



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17 марта 2017 г.

№ 183-П

г. Салехард

**О внесении изменений в государственную программу
Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие
здравоохранения на 2014 – 2020 годы»**

В соответствии с пунктом 3 распоряжения Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 года № 2203-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», на основании постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 ноября 2013 года № 960-П «О государственных программах Ямало-Ненецкого автономного округа» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы», утверждённую постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.Н. Кобылкин

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 17 марта 2017 года № 183-П

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2020 годы»

1. В подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»:

1.1. позицию, касающуюся показателей Подпрограммы 1, паспорта Подпрограммы 1 изложить в следующей редакции:

«

Показатели Подпрограммы 1	<ul style="list-style-type: none">- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей;- охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;- охват диспансеризацией подростков;- распространенность ожирения среди взрослого населения;- распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения;- распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения;- распространенность низкой физической активности среди взрослого населения;- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;- выявляемость начальных стадий злокачественных новообразований;- заболеваемость дифтерией;- заболеваемость корью;- заболеваемость краснухой;- заболеваемость эпидемическим паротитом;- заболеваемость острым вирусным гепатитом В;- охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки;- охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки;- доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих
------------------------------	---

на диспансерном учете, от числа выявленных;

- доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года;
- доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года;
- смертность от самоубийств;
- первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории автономного округа;
- процент охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;
- заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на территории автономного округа;
- распространенность хронических вирусных гепатитов В и С;
- излечиваемость после проведенной противовирусной терапии;
- охват иммунизацией против (от) гриппа к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) кори к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) полиомиелита к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) краснухи к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) гепатита В к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- охват вакцинацией против (от) гепатита А к общей численности контингента, подлежащего вакцинации;
- заболеваемость вирусным гепатитом А на 100 тыс. населения;
- заболеваемость ветряной оспой в организованных коллективах на 1 000 населения;
- доля пациентов, обеспеченных льготным зубопротезированием, от числа нуждающихся;
- доля средств окружного бюджета, выделяемых негосударственным организациям, в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям на предоставление услуг, в общем объеме средств окружного бюджета, выделяемых на предоставление услуг в соответствующей сфере;
- охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе;

	<ul style="list-style-type: none"> - доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека; - доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением; - проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному); - уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции; - разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков
--	--

»;

1.2. подраздел 2.2 раздела II изложить в следующей редакции:

«2.2. Мероприятие 1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей»

Мировое сообщество рассматривает массовую вакцинацию как наиболее экономичное и эффективное средство борьбы с инфекционными заболеваниями.

Вакцинопрофилактику широко применяют во всем мире. За счет всех вакцинированных людей создается коллективный иммунитет, происходит замедление передачи возбудителя от человека к человеку и уменьшение циркуляции возбудителя инфекции, что является заслоном для распространения инфекции и возникновения эпидемий. В нашей стране вакцинация является государственной политикой, регламентированной соответствующими законами, два из которых: Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и постановлениями главного государственного санитарного врача РФ. Дополнительно в автономном округе утверждены постановления Главного государственного санитарного врача автономного округа по различным аспектам прививочной работы. В соответствии с установленными нормами в автономном округе разработан и утвержден комплексный план мероприятий по ликвидации кори, эпидемического паротита и краснухи на период 2005 – 2010 годов.

Утвержден региональный календарь прививок для непривитых детей, проживающих в тундре, детей беженцев и переселенцев, впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, а также детей с неизвестным

прививочным анамнезом (постановление Главного государственного санитарного врача по автономному округу от 25 января 2010 года № 2).

Вакцинопрофилактика является основной мерой, радикально воздействующей на эпидемический процесс.

Благодаря успехам вакцинопрофилактики на территории автономного округа за последние годы стабилизировалась и значительно снизилась заболеваемость управляемыми инфекционными заболеваниями как в целом, так и среди детей до 14 лет.

В 2009 году на территории автономного округа отмечается снижение показателей заболеваемости в сравнении с 2007 годом по краснухе (99,4%), коклюшу (79,14%) и эпидемическому паротиту (100%), вирусному гепатиту В (35,0%), а такие инфекции, как корь, дифтерия и полиомиелит не регистрируются с 2006 года, что является результатом положительных сдвигов в организации и проведении профилактических прививок.

Повышение показателя заболеваемости по вирусному гепатиту А в 2009 году до 6,98 в сравнении с 2008 годом (2,76 на 100 тыс. человек населения) находится в прямой зависимости от низкого показателя охвата вакцинацией населения неблагополучных по этой инфекции территорий. В связи с уменьшением финансирования окружной подпрограммы в 2009 году вакцина против гепатита А не закупалась.

Выполнение мероприятий окружной целевой подпрограммы на территории автономного округа в 2007 – 2010 годы позволило решить ряд задач, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического состояния на территории автономного округа.

В результате реализации мероприятий подпрограммы проведенная вакцинация против инфекционных заболеваний по эпидемиологическим показаниям способствовала их снижению и стабилизации. Использование современных транспортных средств, «внедорожников» высокой проходимости позволило обеспечить проведение полноценной прививочной кампании детей и взрослого кочующего населения на территории автономного округа. Реализация основных мероприятий подпрограммы позволила частично укрепить материально-техническую базу лечебно-профилактических учреждений транспортными средствами высокой проходимости, обеспечить вакцинами для проведения профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в территориях с низким качеством водоснабжения, а также устранить дефицит инактивированной вакцины против полиомиелита для детей первого года жизни.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы в 2009 году привито 700 человек против гепатита В. Проведена вакцинация 7 833 детей против полиомиелита, 8 863 человека привито против краснухи, против кори привито 17 717 человек. Всего охвачено вакцинацией 244 396 человек.

Всего в рамках подпрограммы за 2007 – 2008 годы приобретено 19 единиц оборудования и техники на сумму 20 229,0 тыс. руб.

Несмотря на успехи вакцинопрофилактики, в автономном округе остается ряд нерешенных проблем.

Одной из них является низкий уровень привитости детей, проживающих в тундре и впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, что может способствовать сохранению высокого риска заболеваемости управляемыми инфекциями. Данная категория детского населения не получает своевременно в раннем возрасте первичный вакцинальный комплекс.

На протяжении последних двух лет охват в трех «тундровых районах» не достигал эпидемиологического критерия охвата прививками – 95%.

Полноценная вакцинация данной категории детей возможна в результате применения комбинированных вакцин.

Комбинированные вакцины являются одним из очевидных и эффективных решений проблемы уменьшения числа инъекций, проводимых ребенку при вакцинации.

Одной из актуальных проблем в автономном округе остается проблема ежегодного роста показателей заболеваемости органов дыхания. Удельный вес болезней органов дыхания составляет ежегодно в общей структуре заболеваний от 54 до 58%.

Пневмококковая инфекция распространена повсеместно и часто является составляющим микрофлоры верхних дыхательных путей. Чаще всего носителями данного микроорганизма являются дети 4 – 5 лет. С 2007 года вакцина «Пневмо 23» введена Форумным комитетом Российской академии медицинских наук и Союзом педиатров России в перечень жизненно необходимых лекарственных средств для педиатрической практики.

В течение одного года после вакцинации «Пневмо 23» снижается частота присоединений ОРЗ, снижается тяжесть бронхиальной астмы.

Во всех развитых и многих развивающихся странах вакцинация практически ликвидировала менингиты и случаи бактериемии (бактерии в крови), вызванные хроническими инфекционными болезнями, и снизила заболеваемость тяжелой пневмонией на 20%.

Эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией показывает ее дальнейший рост. Миграция населения является открытыми воротами для возможного заноса эпидемических вариантов менингококка. Прививки против менингококковой инфекции по эпидемиологическим показаниям проводятся в группах риска, к которым относятся «частоболеющие» дети 1,5 – 8 лет.

На сегодняшний день перед здравоохранением автономного округа появилась новая проблема – угроза заражения клещевым энцефалитом детей и подростков, выезжающих на летний отдых в субъекты РФ, неблагополучные по данному тяжелому инфекционному заболеванию (2008 год – 0 случаев, 2009 год – 3 случая).

Для проведения иммунизации детей дошкольного возраста, проживающих в труднодоступных сельских территориях автономного округа, где уровень эпидемиологического благополучия ниже 95%, необходимо дальнейшее обеспечение лечебно-профилактических учреждений здравоохранения транспортными средствами высокой проходимости. Использование современных транспортных средств высокой проходимости позволит проведение полноценной

«холодовой цепи» в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 20 марта 2003 года № 22 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1248-03», в ЛПУ автономного округа необходимы холодильники и холодильные шкафы для хранения МИБП, термоиндикаторы и термоконтейнеры.

Разработка и реализация мероприятия подпрограммы обусловлена необходимостью принятия дальнейших мер по реализации государственной политики в борьбе с инфекционными заболеваниями, предупреждением и профилактикой массовых инфекционных заболеваний, в том числе управляемых средствами вакцинопрофилактики, а также снижения показателя заболеваемости, сокращения уровня смерти и инвалидизации.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С предусматривается:

- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;

- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;

- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;

- развитие и поддержка волонтерского движения;

- повышение информированности граждан автономного округа по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключающей дискриминацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения, с привлечением к реализации этих программ социально ориентированных некоммерческих организаций;

- обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при оказании медицинской помощи и социальной поддержки лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включающего в том числе увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией, дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, разработку и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, а также мер их социальной поддержки;

- совершенствование нормативного правового регулирования по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в регионе на основе научно-обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции;

- совершенствование организации деятельности материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Информирование населения автономного округа осуществляется посредством реализации профилактических программ и мероприятий.

Для этого необходимо:

1.1. обеспечить сдерживание темпов развития эпидемии путем расширения доступности населению автономного округа профилактических программ, утвержденных межведомственной комиссией по ВИЧ-инфекции в автономном округе;

1.2. способствовать повышению мотивации населения к обследованию на ВИЧ-инфекцию, выявлению и ранней диагностике ВИЧ-инфекции, содействовать обращению в медицинские организации;

1.3. обеспечить доступ населения к достоверной информации о ВИЧ-инфекции через интернет-ресурсы, средства массовой информации, полиграфическую продукцию;

1.4. обеспечить проведение до-тестового и после-тестового консультирования в медицинских организациях автономного округа;

1.5. включить в профилактические программы для ключевых групп компонент реабилитации и ресоциализации, реализующийся с привлечением специалистов различного профиля на основе межведомственного взаимодействия;

1.6. обеспечить передачу опыта и преемственности реализуемых программ путем построения партнерств между медицинскими и общественными организациями;

1.7. обеспечить регулярное проведение мониторинга и оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди работающего населения автономного округа необходимо:

1.1. обеспечить активное привлечение в коммуникационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа профсоюзные организации, профессиональные сообщества, работодателей, трудовые коллективы, волонтеров из числа работающих;

1.2. на территориях, где в большей степени используется труд вахтовых и сезонных рабочих, необходимо увеличить интенсивность профилактических мероприятий и доступность тестирования на ВИЧ;

1.3. обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди представителей коренного населения необходимо:

1.1. обеспечить привлечение работников заводов к профилактической работе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера автономного округа;

1.2. организовать регулярное обеспечение мобильных бригад медицинских организаций, домовых хозяйств и заводов полиграфической продукцией через подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа медицинские организации;

1.3. в приоритете осуществления профилактических мероприятий наиболее пораженные территории с особым вниманием к информированию в сельских поселениях.

Кроме того, планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди «уязвимых» групп населения, подростков и молодежи автономного округа (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы телефона доверия).

Мероприятие также предполагает разработку дополнительных программ по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, а также реализацию профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИД.

Использование программно-целевого метода для решения задач и достижения поставленной цели обеспечит стабилизацию основных показателей здоровья, в том числе показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от инфекционных заболеваний.

В соответствии с распоряжением Правительства автономного округа от 29 июля 2016 года № 634-РП «Об утверждении комплексного плана мероприятий Ямало-Ненецкого автономного округа по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, использованию различных форм поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций» предусмотрено обеспечение поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения.»

2. Подраздел 2.2 раздела II подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» изложить в следующей редакции:

«2.2. Мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи детям, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С»

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в автономном округе отражает те же тенденции, которые имеют место в РФ. Автономный округ относится к группе территорий РФ со стагнирующей динамической тенденцией, то есть замедлением или приостановкой темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции.

Следует отметить, что развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе началось стремительно. В начальный период эпидемии, в 1995 – 1998 годах, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в автономном округе превышала показатели по РФ в 2,5 раза. Автономный округ входил в первую десятку территорий РФ по уровню распространенности ВИЧ.

На сегодняшний день по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в УрФО автономный округ занимает шестое (последнее) место. Важную роль в достижении указанного результата сыграла реализация на территории автономного округа окружной целевой программы «Анти-СПИД».

Реализация мероприятий окружной целевой программы, действующей в период с 2007 по 2012 годы, позволила укрепить материально-техническую базу учреждений здравоохранения автономного округа, обеспечив тем самым проведение процедур по карантинизации, тестированию донорской крови и ее компонентов.

Обеспечение учреждений здравоохранения диагностическими тест-системами позволило обеспечить качественную диагностику ВИЧ и маркеров вирусных гепатитов, проведение комплекса мероприятий по лечению больных ВИЧ/СПИДом.

Приобретение противовирусных медицинских препаратов в свою очередь обеспечило проведение профилактики вертикального пути передачи вируса от матери к ребенку.

Выполнение мероприятий окружной долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011 – 2015 годы» в целом за предыдущий период позволило решить ряд задач, направленных на стабилизацию эпидемиологического процесса распространения ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа.

В эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции вовлечены без исключения все территории автономного округа, включая самые труднодоступные (Ямальский, Красноселькупский, Шурышкарский районы).

Проникнув в этнические группы малочисленных народов Севера, ВИЧ-инфекция продолжает свое распространение в данной популяции.

Если за 12 лет с момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе на 01 января 2007 года среди коренного населения было зарегистрировано 10 случаев ВИЧ-инфекции, то на 01 января 2013 года среди этих групп выявлено уже 76 случаев ВИЧ-инфекции, в т.ч. 19 за 2012 год: 24 – мужчины, в т.ч. 1 – ребенок, женщин – 52. 68 взрослых инфицированы ВИЧ половым путем, 7 – наркотическим, ребенок инфицирован вертикальным путем передачи ВИЧ.

Особенности образа жизни и быта малочисленных этнических групп Севера (сезонная миграция внутри автономного округа, раннее начало половой жизни,

отсутствие навыков безопасного секса) делает данную этническую группу наиболее уязвимой.

На 01 января 2013 года в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных значительную часть занимают молодые люди в возрасте 20 – 39 лет (82,8%) – трудоспособная категория жителей автономного округа. Лица возрастной группы 40 – 69 лет составляют 9,4% от всех ВИЧ-инфицированных, проживающих в автономном округе.

Быстрые темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа делают проблему ВИЧ/СПИДа не только медицинской, но и социально-экономической, требующей принятия целого ряда неотложных действенных мер, способных эффективно повлиять на сложившуюся ситуацию.

Эпидемический процесс по распространению парентеральных гепатитов в 2012 году сохраняет свою высокую интенсивность, обусловленную особенностью путей передачи (медицинский, половой и наркотический) и высокой контагиозностью вируса. Несмотря на это, в течение последних 10 лет показатели заболеваемости отдельными формами парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа продолжают снижаться. На 01 января 2013 года общая численность больных хроническими формами вирусных гепатитов В и С составила 10 332 человека. Число лиц с гепатитами В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией составило 866 человек, из них с гепатитом С – 813 человек.

За 2012 год, в сравнении с 2011 годом, в целом по автономному округу в показателях заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами продолжилась тенденция к снижению (-13,37%) как за счет острых форм (-27,57%), так и за счет хронических форм (-12,33%): хронического гепатита В – на 18,21%, хронического гепатита С – на 10,07%. Кроме того, наблюдается значительная убыль носительства вирусного гепатита В – на 34,2%.

Несмотря на снижение темпов выявления новых случаев ВИЧ-инфекции, проблема ВИЧ-СПИДа и парентеральных гепатитов является одной из актуальных в системе здравоохранения автономного округа.

Вместе с тем, в оказании помощи больным с заболеваниями ВИЧ-инфекцией и хроническими парентеральными вирусными гепатитами остаются серьезные проблемы, связанные с:

- ростом числа больных ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами, а рост цен на лекарственные средства требует значительного увеличения расходов на лечение больных;

- ограничением финансовых возможностей для проведения комплексного лечения, что не позволяет в полной мере решить вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

В автономном округе создана специализированная служба по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, представленная окружным Центром профилактики и борьбы со СПИД и консультативно-диагностическими кабинетами лечебно-профилактических учреждений во всех муниципальных образованиях: гг. Новый Уренгой, Надым, Салехард, Губкинский, Муравленко, Тарко-Сале, Лабытнанги, Тазовский, Ямальский, Красноселькупский,

Шурышкарский, Приуральский районы. Данная структура службы СПИД позволяет обеспечить равную доступность амбулаторной и стационарной помощи для ВИЧ-инфицированных пациентов всех административных территорий автономного округа.

В кабинетах поликлиник 13 учреждений здравоохранения проводится первичное обследование и диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных. В ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» на 15 круглосуточных коек проводится диспансерное наблюдение пациентов, комплексное лечение и профилактика.

Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» жителей автономного округа осуществляется посредством автомобильного, железнодорожного и авиатранспорта.

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 30 круглосуточных коек.

Количество пролеченных пациентов в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» в 2012 году составило 1 130 человек. Транспортные расходы на маршрутизацию составили более 10 млн руб.

Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С, будет осуществляться по следующим направлениям:

1) в IV квартале 2013 года введено в эксплуатацию новое здание ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД». Коечный фонд увеличился до 45 коек (30 коек круглосуточного пребывания, 15 коек дневного). Учреждение было оснащено современным оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

Открытие нового здания позволит расширить объем и повысить качество диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных пациентов;

2) дальнейшее развитие и совершенствование системы информирования населения:

- посредством тематических передач в средствах массовой информации;
- издания профилактической печатной продукции;
- проведения профилактических мероприятий, в том числе с молодежью, представителями групп риска и ВИЧ-инфицированными пациентами;
- функционирования информационной линии по ВИЧ/СПИД и парентеральным вирусным гепатитам.

На сегодняшний день главным действенным оружием в борьбе с ВИЧ/СПИДом являются методы неспецифической профилактики, которым и уделяется основное значение.

К числу наиболее эффективных мер неспецифической профилактики в настоящее время относятся меры, направленные на прерывание эпидемического процесса распространения ВИЧ. При этом большое значение имеет воздействие не на собственно факторы передачи ВИЧ (кровь, биологические жидкости человека и т.д.), а на ряд внешних обстоятельств и условий, которые определяют

возможность и интенсивность действия факторов передачи инфекции и определяют в конечном счете риск инфицирования ВИЧ;

3) совершенствование диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных и больных парентеральными гепатитами в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа и ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»;

4) укрепление материально-технической базы учреждений, приобретение оборудования.

Современная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ характеризуется ростом заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, выходом заболевания за пределы уязвимых групп в общую популяцию и представляет серьезную угрозу национальной безопасности, жизни, здоровью и благополучию населения.

Общее число россиян, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, зарегистрированных в РФ на 01 июля 2016 года, составило 1 062 476 человек, из них умерли по разным причинам – 225 992 ВИЧ-инфицированных.

Из 628 073 инфицированных ВИЧ граждан РФ в 2016 году антиретровирусную терапию получают 243 727 пациентов (29,0%).

К наиболее пораженным относятся 22 субъекта РФ, включая 5 соседних с автономным округом регионов УрФО с генерализованной формой эпидемии, где пораженность населения, в том числе беременных, более 1%. Распространенность ВИЧ-инфекции в данных регионах колеблется от 908,7 до 145,7 на 100 тысяч населения (Курганская и Свердловская область соответственно).

Среди субъектов УрФО самый низкий показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в автономном округе – 520,15 на 100 тысяч населения. По критериям ВОЗ эпидемия в автономном округе отнесена к низкочастотному уровню. При этом распространение ВИЧ-инфекции остается одной из актуальных проблем здоровья населения автономного округа.

Факторы, способствующие развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе:

- высокий уровень миграции населения из территорий, неблагоприятных по ВИЧ-инфекции;

- высокий уровень полового пути передачи ВИЧ-инфекции в сельских поселениях;

- высокий уровень распространения наркопотребления среди населения в городах автономного округа;

- высокий уровень заболеваемости вирусными гепатитами В и С населения автономного округа.

В 2016 году кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе с начала эпидемии достигло 2808. Рост заболеваемости в 2016 году по сравнению с аналогичным периодом 2015 года составил 29,9 % (с 27,2 до 35,6 на 100 тысяч населения).

Признаками эпиднеблагополучия в автономном округе являются:

- рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в городах, связанный с немедицинским употреблением синтетических наркотических средств: в г. Ноябрьске заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2016 году выросла на 45,0% по отношению к 2014 году;

- высокая распространенность полового пути передачи в поселках автономного округа среди неработающего населения, ведущего асоциальный образ жизни (беспорядочные половые связи на фоне алкоголизации): по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году лидируют Приуральский, Надымский и Тазовский районы. В эпидпроцесс вовлечены коренные жители, среди которых основной половой путь передачи.

Среди совокупного населения автономного округа доля полового пути инфицирования составляет 64,9%, что способствовало вовлечению в эпидемию ВИЧ-инфекции женщин (45,0% в структуре ВИЧ-инфицированных).

Феминизация эпидемии ведет к ежегодному росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За весь период в автономном округе ВИЧ-позитивными женщинами рождено 423 ребенка.

Достижением ямальской медицины является отсутствие ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. 99,0% новорожденных охвачены профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в том числе трехэтапную профилактику получили 95,0% пар мать и дитя.

За годы работы накоплен опыт подавления вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что позволило им родить здоровых детей. Этот опыт может быть применен к представителям коренных малочисленных народов Севера по снижению риска передачи вируса половым путем.

Практически каждый второй ВИЧ-инфицированный в автономном округе получает антиретровирусную терапию. Благодаря этому смертность от СПИДа среди диспансерной группы ВИЧ-инфицированных составляет 7,4%.

Высокая степень миграции из стран СНГ и других регионов РФ с генерализованной формой эпидемии поддерживает напряженность эпидемического процесса в автономном округе и привела к проикновению ВИЧ-инфекции в популяцию коренных малочисленных народов Севера. Медицинские учреждения автономного округа продолжают выявлять ВИЧ-инфекцию при обращении вахтовых рабочих за медицинской помощью. У работающих вахтово-экспедиционным методом вирус выявляется в 33 раза чаще, чем у населения автономного округа.

С начала эпидемии зарегистрировано 204 случая ВИЧ-инфекции у представителей коренных малочисленных народов Севера. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в данной группе населения произошел за последние два года и в 3 раза превысил аналогичный показатель в общей популяции населения. Усугубляет ситуацию по распространению ВИЧ среди жителей сельских поселений незанятость населения и большое количество половых партнеров на фоне алкоголизации.

В автономном округе наблюдаются качественные различия в молекулярно-генетических характеристиках эпидемии ВИЧ-инфекции среди «пришлого населения» и среди коренных малочисленных народов Севера. Генетические варианты ВИЧ-1, выявленные у пациентов из числа коренных малочисленных народов Севера, показывают, что на территориях Надымского, Красноселькупского, Ямальского районов сформировались местные моноэтиологические изолированные очаги ВИЧ-инфекции.

В настоящее время случаи ВИЧ-инфекции среди тундрового (каслающего) населения не зарегистрированы. В целях дальнейшего недопущения проникновения ВИЧ в тундру необходимо безотлагательное проведение эффективных профилактических мероприятий среди коренного населения автономного округа.

К ключевым группам населения автономного округа, требующим принятия действенных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, необходимо отнести коренные малочисленные народы Крайнего Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию

Расширение охвата населения автономного округа тестированием на ВИЧ-инфекцию с до- и послетестовым консультированием, индивидуальной работой с пациентами с впервые установленным диагнозом позволит обеспечить раннее выявление заболевания, своевременное начало антиретровирусной терапии и предотвратит новые случаи инфицирования.

Особую значимость имеет расширение охвата тестированием ключевых и уязвимых групп населения. Здесь необходимо тесное сотрудничество медицинских организаций, некоммерческих общественных организаций, работодателей.

В целях расширения охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию необходимо:

1. обеспечить прохождение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в первую очередь лиц из уязвимых групп населения: пациентов, имеющих в анамнезе наркопотребление, больных гепатитами В и С, инфекциями, передающимися половым путем, лиц, оказывающих сексуальные услуги за деньги, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;

2. обеспечить добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию всех представителей коренных малочисленных народов Севера при каждом обращении за медицинской помощью, при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

3. рекомендовать работодателям организовать двукратное ежегодное добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию трудовых мигрантов и работающих вахтово-экспедиционным методом;

4. привлекать работающих вахтово-экспедиционным методом к обследованию на ВИЧ-инфекцию при устройстве на работу и при прохождении периодических медицинских осмотров;

5. обследовать на ВИЧ-инфекцию лиц в возрасте 18 – 60 лет добровольно при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров;

6. обеспечить добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всем, кто по любым причинам обращается в медицинскую организацию за медицинской помощью, с особым вниманием к женщинам детородного возраста;

7. обеспечить трехкратное добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всех женщин, вставших на учет по беременности, а также их половых партнеров;

8. обеспечить прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию всех контингентов в соответствии с совместным приказом департамента здравоохранения автономного округа и Управления Роспотребнадзора по автономному округу от 07 июля 2015 года № 536-о/103-п «Об утверждении перечня лиц, подлежащих обследованию на ВИЧ-инфекцию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

Раннее выявление ВИЧ-инфекции и увеличение охвата антиретровирусной терапией не менее 60% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, позволит снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции, а увеличение охвата лечением не менее 90% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, значительно улучшит эпидемиологическую ситуацию.

Переход на раннее начало применения антиретровирусной терапии позволит снизить число осложнений у лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и увеличить продолжительность их жизни.

Для обеспечения доступности и расширения охвата антиретровирусной терапией лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, необходимо:

1. обеспечить переход на более раннее начало антиретровирусной терапии;

2. привлечь медицинских психологов медицинских организаций автономного округа к данной проблеме, проведению учебы штатных психологов медицинских организаций по формированию приверженности к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов ввиду часто встречающейся низкой приверженности к терапии;

3. внедрить алгоритм мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с контролем выполнения назначений лечащего врача для увеличения охвата и повышения эффективности антиретровирусной терапии;

4. осуществлять постоянную работу по повышению приверженности к антиретровирусной терапии у коренных малочисленных народов Севера, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях;

5. обеспечить снижение передачи ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера путем:

5.1. создания пунктов приема антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированными, рассматривая лечение как фактор предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

5.2. охвата высокоактивной антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных коренных малочисленных народов Севера с однократным утренним приемом внутрь в медицинской организации автономного округа независимо от уровня CD4 и вирусной нагрузки, в том числе на ранних стадиях;

5.3. ежеквартального контроля вирусной нагрузки и CD4 (по показаниям) у ВИЧ-инфицированных представителей коренных малочисленных народов Севера;

5.4. проведения химиопрофилактики туберкулеза при количестве CD4-лимфоцитов в крови менее 500 кл. в мм³;

5.5. подготовки и обучения фельдшеров, медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, мобильных бригад методикам повышения приверженности пациентов к антиретровирусной терапии, соблюдения схем приема антиретровирусных препаратов, контролю за приемом лекарственных препаратов пациентами, хранению и учету лекарственных препаратов;

6. решить вопрос об обеспечении медицинских организаций автономного округа высокоактивными антиретровирусными препаратами и тест-системами согласно стратегии – обеспечение лечением 90% ВИЧ-инфицированных от числа диспансерной группы к 2020 году;

7. обеспечить доступность и обязательность проведения всех этапов вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, тщательный медицинский контроль за ВИЧ-инфицированными беременными, уделяя особое внимание женщинам из социально неблагополучной среды;

8. обеспечить контроль вирусной нагрузки у всех ВИЧ-инфицированных беременных;

9. обеспечить своевременное предоставление антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным детям независимо от клинической стадии и состояния иммунитета;

10. осуществлять консультирование лиц, осуществляющих уход за ВИЧ-инфицированным ребенком, для формирования приверженности к антиретровирусной терапии у детей;

11. обеспечить взаимодействие органов социальной защиты населения в автономном округе с медицинскими организациями автономного округа по оказанию комплексной помощи ВИЧ-инфицированным детям, женщинам и их семьям.

Разработка и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации, а также мер социальной поддержки лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в ключевых группах населения

Важнейшими составляющими комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в ключевых группах населения, помимо профилактики, медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию и лечения лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, являются их социальная адаптация и реабилитация, а также оказание им социальной поддержки, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

Для развития данного направления необходимо:

обеспечивать взаимодействие медицинских организаций и органов социальной защиты населения по вопросам организации комплексной медико-социальной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, и их семьям;

применять эффективные технологии социальной, образовательной, правовой поддержки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, развивать институт усыновления и опеки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, проводить профилактику сиротства среди детей, рожденных женщинами, зараженными вирусом иммунодефицита человека;

обеспечивать межведомственное взаимодействие при разработке и реализации мероприятий по профилактике, лечению, социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и потребляющих наркотики в немедицинских целях;

оказывать содействие социально ориентированным некоммерческим организациям и добровольцам, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции, предоставляющим услуги по уходу и поддержке лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также обеспечивать их взаимодействие с государственными учреждениями различных ведомств.

Профилактическая работа с ключевыми группами населения автономного округа.

Учитывая особенности автономного округа, концентрация усилий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции должна быть направлена на проведение профилактических мероприятий в ключевых группах населения: среди представителей коренных малочисленных народов Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Для этого необходимо:

решить вопрос о возможности трудоустройства коренных малочисленных народов Севера на постоянной основе;

ограничить время продажи алкоголя в сельских поселениях (до нескольких часов в день) с целью снижения рискованного поведения и повышения приверженности к антиретровирусной терапии;

решить вопрос обеспечения полиграфической продукцией, контрацептивами для обучения методам безопасного сексуального поведения сельского населения для повышения информированности по проблеме ВИЧ-инфекции и снижения рискованного поведения;

организовать привлечение взрослого населения в волонтерское движение для реализации принципа «Равный-Равному»;

организовать непрерывное образование и подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, в том числе работников скорой медицинской помощи, фельдшеров ФАПов и мобильных бригад.

Профилактическая работа с группами повышенного риска – потребителей инъекционных наркотиков, больных вирусными гепатитами В и С.

Важнейшим элементом в комплексе мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, является работа в группах населения повышенного риска, поскольку она обеспечивает возможность выявления, проведения диагностики, постановки на учет, формирования приверженности к лечению.

Для обеспечения охвата профилактическими мероприятиями населения групп повышенного риска необходимо привлечь в число участников реализации программ первичной и вторичной профилактики работодателей, Управление МВД России по автономному округу, УФСИН России по автономному округу, Управление Роспотребнадзора по автономному округу, департамент образования автономного округа, департамент молодежной политики и туризма автономного округа, департамент культуры автономного округа, департамент внутренней политики автономного округа, департамент по делам коренных малочисленных народов Севера автономного округа, департамент социальной защиты населения автономного округа.

Требуется разработать совместные нормативные документы для реализации мер по повышению охвата тестированием групп повышенного риска.

Использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Основными целями научных исследований и разработок в области ВИЧ-инфекции являются:

создание новых и совершенствование существующих методов и технологий профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией;

научно-обоснованное прогнозирование развития эпидемического процесса; получение фундаментальных знаний в области биологии и иммунологии ВИЧ-инфекции.

Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в автономном округе на основе научно-обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции

Для достоверного анализа, постоянного и своевременного контроля за эпидемической ситуацией в регионе особо важным является обеспечить обязательное эпидемическое расследование каждого очага ВИЧ-инфекции с постановкой на диспансерный учет в момент выявления с достижением полного охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию всех выявленных контактных лиц.

Для реализации указанной задачи необходимо:

проведение эпидемиологических, биоповеденческих, молекулярно-эпидемиологических исследований и эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции в целях максимально полного анализа особенностей штаммов вируса иммунодефицита человека, циркулирующих в автономном округе;

моделирование эпидемиологической ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией, формирование системы оценочных данных распространения ВИЧ-инфекции и оценки их социально-экономических последствий;

совершенствование методологических подходов к ведению статистического наблюдения в отношении лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.

Совершенствование организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Совершенствование организации деятельности специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включая их материально-техническое и кадровое обеспечение, необходимо для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также повышения качества обращений в медицинские организации в целях выявления ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения.

В рамках реализации данной задачи необходимо развивать взаимодействие и преемственность в работе медицинских организаций первичного звена здравоохранения, специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при инфекционных (туберкулез, гепатиты В и С) и наркологических (наркомания) заболеваниях, на этапах выявления новых случаев ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Кроме того, необходимо внедрить выездные и стационарозамещающие формы работы при оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Развитие кадрового потенциала будет обеспечено путем:

непрерывного образования и подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, а также педагогических работников профессиональных образовательных организаций и профессорско-преподавательского состава образовательных организаций высшего образования;

совершенствования системы подготовки специалистов, в том числе первичного звена здравоохранения, по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

обеспечения полной укомплектованности врачами-эпидемиологами, врачами-инфекционистами, медицинскими психологами/психологами

консультативно-диагностических кабинетов медицинских организаций автономного округа;

внесения в программу тестирования медицинских работников всех специальностей вопросов ВИЧ-инфекции при прохождении профессиональной аттестации.».

3. В пункте 2 приложения № 2 к Государственной программе:

3.1. подпункты 2.10 – 2.13 изложить в следующей редакции:

«

2.10	Заболеваемость дифтерией	1.2	на 100000 населения	0,03	0,0	0,0	0,03	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0
2.11	Заболеваемость корью	1.2	на 100000 населения	0,03	0,0	0,0	0,03	0,0	0,01	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0
2.12	Заболеваемость краснухой	1.2	на 100000 населения	0,03	0,9	0,6	0,03	0,4	0,01	0,3	0,01	0,2	0,1	0,0
2.13	Заболеваемость эпидемическим паротитом	1.2	на 100000 населения	0,03	0,7	0,6	0,03	0,6	0,01	0,6	0,01	0,5	0,5	0,5

»;

3.2. дополнить подпунктами 2.36 – 2.41 следующего содержания:

«

2.36	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе	1.2	%	-	-	-	-	28	0,01	30	0,01	32	34	35
2.37	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом	1.2	%	-	-	-	-	98,0	0,01	98,0	0,01	98,0	98,0	98,0

	иммуно-дефицита человека													
2.38	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	1.2	%	-	-	-	-	55,0	0,01	60,0	0,01	70,0	80,0	90,0
2.39	Проведение химио-профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному)													
	во время беременности	1.2	%	-	-	-	-	96,9	0,01	97,0	0,01	97,0	98,0	98,0
	во время родов	1.2	%	-	-	-	-	99,0	0,01	99,0	0,01	99,0	99,0	99,0
	новорожденному	1.2	%	-	-	-	-	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	100,0	100,0
2.40	Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам	1.2	%	-	-	-	-	82,0	0,01	84,0	0,01	87,0	90,0	93,0

	ВИЧ-инфекции													
2.41	Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков	1.2	количество	-	-	-	-	1	0,01	1	0,01	1	1	1

».

4. Раздел II приложения № 2.1 к Государственной программе дополнить подразделами 2.36 – 2.40 следующего содержания:

«2.36. Наименование показателя «Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Ямало-Ненецком автономном округе»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{КПИВИЧ}}{\text{ЧНК}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Количество проведенных исследований на ВИЧ-инфекцию	КПИВИЧ	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ»	Исследований

Численность населения на конец отчетного года	ЧНК	Ямалстат		Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.37. Наименование показателя «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{КЛВИЧСДН}}{\text{КВВИЧ}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Количество ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих под диспансерным наблюдением	КЛВИЧСДН	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 61 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	Человек
Количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц	КВВИЧ	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 61 «Сведения о мероприятиях	Человек

			по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.38. Наименование показателя «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{КЛВИЧПАТ}}{\text{КЛВИЧСДН}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Количество лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию	КЛВИЧПАТ	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 61 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	Человек

Количество лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением	КЛВИЧСДН	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 61 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.39. Наименование показателя «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному)»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, новорожденному)			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{G \times 100}{V}$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин/ родильниц/ новорожденных, включенных в программу профилактики	G	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 61 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции,	Человек

вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку			гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	
Общее количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, беременность которых закончилась родами	V	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Периодическая отчетность, форма № 61 «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				

2.40. Наименование показателя «Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции»

Единица измерения	%			
Определение показателя	Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции			
Алгоритм формирования показателя	$\frac{\text{КЛОВА}}{\text{КЛПА}} \times 100\%$			
Наименования и определения базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Орган исполнительной власти (организация) – источник информации	Метод сбора информации, индекс формы отчетности	Объект и единица наблюдения
Количество лиц, верно ответивших на вопросы анкетирования	КЛОВА	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Анкетирование	Человек

Количество лиц, прошедших анкетирование	КЛПА	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	Анкетирование	Человек
Определение положительной динамики показателя				
Перевыполнение показателя является положительной динамикой				