

Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции.

Основные задачи на 2010 год.

**А.С.Подымова-главный врач
ОЦСПИДчИЗ**

Субъекты Российской Федерации с максимальной распространённостью и заболеваемостью

Распространённость ВИЧ-инфекции

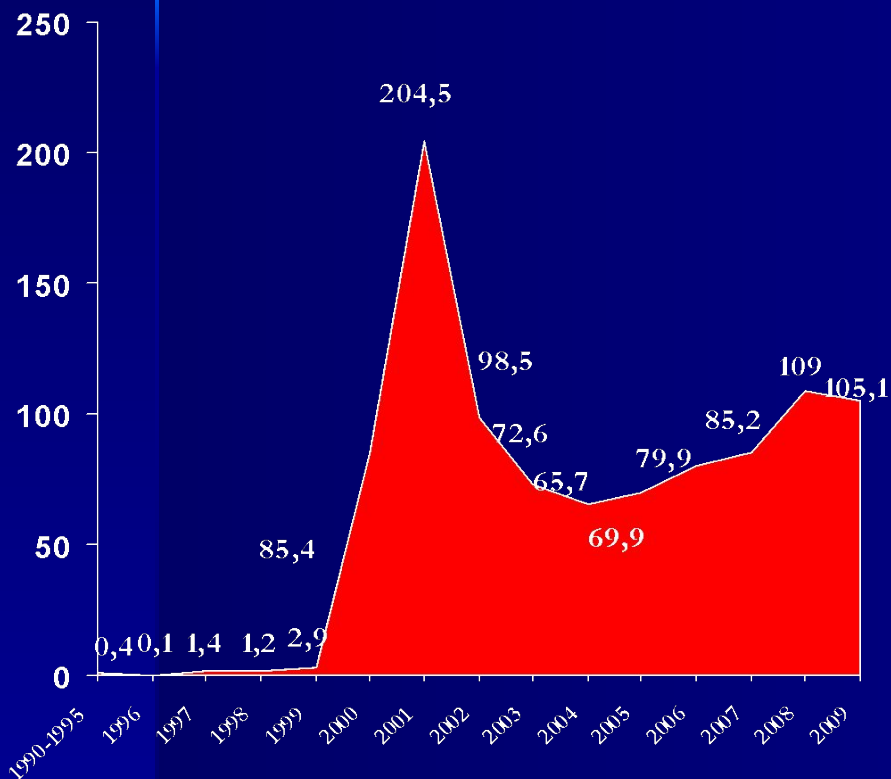
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией

1. Самарская область	1229,4
2. Иркутская область	1120,3
3. Ленинградская обл.	1000,3
4. Свердловская обл.	975,6
5. Оренбургская обл.	948,9
6. г. Санкт-Петербург	937,0
7. Ханты-Мансийский АО	904,8
8. Ульяновская область	737,5
9. Калининградская обл.	714,2
10. Челябинская обл.	615,5
Российская Федерация	340,3

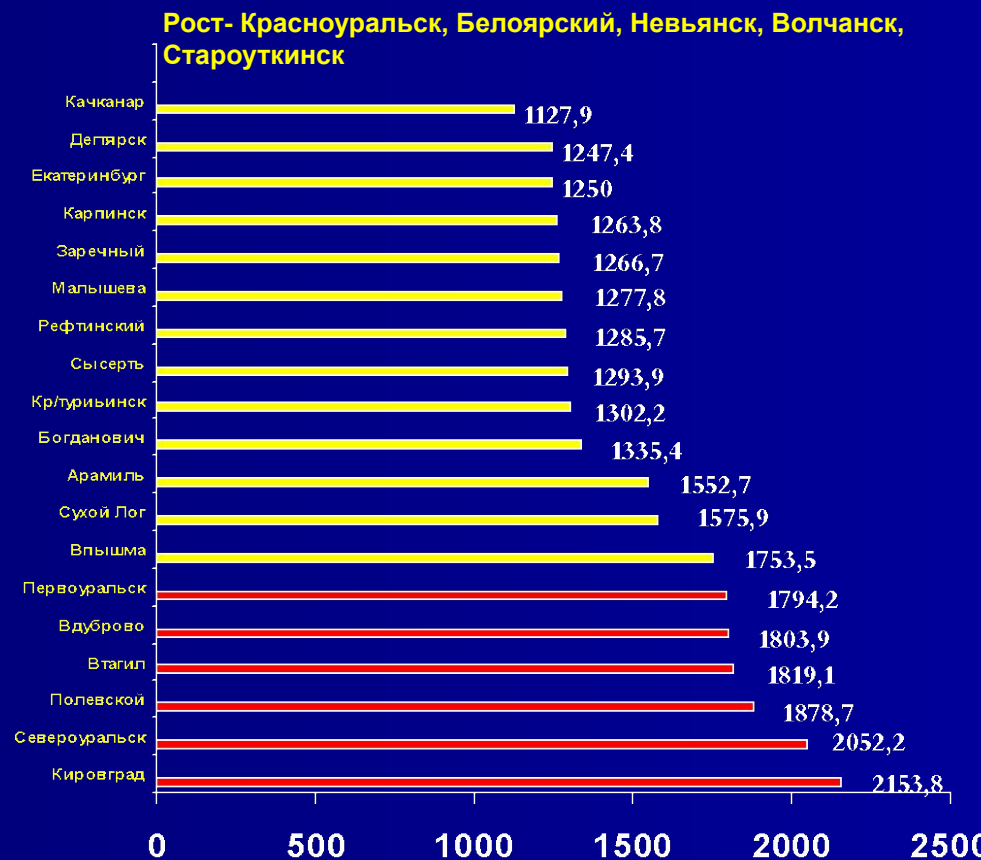
1. Новосибирская обл.	139,7
2. Самарская область	130,5
3. Кемеровская область	128,5
4. Иркутская область	117,4
5. Ленинградская область	110,7
6. Свердловская обл.	105,1
7. Оренбургская обл.	86,6
8. Алтайский край	75,3
9. г. Санкт-Петербург	74,0
10. Ханты-Мансийский АО	68,1
Российская Федерация	40,8

Распространение ВИЧ-инфекции в Свердловской области (1990- 01.04.2010г.)

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Свердловской области (пок. на 100 тыс. нас.)



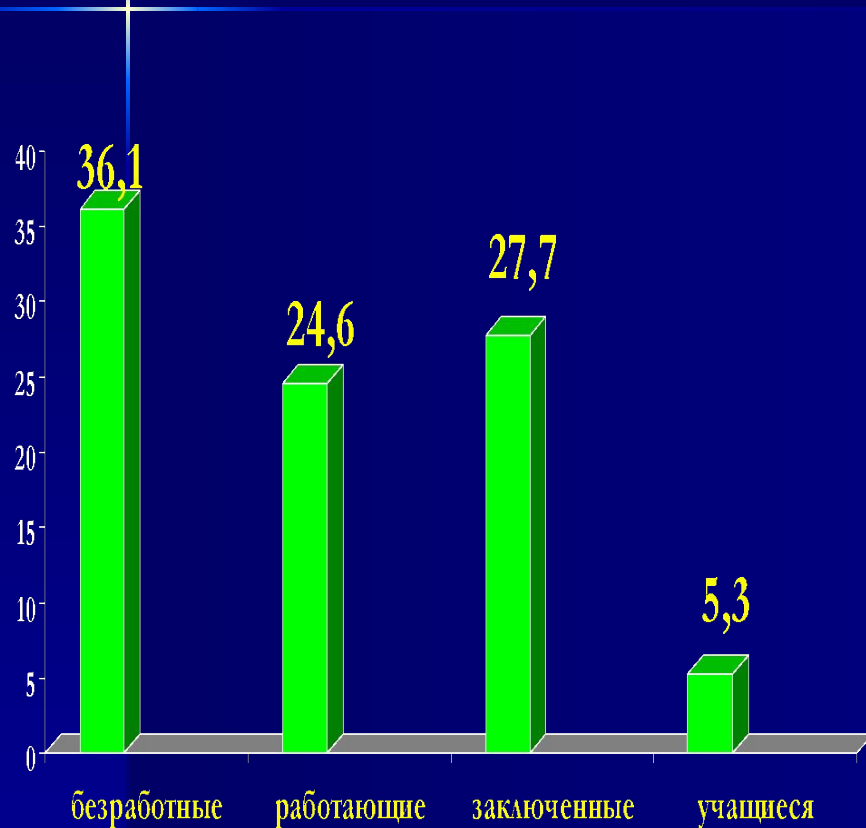
Распространенность ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях (пок. на 100 тыс. нас.)



Всего на 01.04.2010 г. выявлено 44 162 случая ВИЧ-инфекции
Показатель распространенности – 1001,5 на 100 тыс. населения³

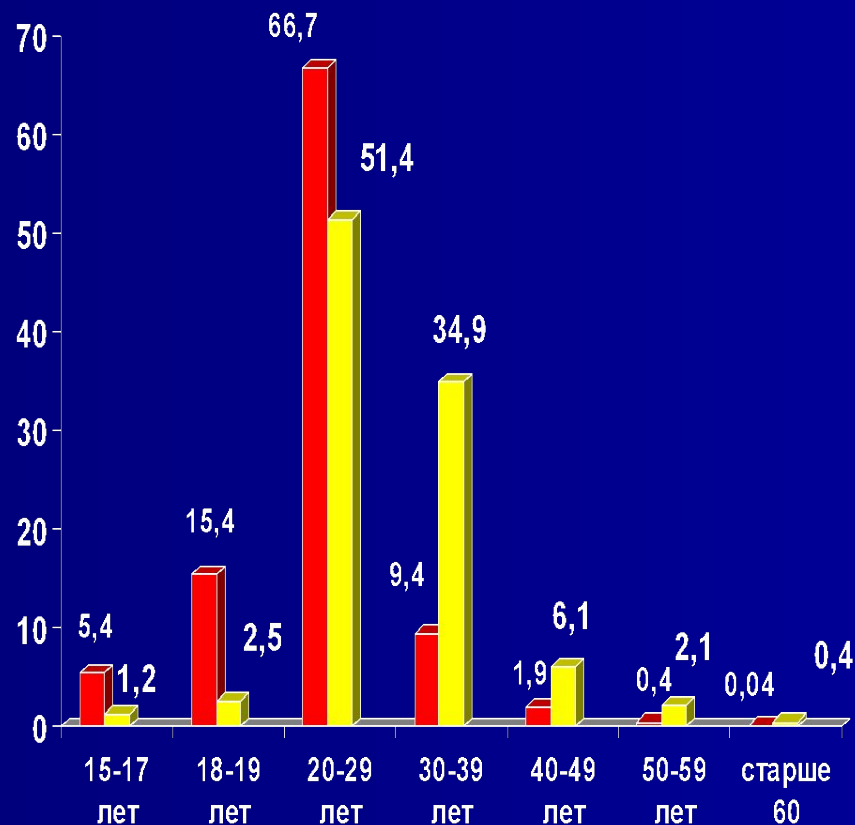
Социальная и возрастная характеристика ВИЧ-инфицированных в Свердловской области

Социальная структура ВИЧ-инфицированных (уд.вес, %)



Каждый третий –социально адаптирован, в т.ч. каждый 18-тый учится.

Сравнение возрастной структуры ВИЧ-инфицированных лиц в 2002 и 2009 годах(%)



Каждый 31-ый 18-19 лет , каждый 23-ий 20-29 лет , один из 140-та 30-39 лет.

Среднестатистический портрет ВИЧ-инфицированного жителя Свердловской области

Мужчина

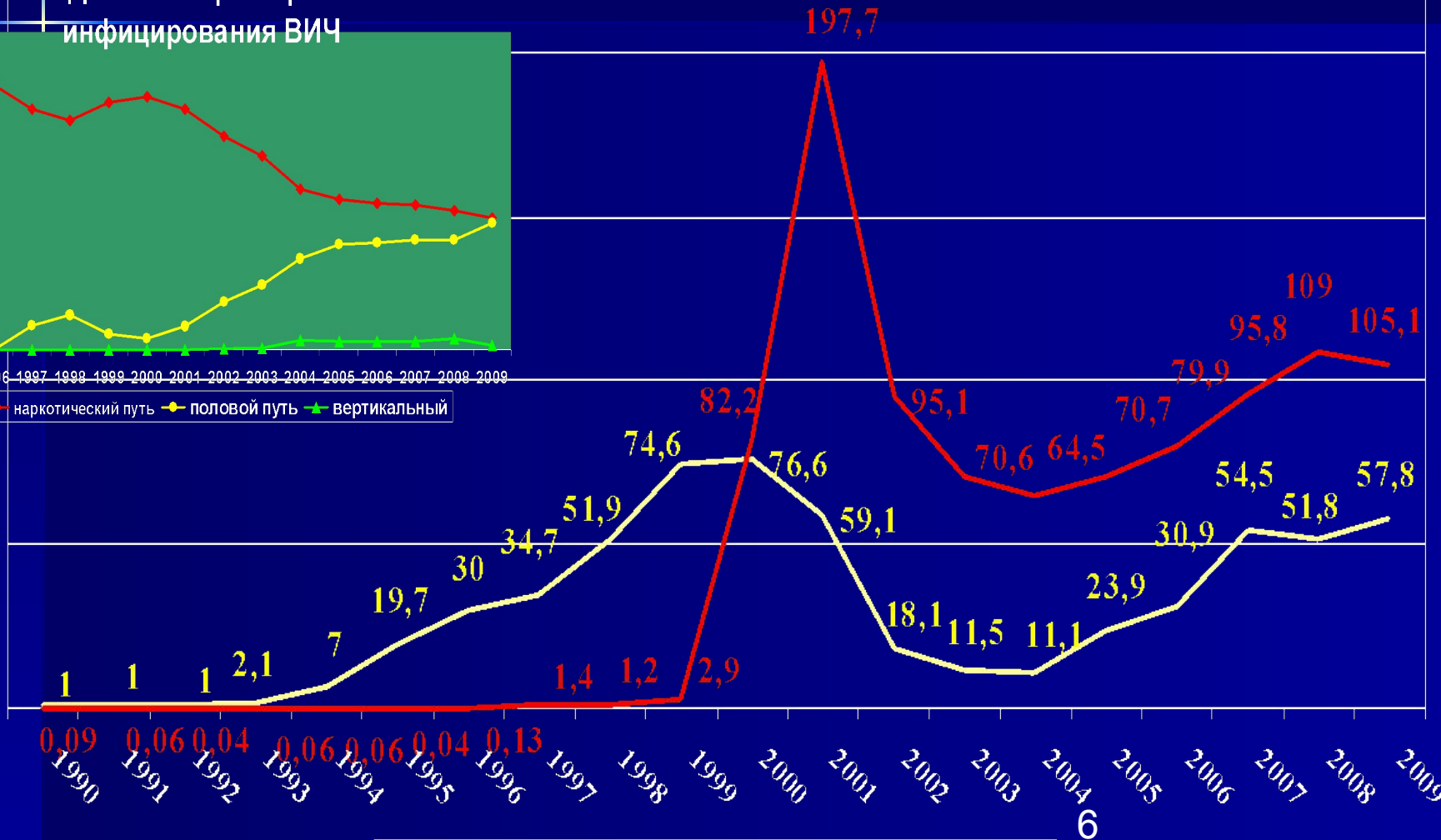
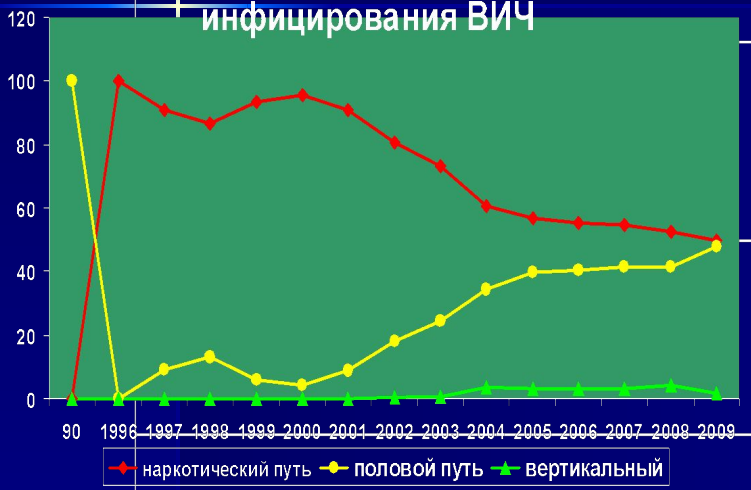
- 32 года.
- Работает
- Состоит в гражданском браке
- В прошлом употреблял наркотики
- Практиковал незащищенные сексуальные контакты
- Инфицировался ВИЧ 8 лет назад при употреблении наркотиков
- На диспансерное наблюдение в ОЦ СПИД и ИЗ встал 2 года назад
- Получает АРВТ

Женщина

- 24 года
- Работает.
- Замужем.
- Имеет ребенка
- Никогда не употребляла наркотики, не занималась коммерческим сексом.
- Инфицировалась ВИЧ 3 года назад от постоянного полового партнера
- О своем диагнозе узнала в женской консультации, когда встала на учет по беременности.
- Ребенок снят с учета у педиатра ОЦ СПИД и ИЗ, здоров

Свердловской области (показатель на 100 тысяч жителей)

Динамика факторов
инфицирования ВИЧ



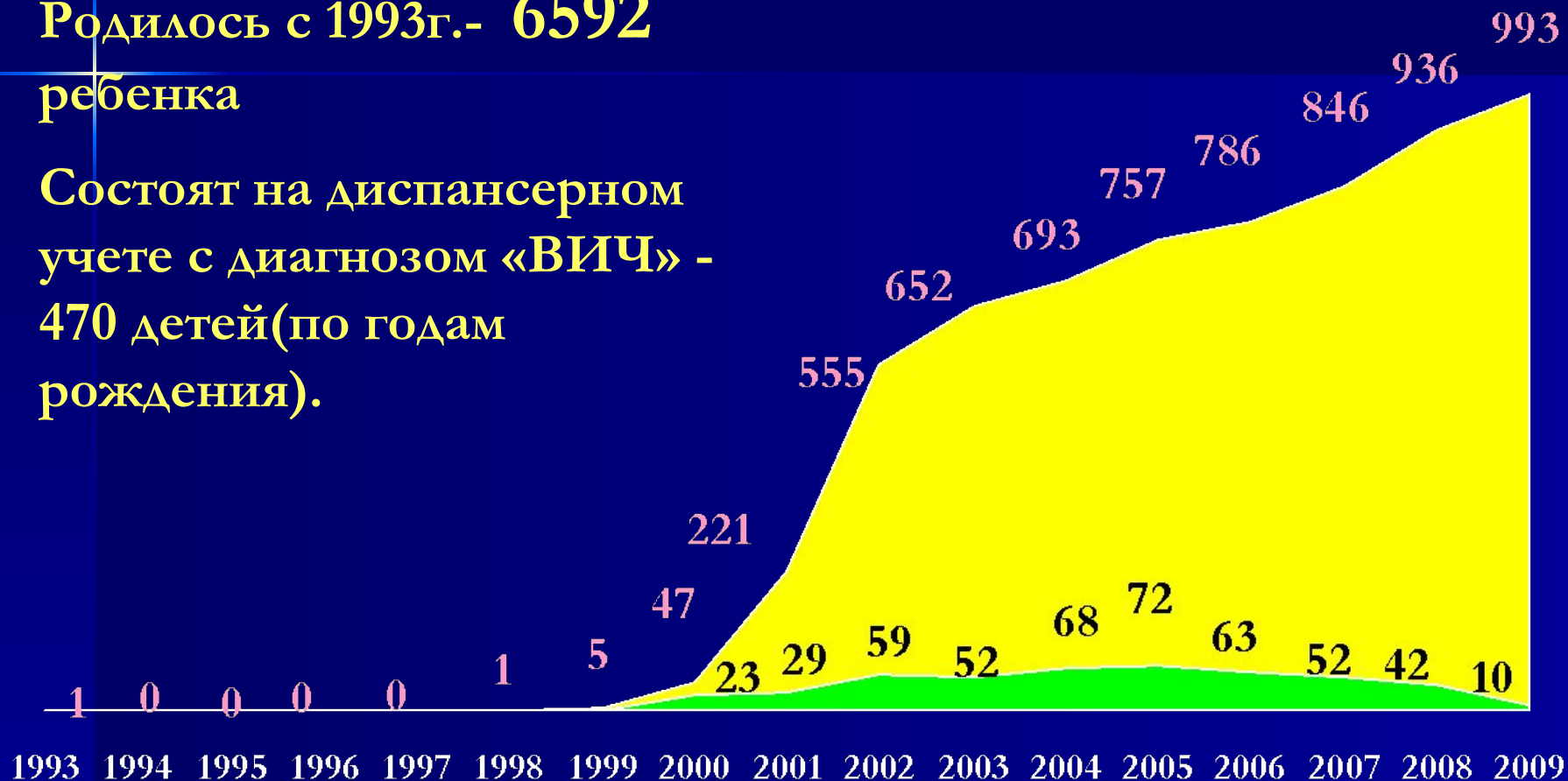
— наркомания — ВИЧ-инфекция

Динамика рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей (абс., с 1993г.)

Родилось с 1993г.- **6592**

ребенка

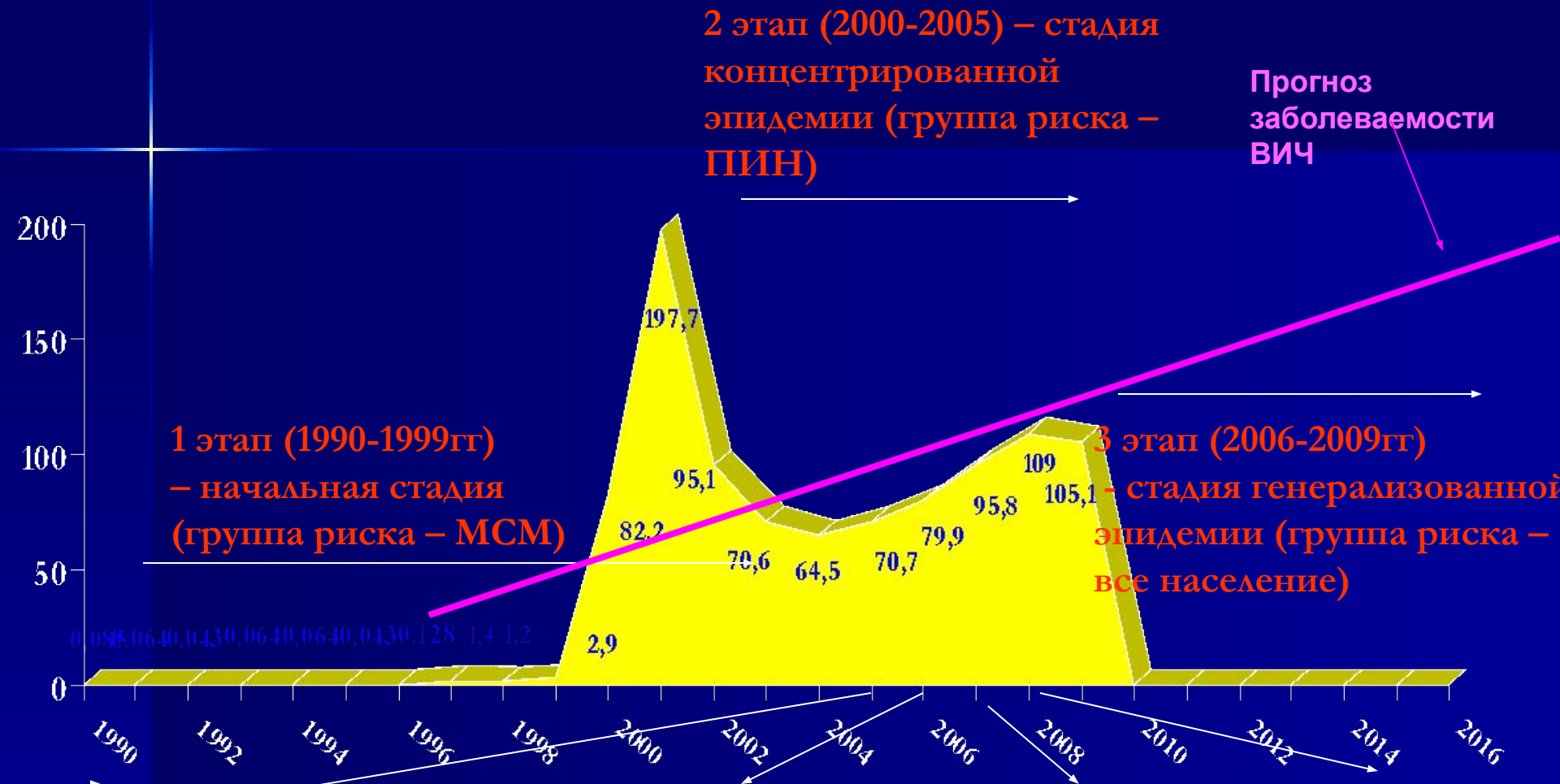
Состоят на диспансерном учете с диагнозом «ВИЧ» - **470** детей (по годам рождения).



■ дети, рожденные от ВИЧ (+)-матерей в СО

■ ВИЧ+ дети

История развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Свердловской области



2005г. - 1-ый межведом. комплексный план по ограничению ВИЧ (текущее. фин-е.)

2006г. - 1. создание филиалов ОЦСПИД
2. 1-ая ОГЦП на 2006г (58,0 млн)
3. открытие поликлиники и лаборатории ОЦСПИД

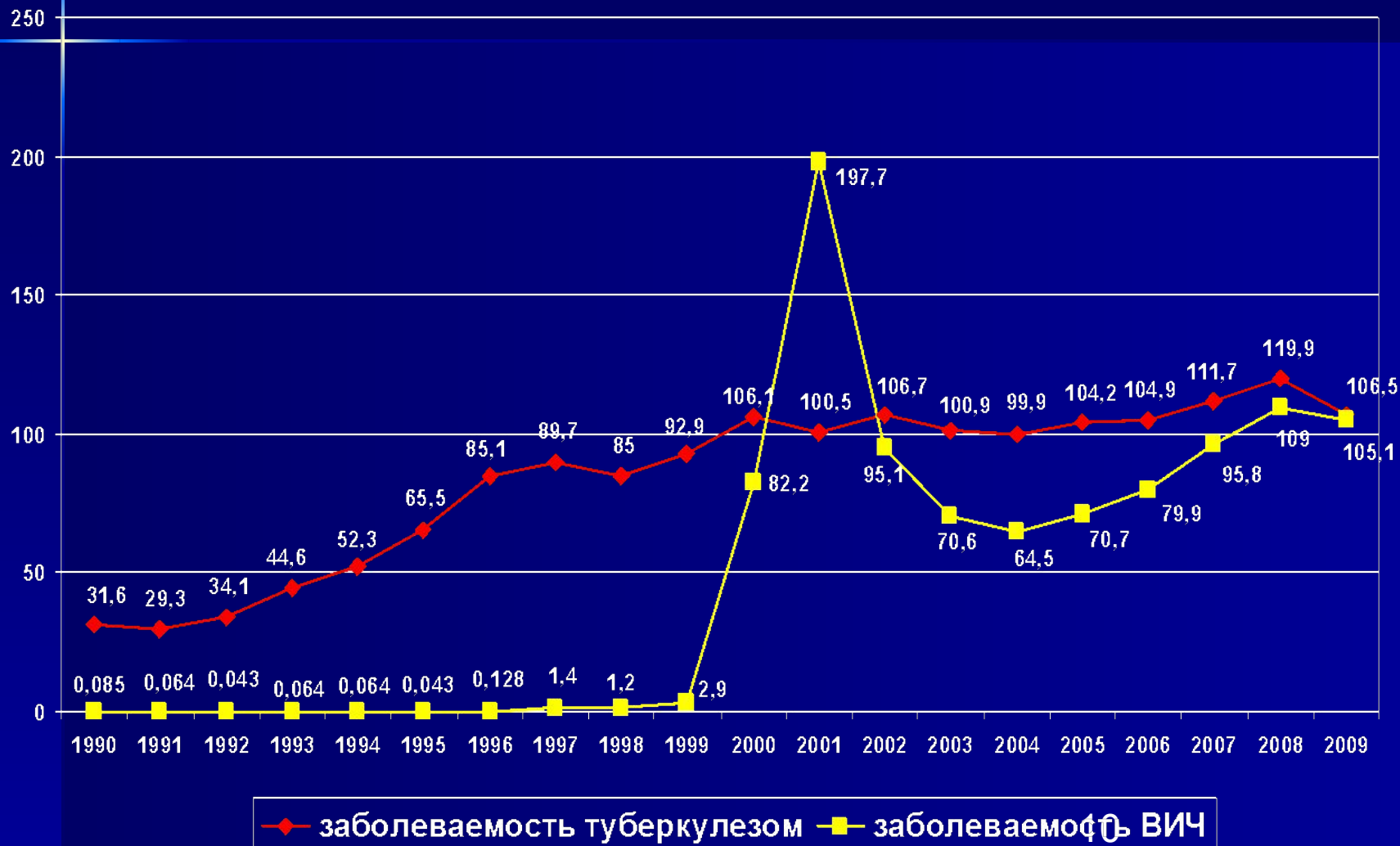
2007г. - 2-ая ОГЦП на 2007-2011гг (150 млн.)

2008г. - 1. РП №44 по ограничению ВИЧ
2. создание КК при ПСО

Финансовые затраты на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции в 2009 году

	Сумма 2009 г., млн.рублей	Сумма 2010 г., млн.руб.
Областная целевая программа	0	17,37
Программа социально-значимых заболеваний	30,0	24,3
Текущее финансирование ОЦСПИД	19,1	13,37
Выявление ВИЧ и ВГ в МО СО	20,54	19,86
	69,64	74,93
Глобальный Фонд (действует до 31.12.2010г.)	68,3	83,12
Федеральная программа «ВИЧ/СПИД»	10,5	10,0
Нацпроект	929,8	1412,57
	1 008,6	1 505,69
ИТОГО	1 млрд. 078 млн. 240 тыс.	1 млрд. 580 млн. 620 тыс.

Заболеваемость туберкулезом и ВИЧ-инфекцией на 100 тысяч населения, 1990-2009 гг



Система организации мероприятий по ограничению распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области



Проблемы, решение которых необходимо на уровне РФ

1. Изменение ФЗ № 38-ФЗ по ВИЧ/СПИД (1995г.)
2. Ускорение процедуры введения в действие санитарных правил по ВИЧ-инфекции.
3. Ускорение согласования и внедрения в практику проекта приказа Минздравсоцразвития о противотуберкулезной помощи ВИЧ-инфицированным.
4. Необходимо законодательно или ведомственными приказами закрепить на уровне РФ программы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде, в учреждениях дополнительного образования, в сфере труда и в сфере информационных технологий и СМИ (в том числе по соблюдению закона о социальной рекламе).
5. Разработать методические рекомендации по интеграции ВИЧ-инфицированных детей в образовательную среду.
6. Предложить рассмотреть возможность изменения регламента Нацпроекта в части включения в перечень закупаемых средств:
препаратов для лечения оппортунистических инфекций,
тест-систем для диагностики вирусных гепатитов (скрининга),
тест-систем для осуществления внутреннего контроля качества проводимых исследований в лабораториях.

Проблемы, решение которых необходимо на уровне РФ

7. Предложить в постановлении Правительства Российской Федерации по Нацпроекту 2011 года включить:
 - разрешение передачи полученных материальных ценностей между субъектами Российской Федерации и при необходимости – пациентам (жителям субъекта), находящимся в ГУФСИН,
 - вопрос о страховании полученных субъектом материальных ценностей за счет определенного бюджета.
8. Продолжить реализацию программ Глобального Фонда на территории Российской Федерации в 2010-2011 годах.
9. Внести поправки в законодательство по возможности сверки полицейских данных в паспортных столах.

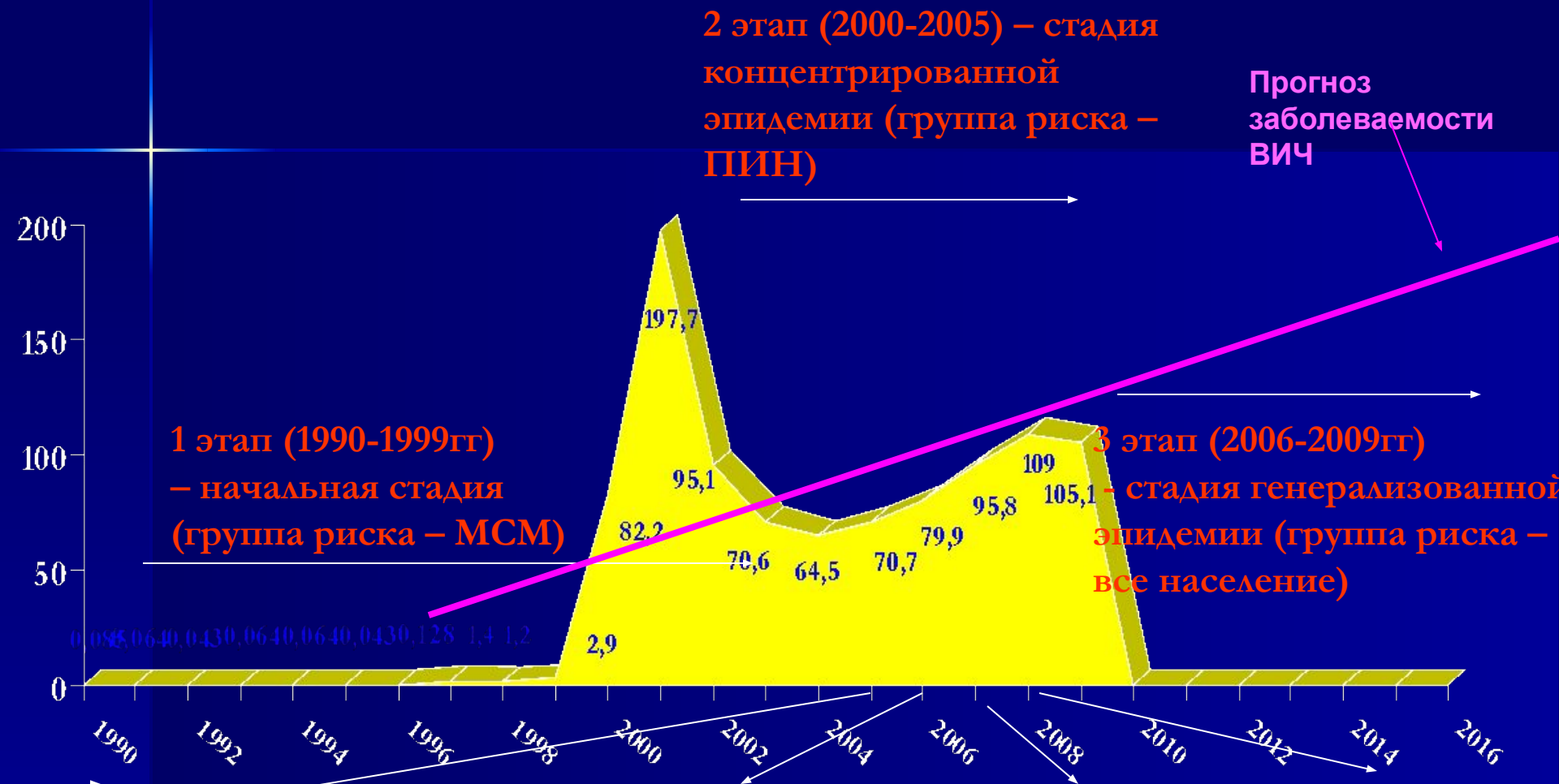
ПЕРЕД МУНИЦИПАЛЬНЫМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ СТОИТ 5 ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ:

- 1. Организация выявления ВИЧ-инфекции**
- 2. Диспансерное наблюдение, установление стадии заболевания и контроль за назначенной терапией**
- 3. Профилактика инфицирования ребенка от ВИЧ-инфицированной матери**
- 4. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции при проведении медицинских манипуляций**
- 5. Профилактическая работа, направленная на население муниципального образования**

Показатели выполнения Нацпроекта «Здоровье» (компонент ВИЧ/СПИД) в 2009 году

показатель	РФ	Свердловская область	Рекомендации МЗСР РФ
1. Охват диспансерным наблюдением, %	80,4	82,0	Не менее 75%
2. Охват лечением от подлежащих, %	95,5	94,3	Не менее 80%
3. Охват полным курсом химиопрофилактики, %	82,7	86,6	Не менее 85%
4. Охват химиопрофилактикой в родах, %	93,8	93,8	98%
5. Охват химиопрофилактикой новорожденных	98,6	99,1	98%

История развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Свердловской области



2005г. - 1-ый межведом. комплексный план по ограничению ВИЧ (текущее. фин-е.)

2006г. - 1. создание филиалов ОЦСПИД
2. 1-ая ОГЦП на 2006г (58,0 млн)
3. открытие поликлиники и лаборатории ОЦСПИД

2007г. - 2-ая ОГЦП на 2007-2011гг (150 млн.)

2008г. – 1. РП №44 по ограничению ВИЧ
2. создание КК при ПСО

Профилактика ВИЧ-инфекции

Раннее выявление	Диспансерное наблюдение и лечение
<ul style="list-style-type: none">-объем и качество скрининга-консультирование до и после теста-выявление контактных (в т.ч. медиков)-доход до инфекциониста/ОЦСПИДиИЗ-профилактика среди обращающегося за медпомощью населения	<ul style="list-style-type: none">-Консультирование при сообщении диагноза-Приверженность к наблюдению и лечению-Выполнение клинического минимума обследования в МО и стандарта в ОЦСПИДиИЗ-Профилактика, диагностика и лечение вторичных заболеваний-Максимальная диспансеризация химиопрофилактика у беременных, рожениц, новорожденных-Информирование населения (+,-)

1.Профилактика новых случаев заражения

**2.Профилактика утяжеления стадии заболевания
и летальных исходов**

!!! Профилактика экономических и демографических потерь



ЯСНАЯ 46

[www. livehiv.ru](http://www.livehiv.ru)

МЫ БУДЕМ ЖИТЬ ДОЛГО!



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**