



«О ситуации по ВИЧ-инфекции в Вологодской области и межведомственном взаимодействии в решении вопросов в этом направлении»

**О.Л.РОГОВА, зам. главного врача
БУЗ ВО «Вологодский областной Центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями»**

г. ВЬТЕГРА 17 ноября 2011 г.

В области зарегистрировано вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции:

- на 01.11.2011 года – **1939** случаев
- за 10 месяцев 2011 года – **186** случаев
- г. Вологда- **71** случай;
- г. Череповец- **63** случая.
- за 10 месяцев 2010 года – **154** случая

В Российской Федерации зарегистрировано:

- на 01.11.2011 года – **630566** случаев

- Вологодская область продолжает оставаться в числе территорий со средним уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией - **82,9 на 100,0 тыс. населения**, что в 4 раза ниже среднероссийского показателя.
- В то же время за последние 1,5 года отмечаются неблагоприятные тенденции в развитии заболеваемости ВИЧ - **21%** значительно превысил средний показатель по Северо-Западному Федеральному округу - **1,4%**.

Уровни пораженности ВИЧ-инфекцией на территории Вологодской области

на 01.11.2011г.



Инцидентная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Вологодской области

За 10 месяцев 2011

года

прирост

заболеваемости

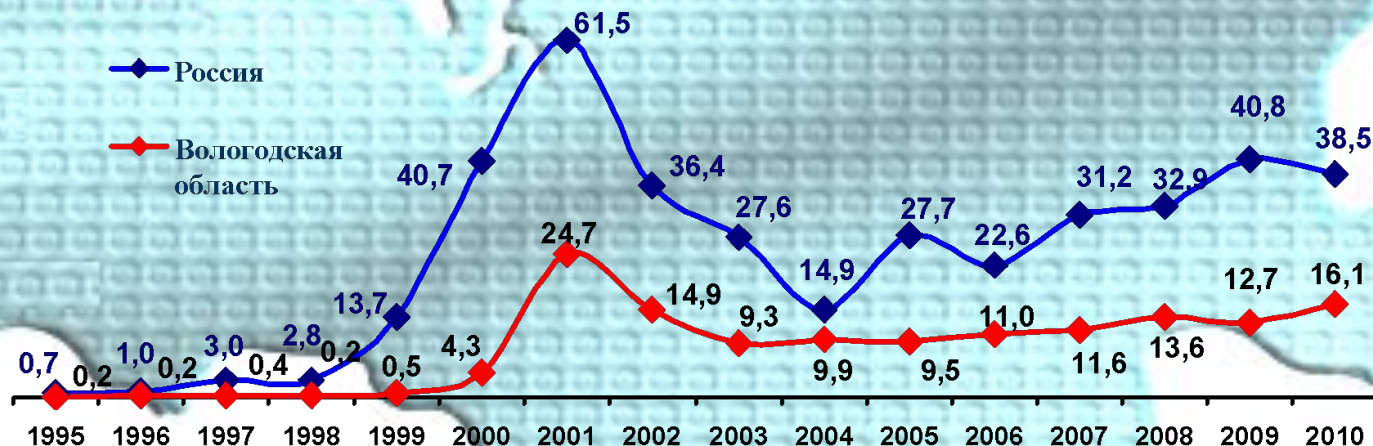
в сравнении с

аналогичным

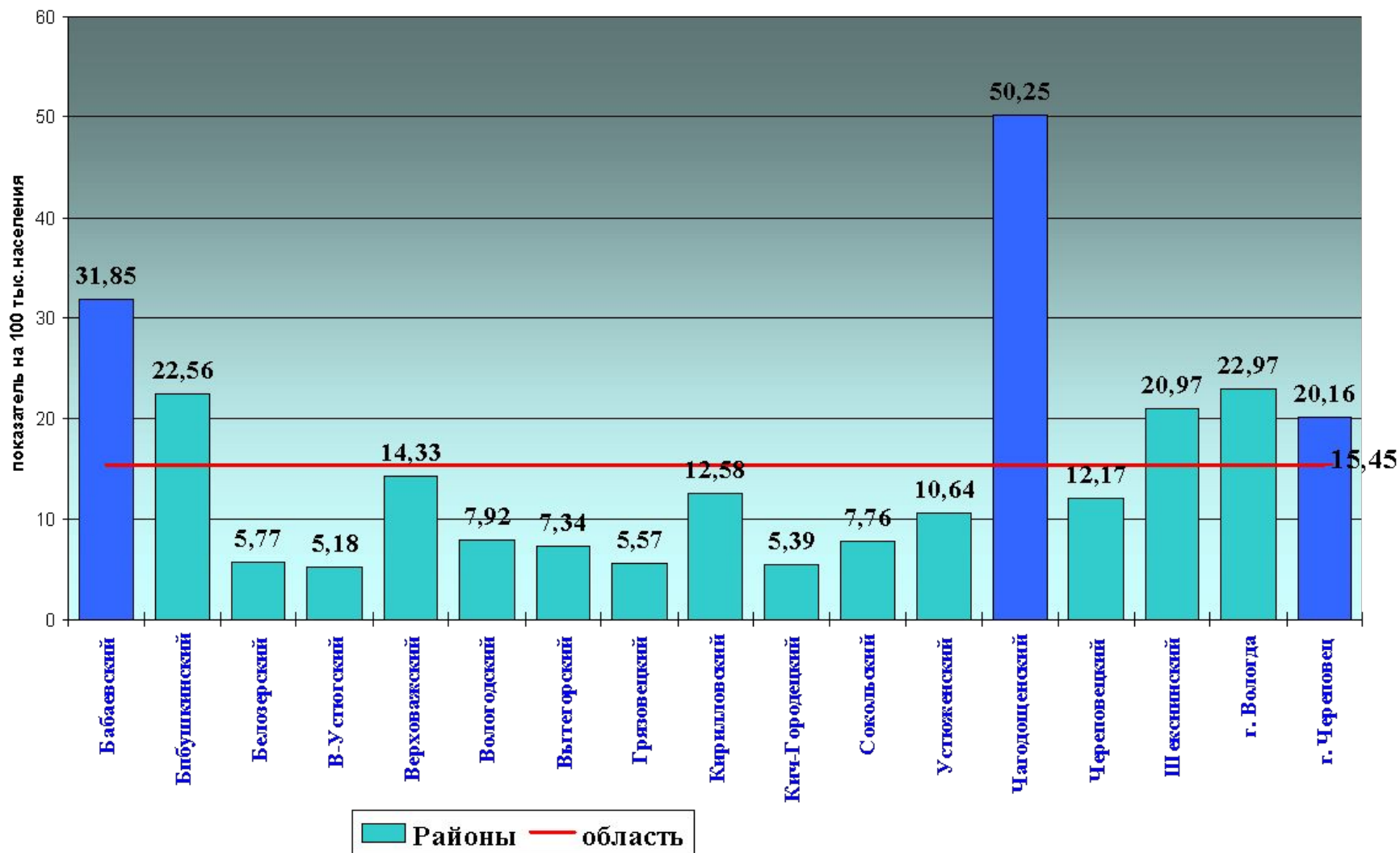
периодом

прошлого года

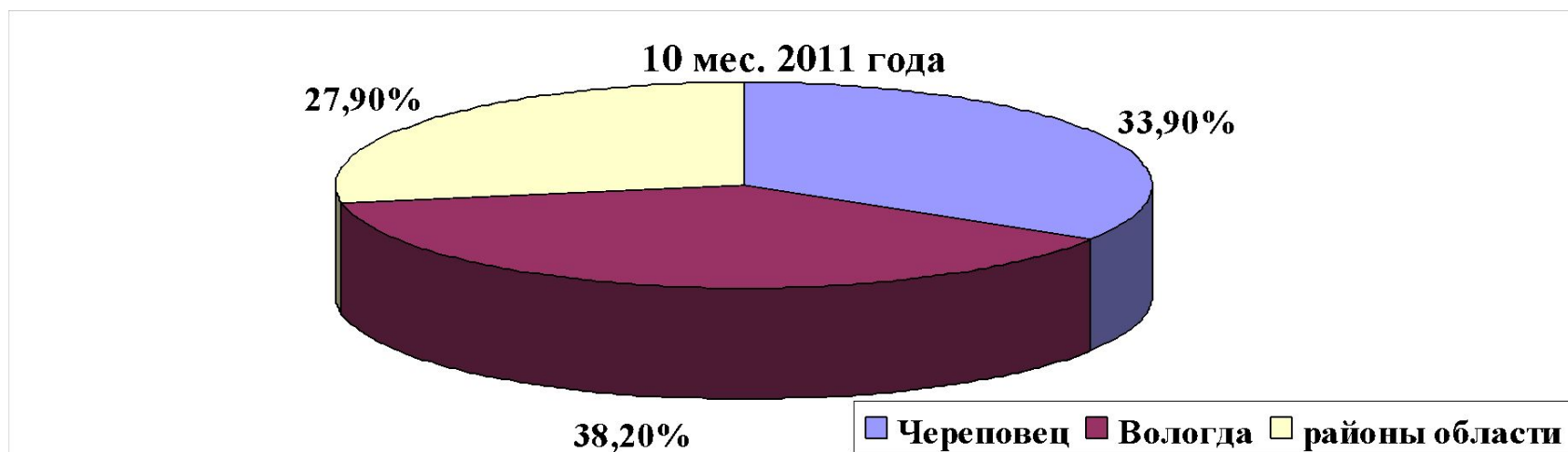
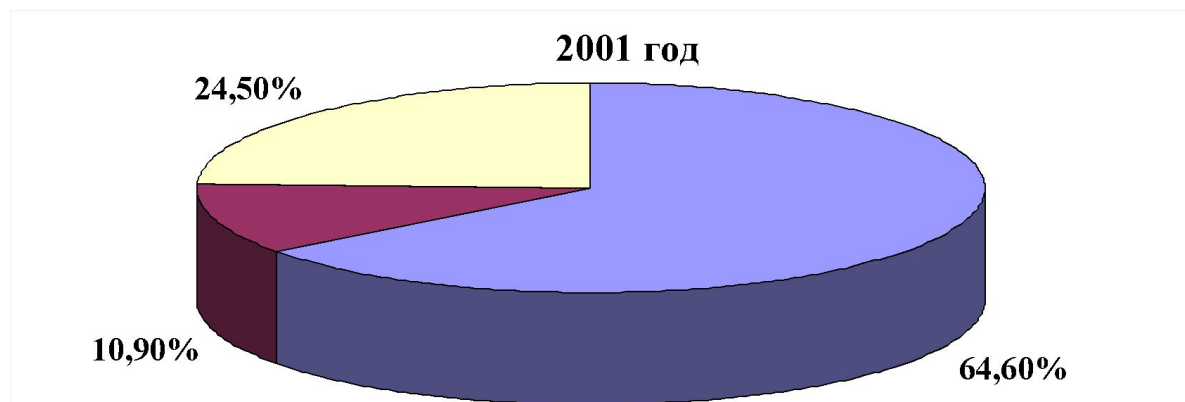
на 22,8 %



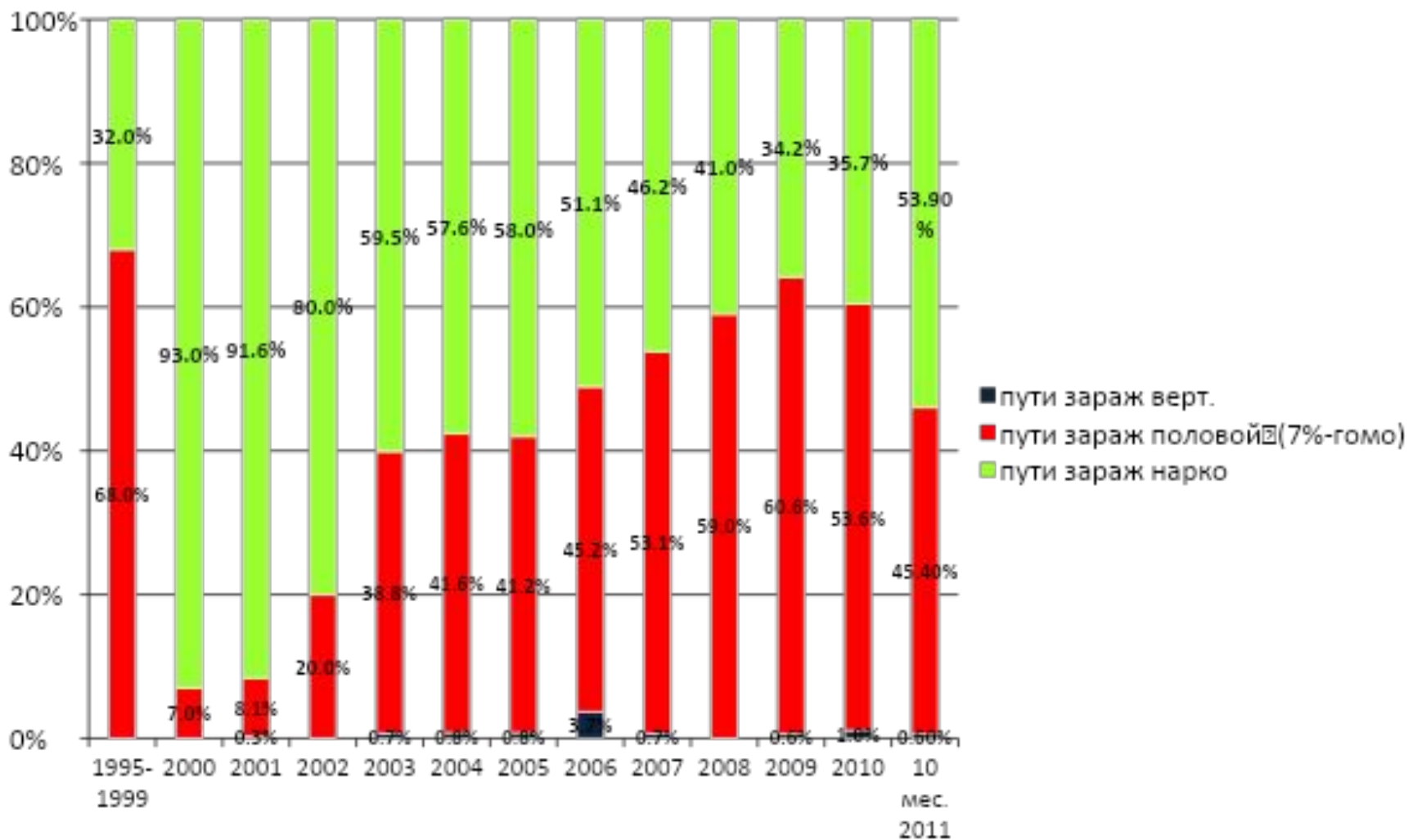
Заболееаемость ВИЧ-инфекцией по территориям за 10 месяцев 2011 года



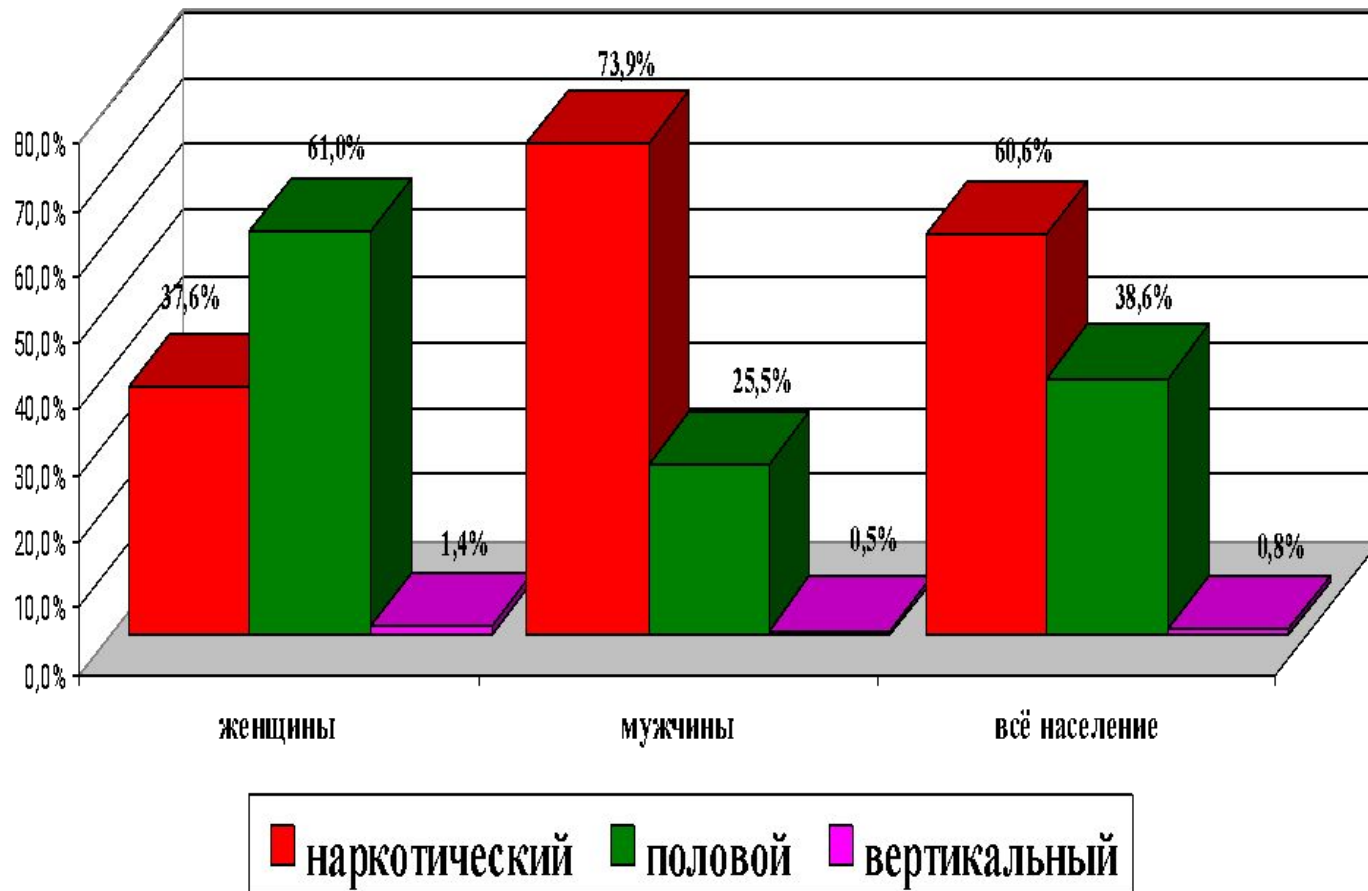
Структура вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в разрезе административных территорий



Структура путей заражения ВИЧ-инфекцией на территории Вологодской области



Пути передачи ВИЧ-инфекции среди населения за 1995-2010 годы (весь период наблюдения)

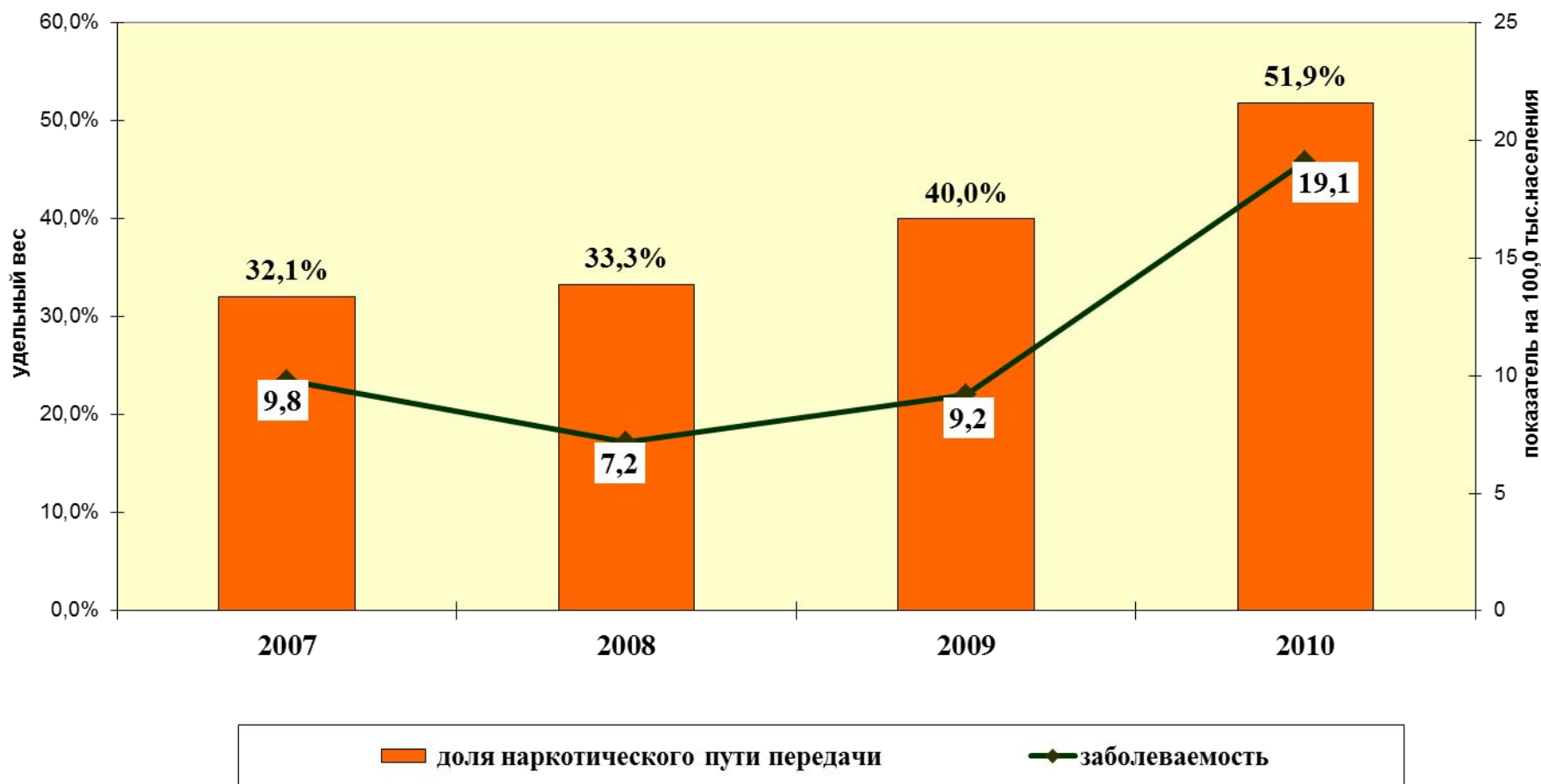


За последние 1,5 года вновь активизировался наркотический путь передачи – **54%** по области, в том числе среди мужчин – **73%**. Всего мужчин с ВИЧ-инфекцией, за весь период регистрации, зарегистрировано **1227** человек, в том числе призывного возраста примерно **700** человек, что накладывает свой негативный отпечаток на ежегодный призыв в ряды Российской армии.

За последние **1,5** года в более неблагоприятной ситуации находится г. Вологда, где массово идет наркотический путь распространения ВИЧ-инфекции — в **80%** случаев заражение происходит через иглу наркомана, а среди мужчин этот показатель достигает — **94%**.

При эпидемиологических расследованиях отмечается групповое принятие дезоморфина и так называемого «легального» наркотика из одной тары, грязными шприцами. Заражение через дезоморфин стало отмечаться и на других территориях области: Череповецком, Вологодском, Кирилловском, Чагодощенском, Велико-Устюгском, Тотемском, Сокольском, Шекснинском районах.

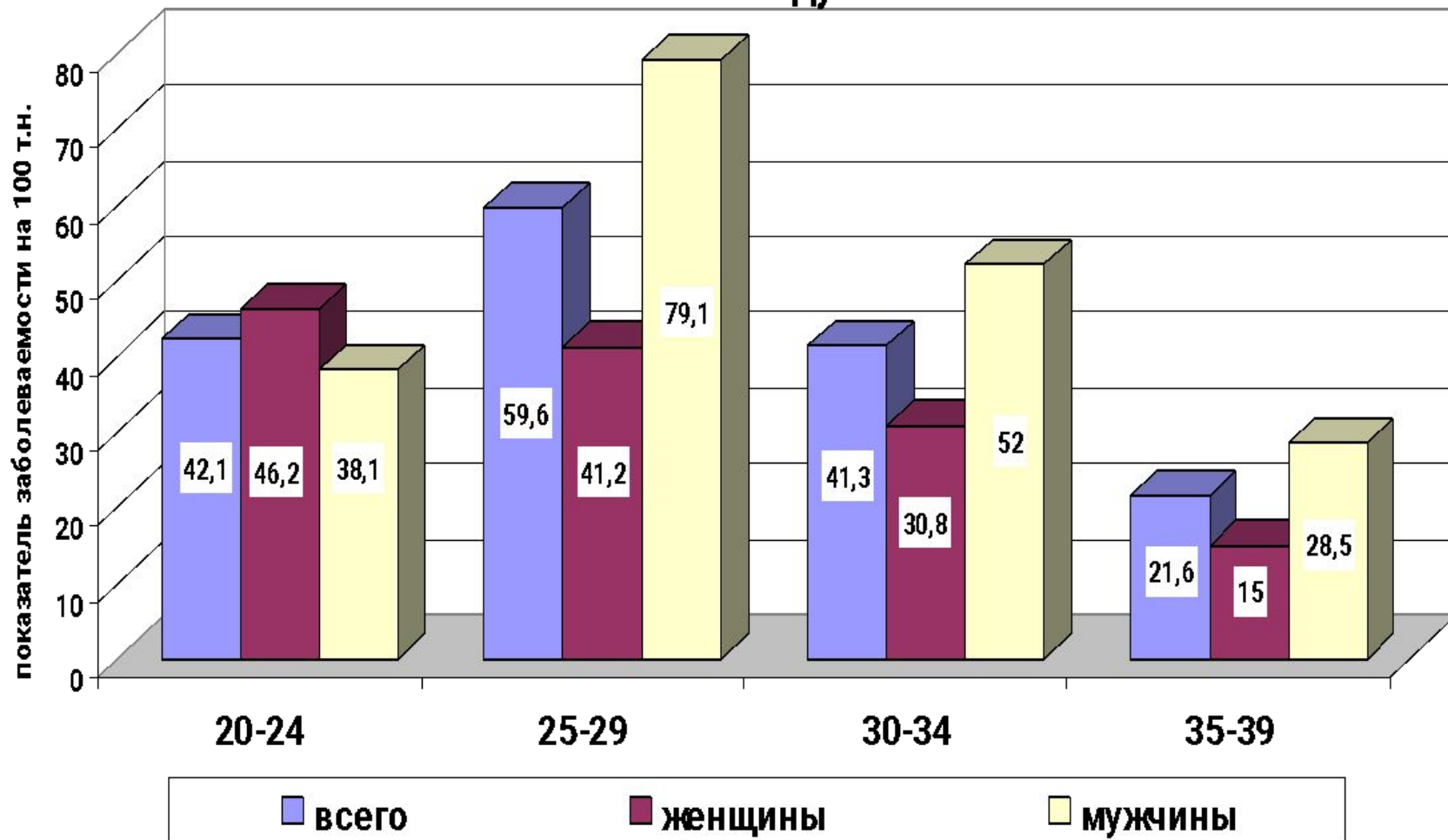
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией и доля наркотического пути передачи инфекции по г. Вологде



**10 мес. 2010 г.: заболееваемость – 14,3
доля наркот. пути передачи – 48,7%**

**10 мес. 2011 г. : заболееваемость – 23,0
доля наркот. пути передачи – 80,0%**

Сравнительные показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией в некоторых возрастных группах среди мужчин и женщин в 2010 году



СПРАВОЧНАЯ ТАБЛИЦА
Доля наркотического пути передачи
среди вновь выявленных ВИЧ-
инфицированных
за 10 месяцев 2011 года

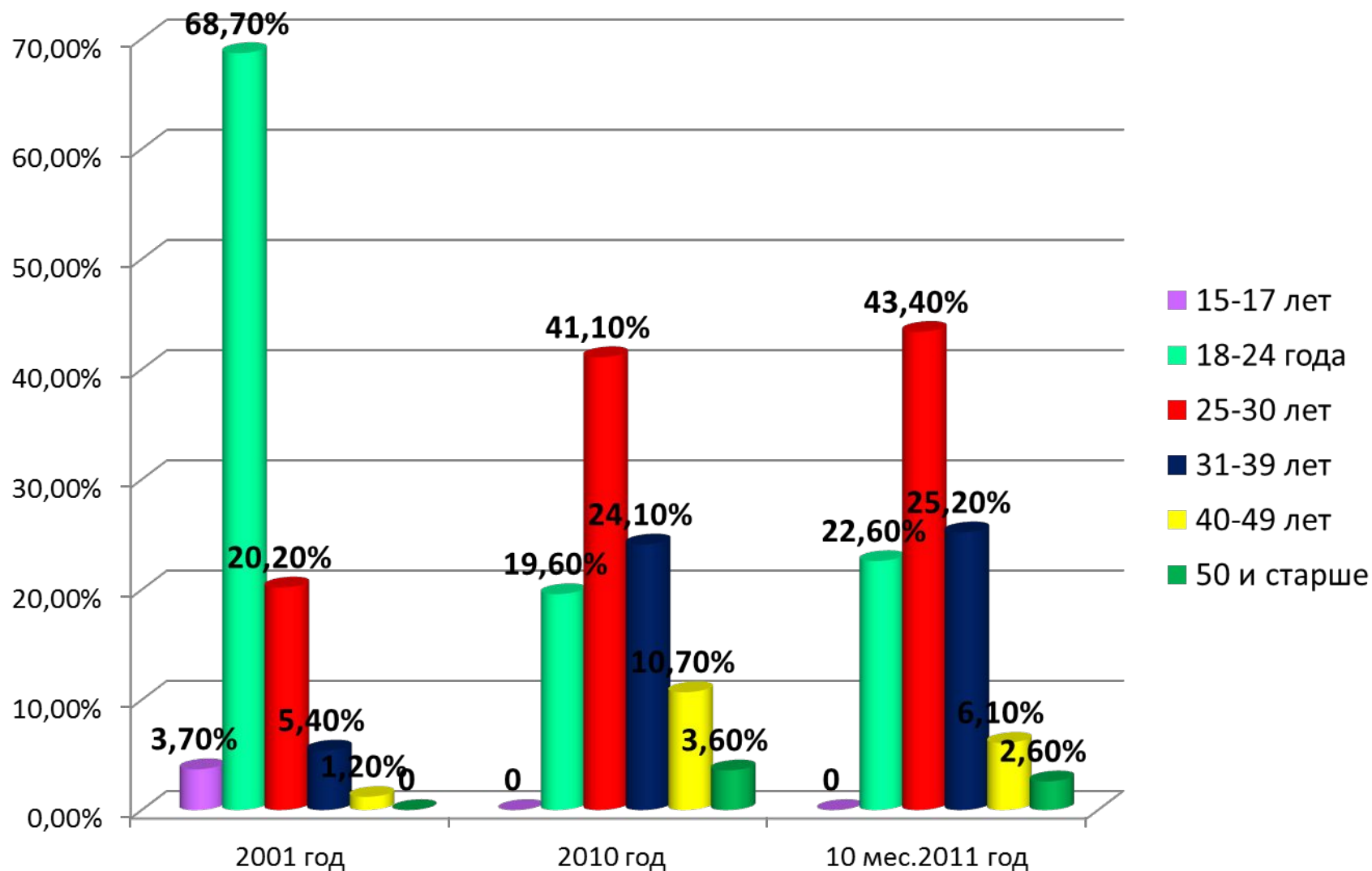
| | Доля наркотического пути передачи | в том числе | |
|-----------------------|---|---------------|---------------|
| | | мужчин | женщин |
| Область | 53,9 % | 72,9 % | 26,9 % |
| в том числе | | | |
| г. Вологда | 80,0 % | 93,8 % | 41,2 % |
| г. Череповец | 42,9 % | 50,0 % | 34,6 % |
| районы области | 28,6 % | 55,6 % | 8,3 % |

ПОРТРЕТ

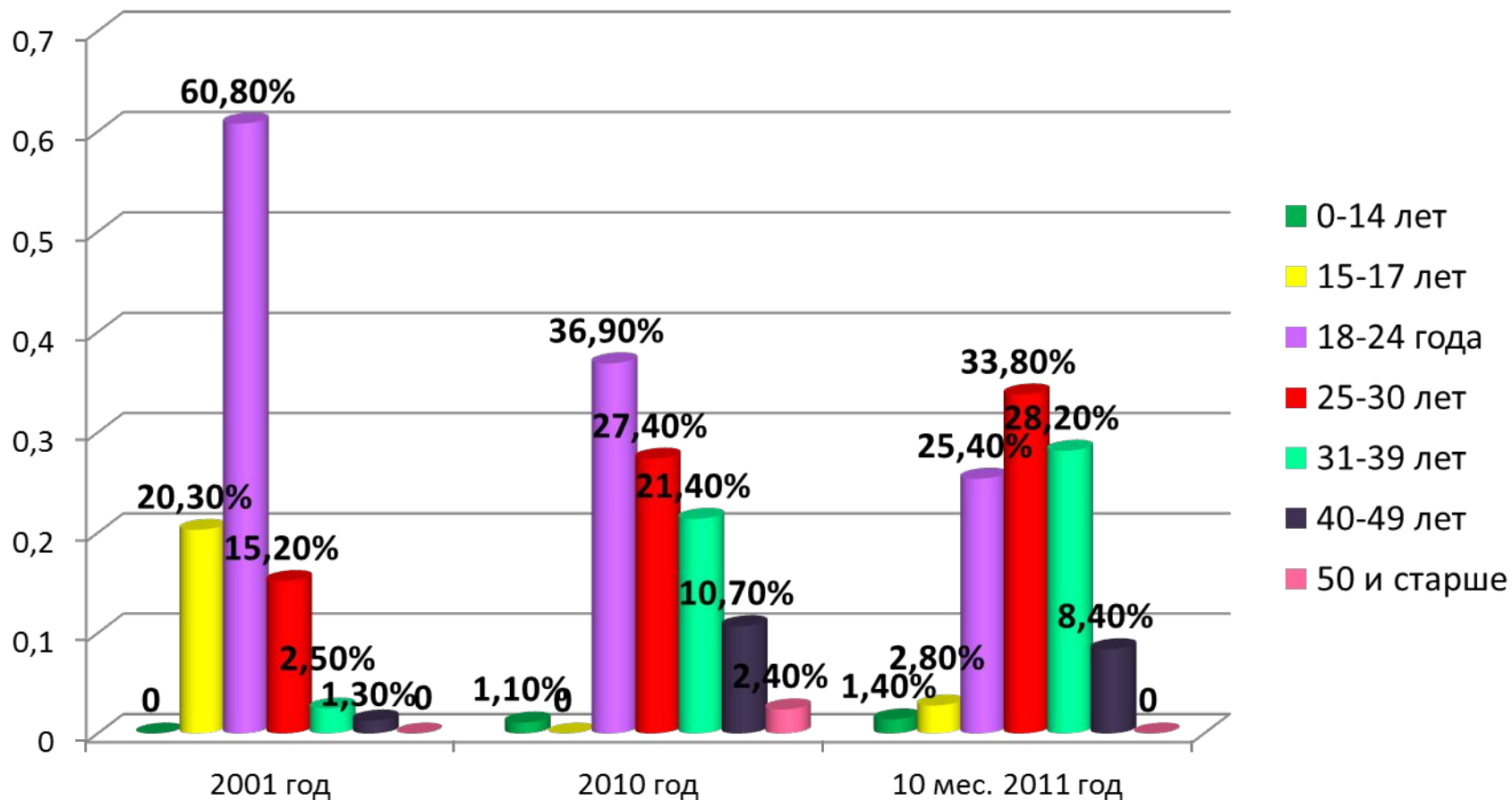
ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПИН в городе Вологде

1. Возраст до 30 лет – 82,6 %
2. Социальный статус – 63,9 % - безработные
3. По уровню образования имеют:
 - 52,8% - незаконченное среднее образование;
 - 38,9% - средне-специальное образование;
 - 8,3% - высшее образование.
4. По полу: мужчины – 84,8%
женщины – 15,2%
5. По семейному статусу:
 - 41,7% - проживают в гражданском браке;
 - 19,4% - проживают в официальном браке;
 - 38,9% - не состоят в брачных отношениях.
6. Основные препараты, употребляемые ПИН – дезоморфин, амфитамин и так называемый «легальный» препарат.
7. ВИЧ-инфицированные пациенты в 100% указывают на факты группового (до 20 человек) употребления данных препаратов.
8. ВИЧ-инфицированные пациенты, потребители ПИН, в 21% случаев выявлены в следственном изоляторе .

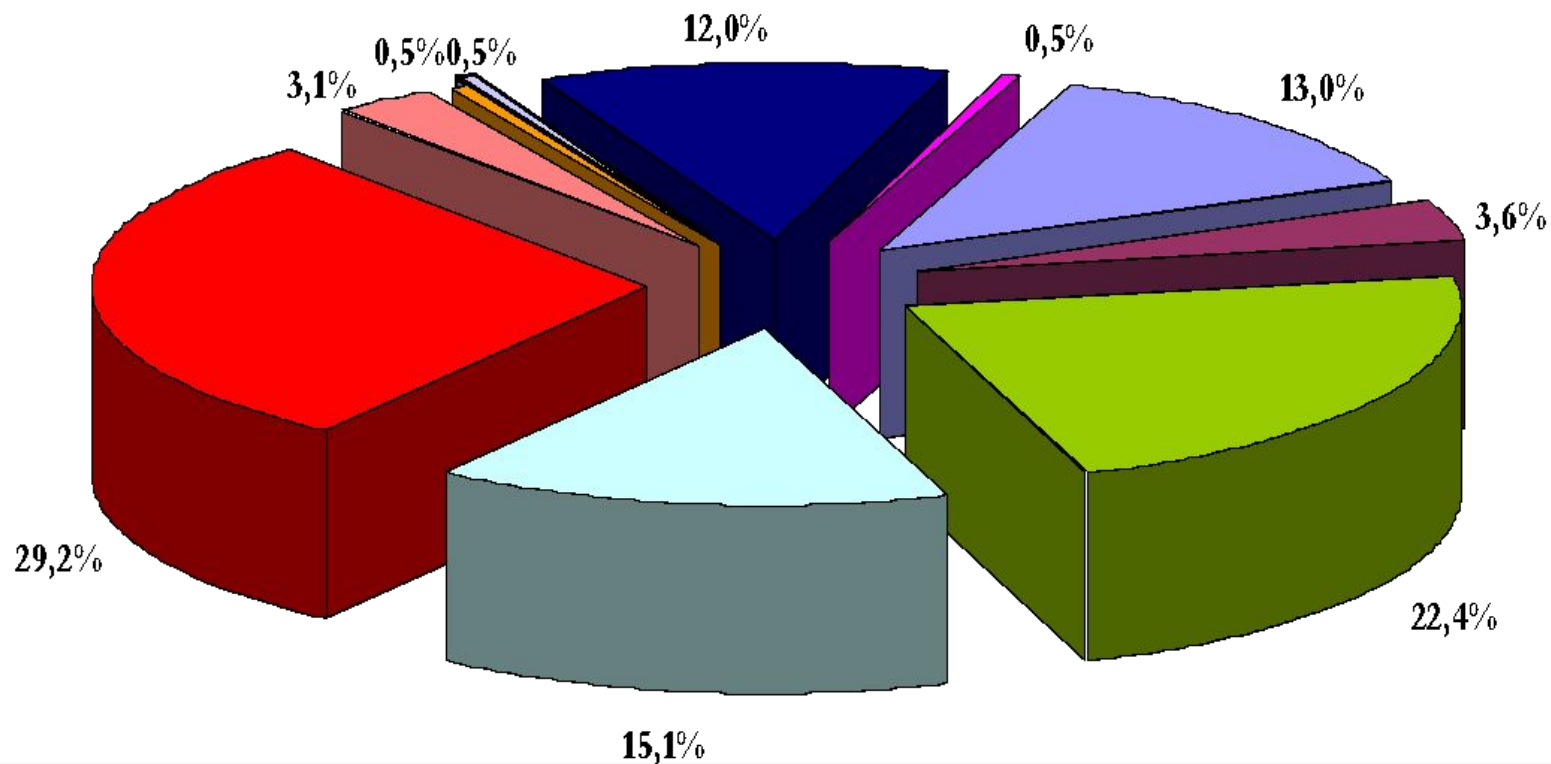
Распределение ВИЧ-инфицированных мужчин по возрасту по области (%)



Распределение ВИЧ-инфицированных женщин по возрасту по области (%)



Распределение ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2010 году, по социальному статусу



ИТР и служащие
Рабочие
Неработающие
Н/о дети
неизвестно

лица БОМЖ
Лица, находящиеся в местах лишения свободы
Пенсионеры
дети, посещ. ДДУ
Военнослужащие

Таким образом, ВИЧ-инфекцией в Вологодской области поражены все административные территории, слои населения, возраста и социальные группы. Данная ситуация является взрывоопасной, требует участия административных структур, объединения организаций и ведомств для проведения профилактических мероприятий с целью снижения распространения ВИЧ-инфекции в Вологодской области.

Социально-поведенческие факторы:

- проституция;
- употребление наркотиков (незаконный оборот наркотиков, наркомания, наркоэпидемия);
- беспорядочные половые связи, низкий уровень сексуальной культуры, гигиены, незащищенный секс и как следствие – **ЗППП** – заболевания, передающиеся половым путем, в т.ч. **ВИЧ-инфекция**.

В различных литературных источниках появляются различные словосочетания как бы оправдывающие эти негативные социальные явления в нашем обществе:

«...либерализация сексуальных услуг...»

«...развитие **индустрии** услуг коммерческого секса...»

«...КСР – коммерческие секс-работники...»

- На данном этапе развития эпидемии внимание общества должно быть сосредоточено на **выявлении рискованных форм поведения**, которые способствуют развитию эпидемии, и возможных сфер вмешательства с целью разрыва цепи передачи ВИЧ-инфекции.

Факторы, делающие молодежь особенно уязвимой к ВИЧ

- *Раннее начало половой жизни*

Данные исследований показывают, что подростки, которые рано начинают половую жизнь, как правило, имеют больше сексуальных партнеров, включая тех, кто подвергался риску инфицирования ВИЧ.

- *Употребление веществ, изменяющих сознание* стимулирует половую активность, снимает морально-этические ограничения и часто связано с рискованным сексуальным поведением. В 63% у наркоманов-мужчин половые партнеры – женщины - не наркоманки.

Факторы, делающие молодежь особенно уязвимой к ВИЧ

Возрастное и гендерное неравенство

Более высокая биологическая уязвимость девушек и молодых женщин к ВИЧ-инфекции при гетеросексуальных половых отношениях является одним из объяснений растущего числа женщин, инфицированных ВИЧ.

В юном возрасте половые контакты часто бывают «незапланированными», а иногда происходят по принуждению.

Продолжают иметь место неблагоприятные тенденции в распространении ВИЧ-инфекции:

- 1. Увеличение числа случаев заражения наркотическим путем.**
- 2. Активное вовлечение в эпидемиологический процесс через половые контакты женщин детородного возраста(15-49лет).**
- 3. Постепенный переход вируса заболевания из среды наркопотребителей в социально-активные здоровые слои населения, не входящие в группу риска.**

Прошли регистрацию **533** ВИЧ-инфицированные беременные женщины , из них родили - **235**, родилось детей – **238**, в том числе **36** родов в 2011 году, это требует от здравоохранения городов и районов принятия всех необходимых мер к предотвращению заражения новорожденных.

Два года назад превалировал половой путь передачи инфекции, это привело к случаям заражения старших возрастных групп – 40-49 лет – **7%**, старше 50 лет – **2%**, что требует проведения профилактической работы среди всех возрастных групп населения на всей территории области.

Ошибочное мнение представителей исполнительной власти, в том, что проблема ВИЧ-инфекции – проблема сугубо медицинская, связанная с неизлечимым заболеванием, что экономический ущерб от заболевания обусловлен только расходами на лечение и уход за больным.

Проблема распространения наркомании, ВИЧ-инфекции, ЗППП, прежде всего, должна рассматриваться как **проблема социальная**, на решение которой необходимы усилия всего общества, соответствующие материальные ресурсы, необходимо межведомственное (межсекторальное) сотрудничество на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Все должны знать, что ВИЧ-инфекция влечет за собой не только людские страдания, но и серьезные **социальные и экономические** последствия, которые далеко **не эквивалентны** только расходам на профилактику и лечение заболевания, а носят широкомасштабный характер, оказывая отрицательное влияние на социальные аспекты жизни общества, на факторы производства, рабочей силы и физического капитала.

Противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции условно можно разделить на две составляющие:

- Профилактическая работа с теми, кто не вовлечен в эпидемию, т.е. профилактика предотвращения заражения ВИЧ, что по сути являются социальными мероприятиями, направленными на изменение поведения населения и его отдельных социальных групп;
- работа с лицами, уже вовлеченными в эпидемию ВИЧ-инфекции, где в большей степени присутствует медицинский компонент:
 - Диагностика, диспансеризация, лечение, химиопрофилактика;
 - Предупреждение рождения ВИЧ-инфицированных детей;
 - Профилактика заболеваний у половых партнеров
 - Продление жизни ВИЧ-инфицированных;

К большому сожалению те медицинские мероприятия, которые проводят органы и учреждения здравоохранения **не влияют** на распространение заболевания, включая и массовые освидетельствования отдельных социальных и наиболее уязвимых групп населения.

Реализуя федеральные законы, органы и учреждения здравоохранения обеспечивают прописанные законом гарантии государства-доступная бесплатная медицинская помощь и бесплатное лекарственное обеспечение. **Всё!**

Традиционные, проводимые органами и учреждениями противоэпидемические мероприятия при других инфекционных заболеваниях не срабатывают при данном заболевании(исключена изоляция источников инфекции при их пожизненном носительстве вируса до конца жизни; ограничена возможность влияния на основные пути передачи(половой, наркотический) в отличие от влияния, например на водный или пищевой пути передачи; отсутствуют средства специфической профилактики заболевания(более 20 вакцин-кандидатов не смогли пройти этапы соответствующих испытаний, **вакцины нет!**).

- Остается один выход- мобилизация сил общества на формирование здорового образа жизни, здорового досуга через реализацию мероприятий различных ведомств, задействованных по проблеме, т.е. возвращаемся к межведомственному(межсекторальному) сотрудничеству по проблеме.
- Государственное регулирование проблемы на всех уровнях(федеральном, региональном, муниципальном) должно осуществляться через реализацию Федерального закона от 30.03.1995г. № 38- ФЗ « О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», реализацию соответственно мероприятий Федеральной, региональной(областной), муниципальных Программ.

Принцип программного регулирования проблемы ВИЧ-инфекции на областном и муниципальном уровнях

Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007 – 2011 годы». «Подпрограмма Анти-ВИЧ/СПИД»



Ведомственная целевая программа «Анти-ВИЧ/СПИД»
на 2011 – 2012 годы



Муниципальные программные документы (*программа, план мероприятий*) по профилактике социально значимых заболеваний (наркомании, ЗППП, ВИЧ-инфекции, туберкулеза)

Распространение ВИЧ-инфекции является социальной проблемой общества, в связи с чем серьезный прогресс в ее решении может быть достигнут лишь при активном участии гражданского общества, если не всего, то наиболее ее активной части, в том числе структур государственной и муниципальной исполнительной власти.

Решение проблемы нуждается в постоянной государственной поддержке.

При государственном регулировании проблемы на муниципальном уровне, проблема профилактики ВИЧ-инфекции должна рассматриваться в одном ряду с проблемами борьбы с наркоманией(наркоэпидемией), незаконным оборотом наркотиков, профилактикой парентеральных вирусных гепатитов, ЗППП.

Поэтому муниципальным районам области можно рекомендовать разработку и реализацию единой целевой программы « Профилактика заболеваний социального характера (наркомании, ВИЧ-инфекции, ЗППП, туберкулеза)».

Принцип программного регулирования проблемы ВИЧ-инфекции на областном и муниципальном уровнях

Муниципальная программа – это свод интересов всех заинтересованных по проблеме ведомств, учреждений, организаций, находящихся на территории муниципального образования, это соответствующие (реальные) материальные ресурсы. Программой должны быть предусмотрены все основные профилактические направления, возможные в условиях муниципального образования, и участие ведомственных структур, которые расположены на его территории.

Принцип программного регулирования проблемы ВИЧ-инфекции на областном и муниципальном уровнях

Цель программы не только добиться дополнительного финансирования мероприятий, но и, используя *Постановление органа Исполнительной (Представительной) власти муниципального образования*, которым утверждается программа, как муниципальный правовой акт, обязательный к исполнению на территории района, привлечь, мобилизовать усилия всех заинтересованных по проблеме ведомств (отраслей, секторов).

Вот основная задача программы муниципального уровня.

Основные недостатки при разработке муниципальных программ:

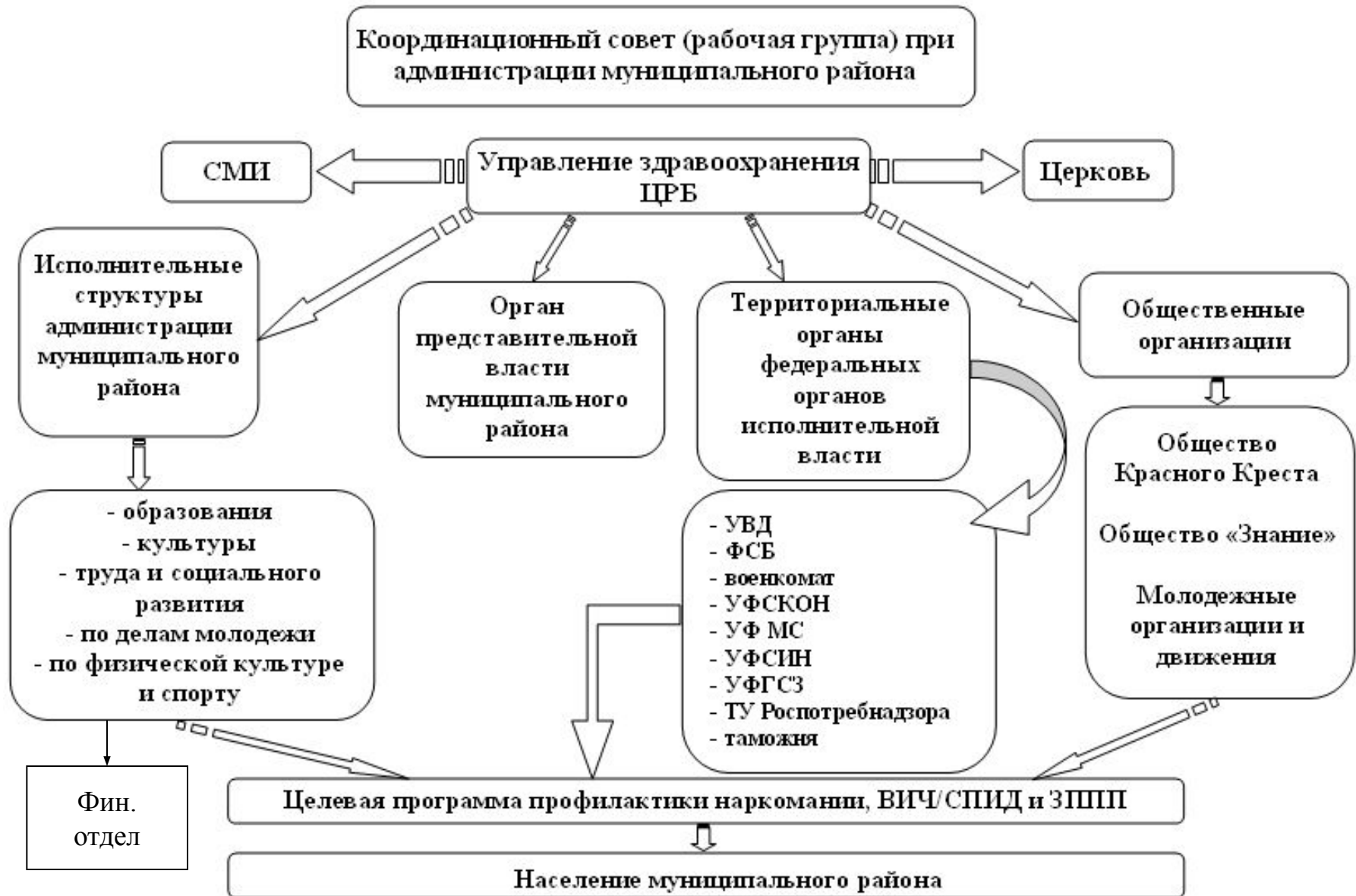
- Отсутствие рабочих групп (координационных советов), которые бы представляли все заинтересованные ведомства по проблеме;
- Разработка программ, как правило, осуществляется специалистами здравоохранения, в результате превалируют мероприятия медицинского характера (главные врачи используют любую возможность поправить финансовое положение здравоохранения, планируют внедрение финансово-затратных технологий, в результате идет удорожание программы, на стадии утверждения получают отказ, охладевают к проблеме и не делают больше попыток привлечь внимание к проблеме).
- Отсутствие четко прописанного механизма контроля за реализацией программного документа (отсутствуют конкретные установленные сроки представления информации о выполнении мероприятий Программы – **ежеквартально, раз в полугодие, за год...**;
Кем и кому – в какие структуры исполнительной власти эта информация предоставляется?)

*** 70%** планируемых финансовых ресурсов должны работать непосредственно на профилактику и их должны получать те, кто этим будет заниматься (образование, культура, молодежные структуры и т.д.) и только 30% на медицинские технологии, обеспечивающие доступную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным, профилактику ВИЧ-инфекции среди медицинских работников, лабораторное освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, вирусную безопасность донорства.

Для того , чтобы успешно справляться с ролью координатора межведомственного сотрудничества, необходимо, чтобы в Управлениях(отделах) здравоохранения муниципальных образований, ЦРБ были должностные лица, ответственные за проблему, утвержденные соответствующим приказом начальника Управления (отдела) здравоохранения, главного врача ЦРБ. Второе обязательное условие- организация работы в каждой ЦРБ кабинета медицинской профилактики, который будет непосредственно сотрудничать с исполнителями муниципальной программы по всем профилактическим направлениям.

Управления (отделы) здравоохранения муниципальных районов, как структуры исполнительной власти, должны быть инициаторами разработки любых программных документов, касающихся охраны здоровья населения.

МЕЖСЕКТОРАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА НА ТЕРРИТОРИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА



**Развитие межведомственного
(межсекторального)
сотрудничества- основной
принцип программного
регулирования проблемы.**

**Проблема социальная-
участвуют все!,(структуры
государственной, муниципальной
исполнительной власти,
территориальные органы
федеральных органов
исполнительной власти и т.п.).**

Основной принцип межсекторального взаимодействия профилактики ВИЧ-инфекции – принцип доброжелательности, равенства, учета всех мнений и направленности на то, чтобы добиться решения стоящих перед нами целей.

**«... Здоровье слишком важная
вещь, чтобы оставлять его
заботам одного лишь
медицинского персонала...»**

О. Антоний



Всё, что вы хотели знать

о СПИДе, но боялись спросить...

- ✳ **Что такое ВИЧ/СПИД и как не заразиться**
- ✳ **Если всё же... то что делать?**
- ✳ **Где и как сдать анализы**
- ✳ **Гостевая книга**
- ✳ **Новости**
- ✳ **О Центре**
- ✳ **Редакционно-издательская деятельность**

телефон регистратуры: 8(8172)53-48-44

e-mail: aidsvol@inarnet.ru

Сайт создан по заказу Департамента здравоохранения Вологодской области на средства областной программы "Анти-ВИЧ/СПИД"

Интернет-сайт Центра СПИД



ГУЗ "Вологодский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"



www.hivlife35.ru

Наш Центр 10 лет работает по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией на территории Вологодской области. Темпы роста эпидемии в мире беспрецедентны: каждый час добавляет к жертвам еще 600 человек, 43 миллиона жителей Земли заражены этим смертельным вирусом, более 21 миллиона человек уже погибли, тысячи детей остались сиротами. Наш Центр с первого дня организации поставил перед собой задачу сделать все, чтобы сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции в Вологодской области, предотвратить рождение ВИЧ-инфицированных детей, не допустить профессионального заражения медицинского персонала, заражения пациентов при медицинских манипуляциях. Главную же цель мы видим в объединении усилий в всех ведомств и структуры в противодействии распространения ВИЧ-инфекции, чтобы научить каждого молодого жителя области главному: самая надежная крепость против СПИДа - он сам. Надеюсь, что благодаря усилиям в всех нам это удастся. Вместе мы сильнее!

Главный врач областного Центра по борьбе со СПИД

Т.Н. Мельнико

[Редакционно-издательская деятельность](#)
[Отделы центра](#) | [Работа центра](#) | [Национальный проект "Здоровье"](#) | [Целевая программа "Анти-ВИЧ/СПИД"](#)
[На главную](#)

СМЕРЬ СПИД