



**Всемирный День
борьбы со СПИДом
(1 декабря 2010 г.)**



Всемирный день борьбы со СПИДом отмечается на международном уровне 1 декабря.

Этот день – возможность для людей во всем мире подчеркнуть свою приверженность делу борьбы со СПИДом.

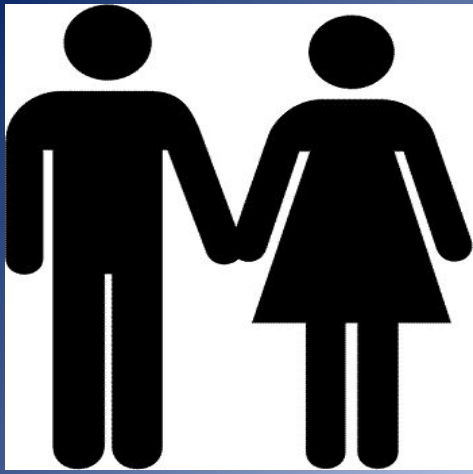
Тема этого года – **«Всеобщий доступ и права человека»**, продолжает начатую в 2009 году кампанию под лозунгами «Я пользуюсь своими правами. Остановить СПИД. Выполнить обещание», «Каждый заслуживает того, чтобы его права соблюдались».



Ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации остается сложной.

За 2009 год зарегистрировано 58 448 новых случаев ВИЧ-инфекции среди российских граждан, что на 8% больше, чем в 2008 году.

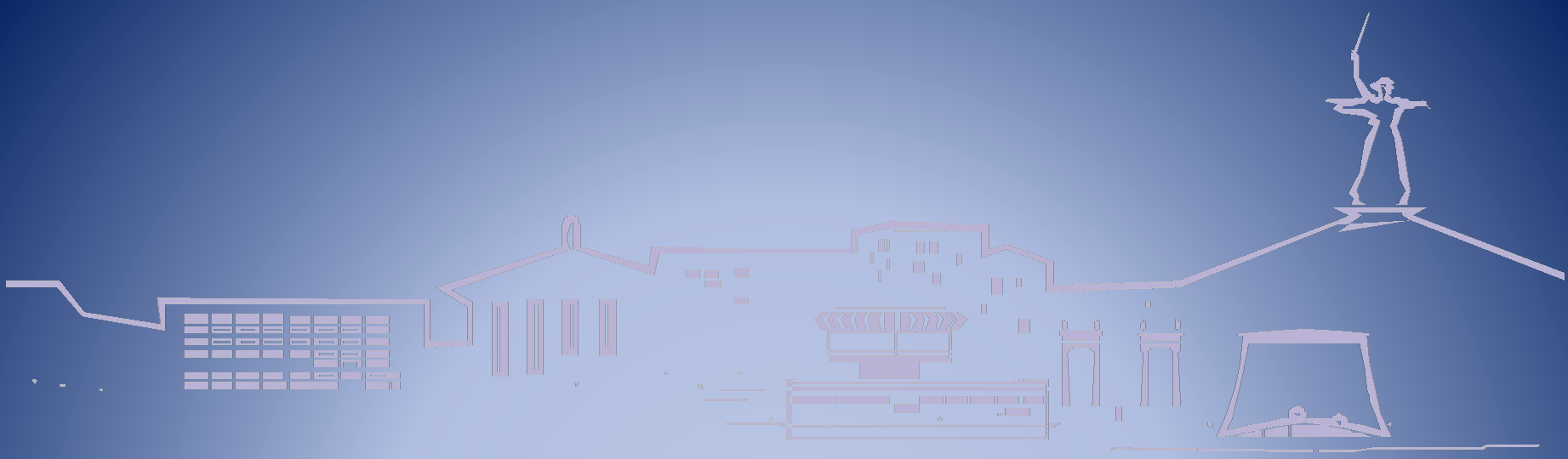
На 1 октября 2010 года в России зарегистрировано 568 200 ВИЧ-инфицированных россиян (0,5% взрослого населения страны в возрасте 15-49 лет). 4 892 случая ВИЧ-инфекции выявлено у детей.



В общей структуре ВИЧ-инфицированных всё ещё преобладают мужчины – 56%. Однако удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин неуклонно возрастает, при этом в 2009 году в возрастных группах 15-19 лет и 20-24 года уже отмечено превышение случаев инфицирования среди женщин по сравнению с мужчинами.



Феминизация эпидемии ВИЧ/СПИДа в России ведет к росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, что порождает ряд проблем социально-экономического характера. В настоящее время более 23 000 детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, находятся на диспансерном учете для уточнения ВИЧ-статуса.



По Волгоградской области кумулятивное число человек среди жителей области, у которых была диагностирована ВИЧ-инфекция, на 01.11.2010г. достигло 7 070 человек.

Показатель пораженности на 100 тыс. населения составляет 271,5 - это ставит область на 1 ранговое место среди других регионов Южного Федерального округа.

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории области. Превышение показателя распространенности ВИЧ-инфекции по Российской Федерации (356,0 на 100 тыс. населения) наблюдается в г. Волжском (720,2), Кировском (390,5), Дзержинском (360,9) районах Волгограда, Среднеахтубинском районе (411,8).

Кроме вышеперечисленных территорий, отмечается превышение областного кумулятивного показателя (271,5) в расчете на 100 тысяч населения в Красноармейском (325,1) районе Волгограда, Городищенском (335,3), Жирновском (313,0) и Ленинском (278,2) районах.



Денис Брун, региональный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в Европе и Центральной Азии выступил с открытым письмом. Доктор Денис Брун считает, что Россия является лидером в организации массового скрининга населения – ежегодно в стране на ВИЧ проверяют около 25 миллионов человек. Налажено безопасное тестирование крови. Всему миру Россия подала пример в области работы по предупреждению передачи вируса от ВИЧ-положительных женщин к детям. 95% беременных ВИЧ-инфицированных женщин охвачены антиретровирусной терапией. Это позволило тысячам детей родиться здоровыми.



Основной путь передачи ВИЧ в России – употребление инъекционных наркотиков (более 60% новых случаев). Среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников коммерческого секса эпидемия развивается самыми быстрыми темпами. С этими группами трудно работать, но только работая с ними, можно предупредить переход эпидемии на общее население.

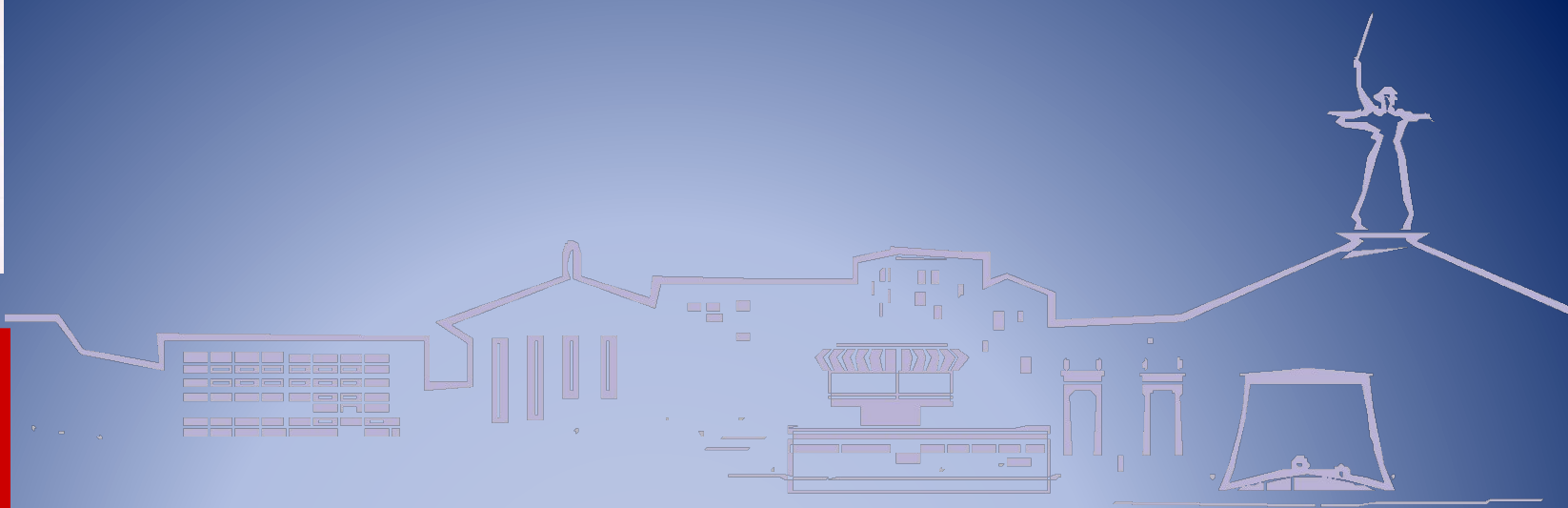


Ресурсы ограничены, и отстаивать необходимость этих непопулярных в обществе программ непросто. Предоставление лечения, профилактические программы, информационные кампании и другие элементы успешного противодействия ВИЧ-эпидемии являются серьезной статьей расходов в бюджете. Но эти люди молоды и активны, у них есть сексуальные партнеры. Нужно сделать все возможное, чтобы они имели доступ к профилактике и лечению: терапия снижает риск передачи вируса от людей, уже живущих с ВИЧ.

Однако необходимо разрабатывать и реализовывать *всесторонние интенсивные широкомасштабные системные профилактические программы*, особенно направленных на группы населения, являющиеся наиболее уязвимыми к ВИЧ, так как предотвращение только одного случая инфицирования позволяет избежать прямых и косвенных затрат в размере примерно 750 тыс. долларов.



Профилактика – это основа всех мер, предпринимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа; все остальные меры лишь устраняют последствия, но не предотвращают развитие эпидемии.



Основные задачи в области противодействия распространению ВИЧ/СПИД в Волгоградском регионе

**В настоящее время на территории
Волгоградской области действуют проекты и
программы :**

- Программа Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИД»
- Приоритетный национальный проект «Здоровье»
- Областная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2007-2010 годы (подпрограмма «Анти-ВИЧ/СПИД»)

Основные задачи в области противодействия распространению ВИЧ/СПИД в Волгоградском регионе

1. Уменьшение числа новых заражений ВИЧ-инфекцией
2. Продление длительности жизни и улучшение качества жизни ВИЧ-позитивных лиц
3. Увеличение количества здоровых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

1. Уменьшение числа новых заражений ВИЧ-инфекцией

А) Программы первичной профилактики:

- Информационные кампании среди населения. Ежегодный охват – до 100 тысяч человек. Основной исполнитель – Комитет по делам молодежи Администрации Волгоградской области.
- Обучение детей, подростков и молодежи. Активная работа молодежных организаций, учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты населения.
- Обучение специалистов. Важная роль в подготовке – Институт молодежной политики и социальной работы, Центр СПИД, Институт повышения квалификации работников образования, Академия государственной службы.
- Обучение на рабочих местах. Подписано Соглашение о социально-экономическом партнёрстве Администрации Волгоградской области, Некоммерческого партнёрства «Совет директоров предприятий и организаций Волгоградской области» и Волгоградского областного Совета профсоюзов на 2007-2009 годы, вопросы внесены в коллективные договора на предприятиях.
- Обучение волонтеров. Подготовка осуществляется на различных базах (службы, дружественные молодежи, информационные центры, Вузы и др.) практически во всех городах и районах Волгоградской области.
- Телефон доверия по ВИЧ/СПИДу. Работает ежедневно на базе Центра СПИД и группы «Общение +» (круглосуточно).

Результаты

- Охват молодежи в возрасте 15-24 лет профилактическими программами по ВИЧ-инфекции – более 70%.
- Молодые люди в возрасте 15-24 лет правильно называют пути предотвращения передачи ВИЧ и отрицают неправильные представления о ВИЧ-инфекции – 81%.
- Более 70% специалистов, работающих с детьми, подростками и молодежью, обучено по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и здорового образа жизни.

1. Уменьшение числа новых заражений ВИЧ-инфекцией

Б) Программы вторичной профилактики:

- Среди КСР. *На улицах Волгограда и Волжского работает аутрич-команда. Ведут прием доверенные врачи. Эпиднадзор второго поколения – ежегодно. Основной исполнитель – Центр СПИД.*
- Среди ПИН. *Совместная деятельность учреждений здравоохранения (Центр СПИД, ОНД) и общественных организаций (ОО «Мария», реабилитационные центры). Обмен шприцев в настоящее время осуществляется только аутрич-работниками общественной организации «Мария» в Волгограде и Волжском (остров Зеленый).*
- Среди МСМ. *Реализуется план совместной деятельности Центра СПИД с общественной организацией «Лига» и радио «Радуга».*
- Среди трудовых мигрантов. *Распространение информации через Миграционную службу и Комитет по делам национальностей и казачества.*
- Среди детей в закрытых коллективах. *Регулярное обучение (не реже 2 раз в месяц) детей, находящихся в центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, реабилитационных центрах для несовершеннолетних.*

Результаты

Охват представителей уязвимых групп профилактическими программами :

- Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) – 44%
- Коммерческие секс-работники (КСР) – 70%
- Гомо и бисексуалы (МСМ) – 5%.

2. Продление длительности жизни и улучшение качества жизни ВИЧ-позитивных лиц

Программы третичной профилактики:

- *АРВТ. Получают АРВТ 1421 человек, в том числе 150 – в системе ФСИН.*
- *Поддержание приверженности лечению. Создано 5 мультипрофессиональных команд (состав: инфекционист, психолог, социальный работник, медсестра, нарколог, равный консультант). Обучены ответственные врачи по ВИЧ во всех ЛПУ области. Подготовлены и распространяются информационные материалы для ЛЖВ и их близких.*
- *Немедицинский сервис. Созданы две группы взаимопомощи для ЛЖВ при участии Центра СПИД, РО «Красный Крест», ОО «Позитивная жизнь», ГУСО «Волгоградский областной центр помощи семье и детям». Предоставляются ресурсы: психологическая, юридическая, социальная помощь, равное консультирование, ИММ, доступ в Интернет, «горячая линия». Создан клуб знакомств.*
- *Паллиативная помощь. Работает команда, состоящая из медицинских и социальных работников Центра СПИД, священнослужителя. Помощь оказывается на дому и в стационарах Волгоградской области. Получает помощь 111 пациентов из 171 подлежащего.*
- *Социальное бюро для ЛЖВ, освободившихся из учреждений ГУФСИН. В настоящее время работает только в Центре СПИД: социальная, юридическая, психологическая помощь*

Результаты

- 100% подлежащих лечению получает АРВТ.
- Поддерживается приверженность лечению у 90% пациентов.
- Доля ВИЧ-инфицированных, получающих паллиативную помощь – 65%
- Ресурсами немедицинского сервиса охвачено 70% ЛЖВ Волгоградской области.
- Более 50% ЛЖВ, освободившихся из учреждений ГУФСИН, охвачены сервисом социального бюро.

3. Увеличение количества здоровых детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

- Обучение акушеров-гинекологов. Своевременная диспансеризация беременных.
- Химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
- Ведение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных материей.
- Оценка готовности медицинских учреждений первичного звена к проведению профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Результаты:

В 2010 году:

- Охват полным курсом химиопрофилактики пар мать-ребенок – 89% ;
- Охват химиопрофилактикой беременных ВИЧ-позитивных женщин на любом этапе – 95%.
- Охват специфической профилактикой детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями – 100%.
- Обучено 100% специалистов учреждений родовспоможения.
- Реализуется стандарт по диспансеризации беременных, в т. ч. тестирование на ВИЧ и консультирование. 19% от общего числа обследованных на ВИЧ – беременные. 0,82% - удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных среди общей популяции беременных Волгоградской области.

Благодаря комплексу медико-социальных мероприятий, активной позиции региональных властей, интенсивной профилактической работе среди населения Волгоградской области, удалось достичь контролируемой ситуации по распространению ВИЧ-инфекции: в нашем регионе один из самых низких в России темпов прироста заболеваемости, уровень летальности среди ВИЧ-инфицированных в Волгоградской области на треть ниже, чем в среднем по Южному Федеральному округу.



Основные задачи в области профилактики распространения ВИЧ среди населения

Предупреждение распространения ВИЧ должно являться частью общей цели формирования культуры, ориентированной на **здоровый образ жизни в целом**, включая половое воспитание.



В связи с отсутствием в обозримом будущем возможности специфической профилактики заражения ВИЧ, предупреждение распространения ВИЧ среди населения, как относящегося к группам повышенного риска заражения, так и не относящегося к традиционным группам риска, должно основываться на **изменении полового воспитания в**

сторону менее рискованного



Вторым важным компонентом общепрофилактических мероприятий является предупреждение передачи ВИЧ, связанной с использованием наркотических препаратов. Наряду с информацией о непосредственном вреде психотропных препаратов необходимо распространять информацию о повышенной опасности заражения ВИЧ и другими инфекциями непосредственно при парентеральном употреблении наркотиков.



Необходимо также информировать население о том, что использование различных препаратов, воздействующих на психическое состояние, включая **алкоголь**, может провоцировать их потребителя на более опасное поведение, приводящее к риску заражения половым путем **ВИЧ** и другими **инфекциями, передаваемыми половым путем.**



Информацию о способах
предупреждения заражения ВИЧ
целесообразно сочетать с
информацией о возможности
получить своевременное лечение
ВИЧ-инфекции и о возможности
пройти добровольное (в том числе
анонимное) обследование на
наличие ВИЧ-инфекции. Таким
образом, достигается
дополнительная возможность
обнаружения источников ВИЧ-
инфекции и проведения
противоэпидемических и лечебных
мероприятий.



Развертывание всех мероприятий по профилактике распространения ВИЧ необходимо начинать с **просвещения** и вовлечения в профилактическую деятельность **руководителей администрации, и лиц, обладающих общественным авторитетом.**



Основными мотивами активного участия населения в предупреждении ВИЧ-инфекции могут быть

- сохранение здоровья,
- уменьшение возможных страданий,
- уменьшение расходов на лечение,
- уменьшение риска заражения или
- страдания близких,
- уменьшение угрозы стигматизации и других социальных проблем, связанных с заражением ВИЧ



Уровни обучения населения поведению, безопасному в плане заражения ВИЧ

- **Массовый** уровень – осуществляющий общее обеспечение информацией, вне зависимости от особенностей
- **Групповой** уровень – представляющий информацию, направленную на однородную группу населения или специфическую для определенной группы населения
- **Индивидуальный** уровень – когда информация касается особенностей жизни отдельного лица.



Средства массовой информации

- Обучение, осуществляемое через СМИ, один из самых важных элементов профилактической работы.
- Обучение через СМИ охватывает большие массы населения, но как правило, не доходит до традиционных групп риска (потребители наркотиков, секс-работники).
- Кроме того, такие стигматизированные группы, как мужчины-гомосексуалисты, могут воспринимать послания об опасности заражения при гомосексуальных контактах, распространяемых через СМИ, как средство подавления нетрадиционных меньшинств государством и т.д.



Остановим СПИД,
пока он не остановил нас

Поэтому эффект профилактической работы достигается только при **одновременной работе на всех трех уровнях информирования и обучения.**