 2019 году доля парентерального пути передачи ВИЧ составила 17,0% (363 человека), доля полового пути передачи ВИЧ – 81,5% (1741 человек), другие пути передачи – 1,5% (33 человека).

Таблица 7 – Структура путей передачи случаев ВИЧ-инфекции за 2020 год по отдельным регионам.

№ п/п	Область	Инфицирование парентеральным путем	Инфицирование половым путем		Инфицирование другими путями передачи	
			Гомосексуальные контакты	Гетеросексуальные контакты	Вертикальный путь передачи	Неустановленный путь передачи
1	Брестская область	11,5% (15 человек)	3,8% (5 человек)	82,4% (108 человек)	0,8% (1 человек)	1,5% (2 человека)
2	Витебская область	8,1% (7 человек)	3,5% (3 человека)	86,0% (74 человека)	-	2,3% (2 человека)
3	Гомельская область	7,3% (30 человек)	1,0% (4 человека)	91,0% (372 человека)	0,7% (3 человека)	-
4	Гродненская область	9,5% (8 человек)	2,4% (2 человека)	83,3% (70 человек)	-	4,8% (4 человека)
5	г. Минск	25,5% (83 человека)	14,4% (47 человек)	58,3% (190 человек)	0,3% (1 человек)	1,5% (5 человек)
6	Минская область	21,2% (46 человек)	4,1% (9 человек)	71,0% (154 человека)	-	3,7% (8 человек)
7	Могилевская область	19,0% (33 человека)	5,2% (9 человек)	75,9% (132 человека)	-	-
Итого по Республике Беларусь		15,6% (222 человека)	5,5% (79 человек)	77,1% (1100 человек)	0,3% (5 человек)	1,5% (21 человек)

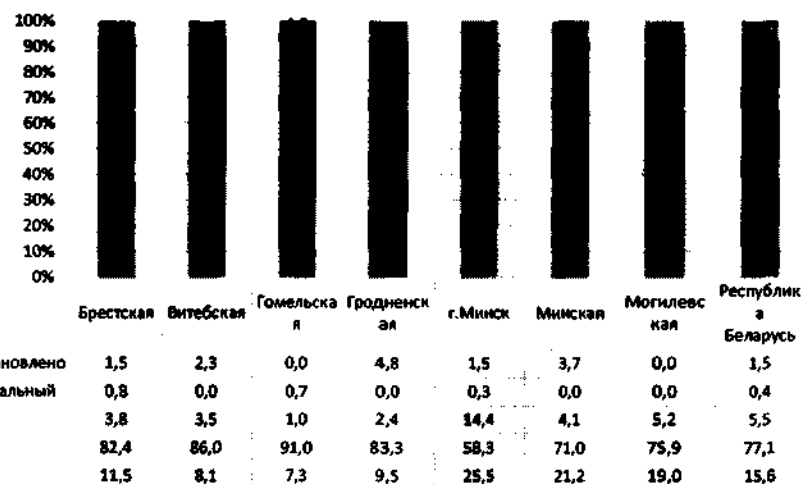


Рис. 5. Структура путей передачи ВИЧ-инфекции за 2020 год в разрезе регионов Республики Беларусь.

В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 39,4% (12017 человек), мужчин – 60,6% (18521 человек). В 2020 году удельный вес женщин – 37,0% (528 человек), мужчин – 63,0% (899 человек), в 2019 году женщин – 36,6% (783 человека), мужчин – 63,4 (1354 человека).

▪ С 1987 по 01.01.2021г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 4439 детей, диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 322 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей (7,3% от всех родившихся).

▪ Всего в республике за весь период наблюдения с 1987 года по 01.01.2021 среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 355 случаев ВИЧ-инфекции (1,2 % от всех зарегистрированных случаев).

▪ В 2020 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 214 детей, зарегистрирован 1 случай ВИЧ-инфекции среди данного контингента, показатель передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку среди детей, родившихся в текущем году, составил 0,5%.

▪ Вместе с тем, всего за 2020 год зарегистрировано 5 случаев передачи ВИЧ от матери ребенку среди детей, родившихся в разные годы (2 - в 2017; 2 - в 2018, 1 - в 2020).

Наиболее вероятными причинами, по которым не удалось предотвратить передачу ВИЧ от матери ребенку явились:

1 случай – отрыв от лечения во время беременности и низкая приверженность матерей к лечению во время беременности;

1 случай – отрыв от лечения во время беременности и низкая приверженность матерей к лечению во время беременности + предположительно грудное вскармливание т.к. ребенок имел последнюю отрицательную ПЦР ДНК ВИЧ в возрасте 5 месяцев;

3 случая – грудное вскармливание (1 случай – в период до 2 месяцев, 1 случай – до 7 месяцев, 1 случай – до 3-х лет); на момент беременности и родов матери были здоровы по результатам обследований на ВИЧ; диагноз ВИЧ-инфекция матерям был установлен в период от 1 года до 3 лет после родов; матери инфицировались половым путем в послеродовой период - имели половой контакт с ВИЧ-положительным партнером.

Таблица 8 - Сведения о случаях вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку за 2020 год.

№ п/п	Регион	Сведения о родителях	Сведения о ребенке	Выводы
1	Гомельская область, Жлобинский район	Диагноз ВИЧ-инфекция у матери установлен в 2012г. (до беременности); на учет по беременности стала в 12-13 недель, АРТ назначена с 14 недель. Во время родов - в/в ретровир. Имеет алкогольную зависимость, ранее находилась в МЛС; По данным регистра: АРТ с августа по ноябрь 2017г., далее отрыв от лечения;	14.01.2018г.р. роды путем кесарева сечения в 38 недель (ребенок из двойни); Проведена трехкомпонентная схема АРВ-профилактики: зидовудин, ламивудин 28 дней, невирапин по схеме. Первая ПЦР ДНК ВИЧ проведена в более поздний срок 29.01.2018 (на 15 сутки от даты рождения) - отрицательная;	Курс ППМР неполный (факт отрыва от лечения и низкая приверженность к лечению во время беременности / в/в ретровир во время родов/ трехкомпонентная схема АРВ-профилактики ребенку в течение 28 дней. Предположительной причиной

		актуальный курс АРТ с декабря 2019г., последнее обследование на ВИ - менее 500 от 06.12.2017г., СД4 – 397 от 06.12.2017г. Не привержена к медицинскому наблюдению. Отец – здоров.	последующие ПЦР ДНК ВИЧ: от 27.03.2018 отриц., от 19.06.2018 отриц., от 04.02.2020 полож., от 17.02.2020 полож. Первое исследование методом ИФА ВИЧ проведено 18.10.2019 (1г.9месяцев) - получен положительный результат.	инфицирования могло стать грудное вскармливание, т.к. у ребенка были получены 3 раза отрицательные результаты ПЦР ДНК ВИЧ в возрасте 15 дней, 2 месяцев и 5 месяцев. Передача ВИЧ произошла только одному ребенку из двойни. Установлено, что обследование ВИЧ-экспонированному ребенку проводилось в более поздние сроки (причиной неадекватности обследования могло явиться наличие в семье социально негативных факторов у матери)
2	г. Минск, Октябрьский район	Диагноз ВИЧ-инфекция у матери установлен во время беременности с августа 2019г.; на учет по беременности стала в 11 недель, АРТ назначена с 18 по 26 неделю, далее – отрыв от лечения. Во время родов введен в/в ретровир. ВН в установленные сроки 34-36 недель не проходила. Социальный анамнез не отягощен. По данным регистра АРТ возобновила с июня 2020г., в этот период были проведены обследования: ВН – 1100 от 24.06.2020г., СД4 – 810 от 24.06.2020г. Отец - здоров.	10.01.2020 г.р., роды путем кесарева сечения (37 недель). Трехкомпонентная схема АРВ-профилактики: зидовир, ламивир 6 недель, невирапин по схеме. Искусственное вскармливание. Первая ПЦР ДНК ВИЧ проведена 14.01.2020 (на 4 сутки от даты рождения) получен отрицательный результат; вторая ПЦР ДНК ВИЧ проведена 04.06.2020 в 4,5 месяца - получен положительный результат.	Курс ППМР неполный (факт отрыва от лечения и низкая приверженность к лечению во время беременности/ в/в ретровир во время родов/ трехкомпонентная схема АРВ-профилактики ребенку в течение 6 недель). Инфицирование могло произойти во время родов, т.к. ребенок находился на искусственном вскармливании. Установлено, что плановое обследование ребенка ПЦР ДНК ВИЧ в 8-10 недель не проводилось (не явка по причине сложной

				эпидситуации по COVID-19). Также не проводилось плановое обследование матери на ВИЧ в 34-36 недель беременности
3	Гомельская область, г. Светлогорск	<p>Диагноз ВИЧ-инфекция у матери установлен через 2 г. 7 мес. года после родов (мать обследована после установления диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка). В ходе беременности и после родов – получены отрицательные результаты обследования на ВИЧ.</p> <p>Отец ребенка состоит на статучете по ВИЧ-инфекции с 2016 года (отказ от АРТ с письменной распиской, к врачу-инфекционисту не являлся).</p>	<p>07.12.2017 г.р., роды естественным путем в сроке 40 нед. Диагноз ВИЧ-инфекция ребенку установлен в возрасте 2,5 лет. Ребенок обследован по клиническим показателям (пневмония, дерматит, анемия). В связи с тем, что мать на момент родов была здорова, то практиковалось грудное вскармливание ребенка до 7 месяцев.</p>	<p>Мероприятия ППМР не проводились т.к. мать на момент родов была здорова.</p> <p>Инфицирование матери могло произойти половым путем в послеродовой период (партнер ВИЧ+ с 2016 года). Ребенок мог инфицироваться во время грудного вскармливания. В очаге произошло инфицирование ВИЧ матери половым путем, что требует акцентирования внимания на значимости предупреждения об ответственности за заражение и соблюдение мер предосторожности по недопущению инфицирования ВИЧ.</p>
4	Гомельская область, г. Гомель	<p>Диагноз ВИЧ-инфекция у матери установлен через 1 год после родов (мать обследована как контактное лицо с ВИЧ+ половым партнером). В ходе беременности и после родов – получены отрицательные</p>	<p>15.08.2018 г.р., роды естественным путем в сроке 40 нед. Диагноз ВИЧ-инфекция ребенку установлен по контакту с матерью по эпидпоказаниям в возрасте 2 лет. В связи с тем, что мать на момент родов была здорова, то практиковалось грудное вскармливание ребенка</p>	<p>Мероприятия ППМР не проводились т.к. мать на момент родов была здорова.</p> <p>Инфицирование матери могло произойти половым путем в послеродовой период (партнер</p>

		<p>результаты обследования на ВИЧ.</p> <p>Отец ребенка состоит на статучете по ВИЧ-инфекции с марта 2017 года, назначена АРТ с марта 2019 г.</p>	до 2 месяцев.	<p>ВИЧ+ с 2017 года). Ребенок мог инфицироваться во время грудного вскармливания. В очаге произошло инфицирование ВИЧ матери половым путем, что требует акцентирования внимания на значимости предупреждения об ответственности за заражение и соблюдение мер предосторожности по недопущению инфицирования ВИЧ.</p>
5	Брестская область, Пинский район	<p>Диагноз ВИЧ-инфекция у матери установлен через 3 года после родов. В ходе беременности получены отрицательные результаты обследования на ВИЧ. Мать обследована по эпидпоказаниям – наличие полового контакта в период с декабря 2019г. по июль 2020 года с ВИЧ-положительным партнером. Отец ребенка здоров.</p>	<p>28.06.2017 г.р., роды естественным путем в сроке 38-39 недель беременности. Ребенок обследован по контакту с матерью. ВИЧ-инфекция установлена в возрасте 3-х лет. До 3-х лет практиковалось грудное вскармливание.</p>	<p>Мероприятия ППМР не проводились т.к. мать на момент родов была здорова.</p> <p>Инфицирование ребенка произошло в период грудного вскармливания (2019-2020 год). Расследование случаев ВИЧ-инфекции у матери и ребенка с проведением необходимых профилактических мероприятий проведено в полном объеме.</p>

- Кумулятивное число случаев 4 стадии ВИЧ-инфекции на 01.01.2021г. – 7061 (23,1% от всех зарегистрированных пациентов), в том числе за 2020 год данный диагноз установлен 220 пациентам (за 2019 год – 380). Таким образом, в динамике за 2019-2020 гг. выявлено статистически достоверное снижение установления 4 стадии заболевания ВИЧ-инфицированными пациентам (-160 случаев).
- За весь период наблюдения (1987-01.01.2021г.) среди ВИЧ-инфицированных пациентов умерло всего 7257 человек (23,8% от всех зарегистрированных случаев), из них в 4 стадии ВИЧ-инфекции 3873

человек (12,7% от всех зарегистрированных случаев). За 2020 год по разным причинам умерло 558 человек (2019 год – 675 человек), из них в 4 стадии ВИЧ-инфекции умерло 236 человек (2019 год - 279 человек).

• В 2020 году случаи поздней диагностики ВИЧ-инфекции по критерию установления 4 стадии на момент выявления ВИЧ-инфекции были зарегистрированы на территории всех регионов Республики Беларусь: Брестская область – 8,4% (у 11 из 131), Витебская область – 5,8% (у 5 из 86), г.Минск – 2,8% (у 10 из 326), Гомельская область – 3,7% (у 15 из 409), Гродненская область – 6,0% (у 5 из 84), Минская область – 3,2% (у 7 из 217), Могилевская область – 3,4% (у 6 из 174). Таким образом, в целом по Республике Беларусь поздняя диагностика по данному критерию была выявлена у 59 из 1427 вновь выявленных пациентов – 4,1%.

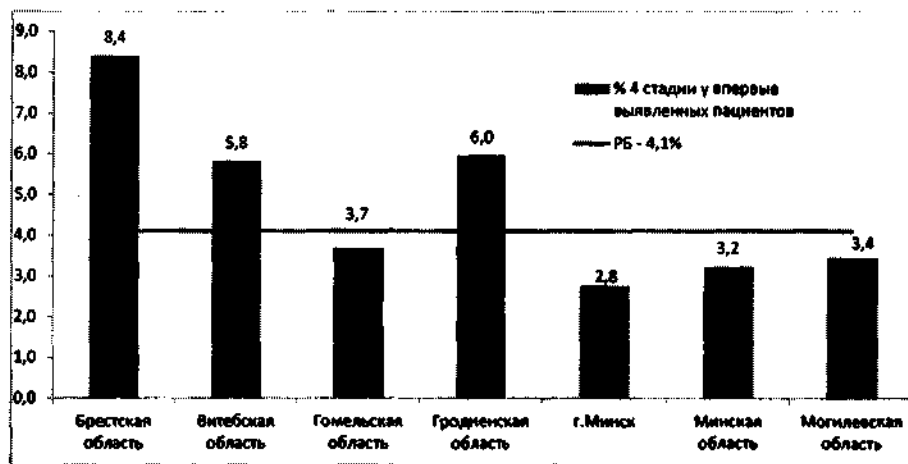


Рис. 6. Удельный вес поздней диагностики ВИЧ-инфекции по критерию установления 4 стадии заболевания среди впервые выявленных пациентов в 2020 году.

Индикаторные показатели стратегической цели ЮНЭЙДС 90-90-90 на 01.01.2021г. по Республике Беларусь составили 81,6%-82,1%-80,1%, рисунок 7, таблица 9.

Знают о своем ВИЧ-положительном статусе 22 855 человек, охвачено АРВ-терапией 18 765 пациент, из них достигли неопределяемой вирусной нагрузки 15 027 пациентов.

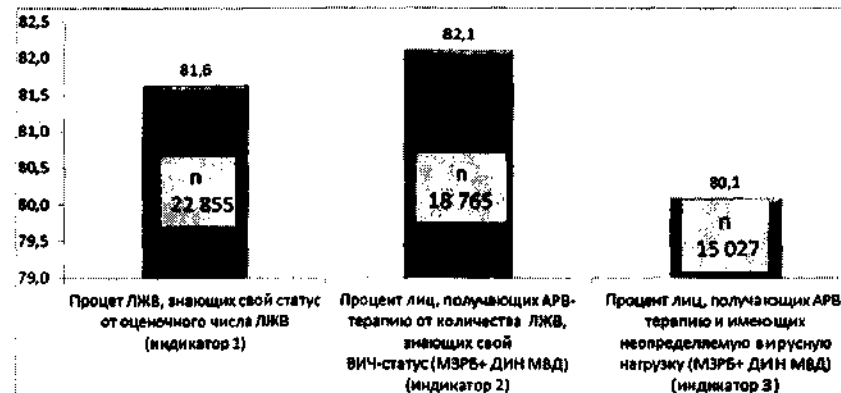


Рис. 7 – Показатели стратегической цели ЮНЭЙДС в Республике Беларусь на 01.01.2021г.

Таблица 9 – Показатели стратегической цели ЮНЭЙДС в Республике Беларусь и в разрезе регионов на 01.01.2021г.

Регион	Процент ЛЖВ, знающих свой статус от оценочного числа ЛЖВ (индикатор 1)	Процент лиц, получающих АРВ-терапию от количества ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус (индикатор 2)	Процент лиц, получающих АРВ-терапию и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку (индикатор 3)
	Глобальная цель - 89-90%	Глобальная цель - 88-90%	Глобальная цель - 85-90%
Брестская область	81,2	87,1	91,8
Витебская область	82,4	84	80,7
Гродненская область	84,5	84,9	93
Гомельская область	80,8	80,8	76,5
Могилевская область	82,9	80,6	79,6
Минская область	81,9	89,1	80,8
г.Минск	81,9	76,2	81,7
Республика Беларусь	81,6	82,1	80,1

В Брестской и Гродненской областях выполнен третий индикатор – 91,8% и 93,0% соответственно. В Минской области – второй индикатор – 89,1%.

Наиболее значимыми факторами, повлиявшими на недостижение индикаторов глобальной цели ЮНЭЙДС «90-90-90» стали:

1. Пандемия Covid-19;

- произошло снижение скрининговых обследований населения на антитела к ВИЧ на 14% (2019г. – 1829164, 2020г. – 1572594);

- недостаточно широкое использование в условиях пандемии Covid-19 экспресс-тестов по крови как первичного скринингового теста на ВИЧ (2019г. – 44862, 2020г. – 31444);

- снижение доступности получения полного объема медицинской помощи людей, живущих с ВИЧ, в консультативно-диспансерных отделениях (кабинетах инфекционных заболеваний).

2. Недостаточная настороженность врачей лечебной сети при назначении обследования на ВИЧ по клиническим показаниям. В 2020 году на позднюю диагностику ВИЧ-инфекции пришлось 4,1% от вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции (59 из 1427 пациентов).

Предложения:

1. Заведующим отделами (отделениями) профилактики ВИЧ/СПИД областных ЦГЭиОЗ, Минского городского ЦГиЭ:

1.1. Провести анализ заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией за 2020 год.

Срок: январь 2021г.

1.2. Рассмотреть на санитарно-эпидемиологических советах итоги выполнения Подпрограммы «Профилактика ВИЧ-инфекции» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» за 2016- 2020 годы;

Срок: I квартал 2021г.

1.3. Совместно с лечебной службой расширить в условиях пандемии Covid-19 использование экспресс-тестов по крови для скринингового тестирования населения, в том числе среди ключевых групп (ЛУИН, МСМ, РКС).

Срок: в течение года

1.4. При заполнении ежемесячной отчетной формы «Список ВИЧ-инфицированных лиц с впервые установленным диагнозом «III, IV клиническая стадия ВИЧ-инфекция» (приложение 2) в колонке 8 клинический диагноз необходимо указывать с расшифровкой всех диагнозов пациента, характерных для данных стадий согласно МКБ-10 и клинического протокола.

*Пример: «ВИЧ-инфекция III клиническая стадия, туберкулез левого легкого, лихорадка, кандидоз»;*

*«ВИЧ-инфекция IV клиническая стадия, пневмоцистная пневмония, орофарингеальный кандидоз, ВИЧ-кахекия, ГЛАП» и т.д.*

*Формулировки «ВИЧ-инфекция III клиническая стадия», «ВИЧ-инфекция IV клиническая стадия» с проявлением множественных инфекций» не допускается.*

Срок: ежемесячно

1.5. При заполнении ежемесячной отчетной формы «Список умерших ВИЧ-инфицированных лиц» (приложение 3) в колонке 11 «Причина смерти, заключительный диагноз», при наличии у пациента установленной ранее III и/или IV клинической стадии, диагноз необходимо указывать с расшифровкой всех диагнозов пациента, характерных для данных стадий согласно МКБ-10.

*Пример: «ВИЧ-инфекция III клиническая стадия, туберкулез левого легкого, лихорадка, кандидоз» «ВИЧ-инфекция IV клиническая стадия пневмоцистная пневмония, орофарингеальный кандидоз, ВИЧ-кахекия, ГЛАП» и т.д.*

*Формулировки «ВИЧ-инфекция III клиническая стадия», «ВИЧ-инфекция IV клиническая стадия с проявлением множественных инфекций» не допускается. При наличии фактической причины смерти, не связанной с ВИЧ, данный диагноз, к примеру «Острый инфаркт миокарда», «Суицид» и т.д. указывается первым.*

Срок: ежемесячно

1.6. Совместно с лечебной службой провести анализ причин поздней диагностики ВИЧ-инфекции и смертности ВИЧ-инфицированных пациентов с рассмотрением вопроса на заседании лечебно-контрольных советов и врачебных конференциях.

Срок – до 01.03.2021г.

Основные направления работы на 2021 год:

- Реализация мероприятий по продвижению Информационной стратегии по ВИЧ-инфекции с акцентом на снижение стигмы и устранение связанной с ВИЧ дискриминацией, в т.ч. ориентированной как на ключевые группы населения, так и на совокупное население - учащихся общеобразовательных учреждений, работающее население.
- Оптимизация системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией (в т.ч. сокращение времени от момента выявления пациента до назначения АРТ, своевременное раннее выявление случаев ВИЧ-инфекции, оказание социальной поддержки ключевым группам, межведомственное взаимодействие и сотрудничество с НГО).
- Обеспечение выполнения новых стратегических целей ЮНЭЙДС 95-95-95 к 2025 году.
- Реализация государственного социального заказа в сфере ВИЧ с учетом потребностей и проблемных вопросов в регионе в соответствии с Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы.
- Обеспечение полноты тестирования на ВИЧ населения по клиническим и эпидемиологическим показаниям на базе учреждений здравоохранения, а также ключевых групп населения с доведением ВИЧ-позитивных лиц до системы оказания медицинской помощи.
- Реализация мероприятий по самотестированию населения на ВИЧ по слоне.

- Обеспечение эффективного функционирования на базе КДО/КДК по ВИЧ-инфекции мультидисциплинарных команд.
- Обеспечение эффективного функционирования кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции для ЛУИН на базе организаций здравоохранения.
- Обеспечение эффективного функционирования Национального регистра ВИЧ-инфицированных пациентов (в т.ч. взаимодействие с ДИН МВД).

Исполняющий обязанности  
заведующего отделом профилактики  
ВИЧ-инфекции и ПВГ

С.В.Сергеенко

Русанович 375 96 23  
Бедрицкая 2002883  
Журавлева 375 96 23

Исх. № 14-23/8 от 22.01.2021