

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
(МИНЗДРАВ РБ)

ПРИКАЗ

18.10.2011г.

№ 2300-Д

г. Уфа

**О мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции
в Республике Башкортостан и повышению их эффективности**

В Республике Башкортостан складывается крайне неблагоприятная ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией. По состоянию на 01.09.2011 года лабораторно выявлен 11971 ВИЧ-инфицированный, с начала 2011 года - 1296 новых случаев ВИЧ-инфекции, рост заболеваемости по сравнению с аналогичным периодом 2010 года составил 57,14% (с 20,28 до 31,87 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2011 году выше республиканского показателя (31,87 на 100 тыс. населения) в 9 муниципальных образованиях республики, в том числе в ГО гг.: Кумертау (73,34), Нефтекамск (111,87), Салават (38,56), Стерлитамак (37,56); в муниципальных районах: Благовещенский (46,73), Бирский (51,41), Мелеузовский (39,6), Краснокамский (36,23), Янаульский (38,84).

В настоящее время на диспансерном учёте состоят 9275 ВИЧ-инфицированных жителей республики, в том числе мужчин - 5759 чел. (62,1%), женщин - 3516 чел. (37,9%). Основная заболеваемость приходится на возрастную группу от 21 до 40 лет (87,3%). Показатель поражённости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения достиг 228,1 (по РФ 340,3). За весь период наблюдения (с 1987 года) умерло 2223 ВИЧ-инфицированных, из них от СПИД-ассоциированных заболеваний - 408 чел.

ВИЧ-инфекция постепенно поражает общую популяцию вследствие активизации полового пути инфицирования (с 9,9% в 2001 году до 48,23% в 2011 году), снижения парентерального пути передачи (с 90,1% в 2001 году до 50,35% в 2011 году).

Отмечается неуклонный рост количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных беременных и детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей. Родилось от ВИЧ-позитивных матерей 1478 детей, снято с учета 1124, состоит на учете 100 детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция», 273 с диагнозом «Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции».

Имеются недостатки в проведении организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В большинстве муниципальных образований не организована работа Межведомственных комиссий по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, не приняты территориальные программы Анти-ВИЧ/СПИД, не обеспечивается их финансирование. Недостаточно эффективна работа ЛПУ с административными органами, ведомствами, молодёжными и общественными организациями, СМИ по вопросам профилактики и борьбе с ВИЧ-инфекцией, по пропаганде здорового образа жизни, проведению разъяснительной работы среди населения, особенно среди молодежи и подростков, о путях заражения ВИЧ-инфекцией и ее последствиях.

За истекший период 2011 года на ВИЧ-инфекцию обследовано 15,0% населения республики. Однако, на территориях муниципальных районов: Бурзянский, Гафурийский, Калтасинский, Куюргазинский, Мечетлинский, Миякинский, Стерлитамакский, Туймазинский, Федоровский, охват обследованием населения на ВИЧ-инфекцию сохраняется на низком уровне (менее 9%), что может привести к неконтролируемому распространению ВИЧ-инфекции.

Из числа подлежащих не обследовано 452 контактных с ВИЧ-инфицированными, в том числе наибольшее количество по муниципальным районам: Бирский – 19 чел., Благовещенский – 17 чел., Янаульский – 16 чел., Белебеевский – 10 чел., Ишимбайский – 9 чел., по ГО гг. Уфа – 128 чел. (наибольшее количество по поликлиникам №№ 46 – 15 чел., 47 – 8 чел., 32 – 8 чел., 43 – 7 чел., 17 – 7 чел.), Нефтекамск – 18 чел., Салават – 25 чел., Стерлитамак – 20 чел., Кумертау – 20 чел. Несвоевременное их обследование приводит к тому, что эти лица, не зная своего ВИЧ-статуса, могут инфицировать других лиц.

Из числа состоящих на диспансерном учете ВИЧ – инфицированных лиц (11971 чел.), не проведено эпидемиологическое расследование по 507 случаям (4,2%), в том числе по 344 случаям из числа выявленных в 2011 году (26,5%).

Наибольшее число случаев, по которым не проведено эпидрасследование в ГО гг. Уфа (поликлиники № 43 – 19 чел., № 47 – 18 чел., № 13/2 – 18 чел., № 32 – 16 чел., № 12 – 14 чел., № 44 – 11 чел., № 46 – 11 чел.), Стерлитамак – 44 чел. Салават – 22 чел., Кумертау – 12 чел., в МР: Ишимбайский – 13 чел., Бирский – 10 чел.

Таким образом, основными причинами роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией являются: выход эпидемического процесса за пределы узкой группы населения, за счет активизации полового пути; продолжающийся рост парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции; недостаточная эффективность работы административных органов, ЛПУ, силовых ведомств, молодёжных и общественных организаций, СМИ по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией, проведению разъяснительной работы среди населения о путях заражения ВИЧ-инфекцией и ее последствиях.

На основании вышеизложенного и в целях повышения эффективности мер, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в республике, п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения Республики Башкортостан:

1.1. Обратиться к главам муниципальных образований о заслушивании в IV квартале 2011 года на заседаниях Межведомственных комиссий по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции руководителей учреждений образования, силовых ведомств, молодежных и общественных организаций, СМИ о проводимой ими работе по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании;

1.2. Внести на рассмотрение руководителей муниципальных образований предложения о финансировании профилактических мероприятий через целевые программы «Анти ВИЧ/СПИД» (социальная реклама, видеоролики и печатная продукция);

1.3. Приблизить охват исследованиями на ВИЧ-инфекцию контингентов из групп повышенного риска заражения (больных наркоманией; больных инфекциями, передаваемыми половым путем; лиц, контактных с ВИЧ-инфицированными; лиц, находящихся в местах лишения свободы) к 100%, с соблюдением кратности. Объем обследования всего населения ежегодно довести до 20%;

1.4. Назначить ответственных лиц за получение извещений о положительных результатах лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию, проведение клинико-эпидемиологических расследований по случаям ВИЧ-инфекции, за учет и обследование контактных с ВИЧ-инфицированными и представление информации в государственное бюджетное учреждение здравоохранения республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ);

1.5. Обеспечить проведение клинико-эпидемиологического расследования, со взятием расписки об ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией, и предоставление информации в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ, в течение 7 дней после получения извещения о положительном результате иммунного блоттинга на ВИЧ-инфекцию;

1.6. Представлять ежеквартально, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ, информацию об обследовании контактных с ВИЧ-инфицированными по установленной форме;

1.7. Принять меры по усилению мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:

1.7.1. Обеспечить обследование беременных женщин на ВИЧ-инфекцию на ранних этапах беременности (в первом триместре);

1.7.2. Рекомендовать проведение добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию половых партнеров беременных женщин при их постановке на учет по беременности;

1.7.3. Обследовать детей на ВИЧ-инфекцию, по эпидпоказаниям, при выявлении инфицирования у матерей;

1.8. Ежегодно проводить обучение врачей терапевтов, хирургов, акушер – гинекологов, врачей педиатров по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции.

1.9. Обеспечить широкое информирование населения через СМИ о современных методах профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

1.10. Активизировать работу с администрациями муниципальных образований, силовыми ведомствами, молодёжными и общественными организациями, СМИ по вопросам профилактики и борьбе с ВИЧ-инфекцией, пропаганде здорового образа жизни, проведению разъяснительной работы среди населения.

2. Главному врачу ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Р.Г. Япсарову:

2.1. Обеспечить организационно-методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам организации и проведения противозидемических, лечебно-диагностических мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе при выездной работе специалистов ГБУЗ РЦПБ и ИЗ для оказания консультативно-методической помощи в ЛПУ муниципальных образований с высоким уровнем заболеваемости;

2.3. Осуществлять ежемесячный мониторинг ситуации по охвату ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рождённых ими детей химиопрофилактикой.

3. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Башкирский Центр медицинской профилактики Минздрава РБ А.Р. Рахматовой обеспечить регулярное издание печатной продукции по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

4. Считать утратившим силу приказ Минздрава РБ от 26.03.2008 года № 298-Д «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространения ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан А.А. Бакирова.

И.о. министра



А.А.Бакиров