



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Карла Маркса, 29, Иркутск, 664003
тел./факс (3952) 24-05-86.
e-mail: guzio@guzio.ru

08.12.16 № 02-54-22395/16

на
№

от

О заседании комитета

Заместителю председателя
Законодательного Собрания
Иркутской области,
председателю комитета по
здравоохранению и
социальной защите
Законодательного Собрания
Иркутской области
А.Н.Лабыгину

Уважаемый Андрей Николаевич!

Министерство здравоохранения Иркутской области сообщает, что в заседании комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного Собрания Иркутской области 15.12.2016 года планируют принимать участие министр здравоохранения Иркутской области Ярошенко О.Н., заместитель министра здравоохранения Иркутской области Синькова Г.М., главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Плотникова Ю.К.

Информационная справка прилагается.

Приложение: на 7 л. в 1 экз.

Заместитель министра

Е.С. Голенецкая

Голенецкая
265-119

Законодательное Собрание Иркутской области	
Вх. №	<u>02-54-22395/16</u>
Дата	<u>08.12.2016</u> г.
на	<u>8</u> листах, индекс <u>01-32</u>

Об итогах реализации программы «Земский доктор» в Иркутской области

Программа «Земский доктор» реализуется на территории Иркутской области с 2012 года. Медицинским работникам, осуществляющим медицинскую деятельность на селе, предоставляются единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей. Категории работников, имеющих право на единовременные компенсационные выплаты (далее – выплаты, ЕКВ), порядок их предоставления и финансирования регулируются нормами статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Иркутской области от 09.02.2012 № 26-пш «Об утверждении Положения о порядке заключения договора в целях предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам».

Всего за период действия программы ЕКВ получили 423 работника. В 2016 году в бюджете Иркутской области предусмотрены средства для выплаты 95 работникам.

Сведения о количестве медицинских работников (врачи), получивших ЕКВ, в разрезе медицинских организаций представлены в таблице.

№	Наименование	2012-2015 годы	2016 год	Итого
1.	ОГАУЗ «Ангарская городская больница № 1»	2	2	4
2.	ОГБУЗ «Аларская РБ»	10	8	18
3.	ОГБУЗ «Балаганская РБ»	6	2	8
4.	ОГБУЗ «Баяндаевская РБ»	8	4	12
5.	ОГБУЗ «Боханская РБ»	23	4	27
6.	ОГБУЗ «Братская РБ»	3	1	4
7.	ОГБУЗ «Железногорская РБ»	4	3	7
8.	ОГБУЗ «Жигаловская РБ»	7	3	10
9.	ОГБУЗ «Заларинская РБ»	11	5	16
10.	ОГБУЗ «Зиминская РБ»	3	7	10
11.	ОГБУЗ «Иркутская РБ»	81	14	95
12.	ОГБУЗ «Казачинско-Ленская РБ»	10	1	11
13.	ОГБУЗ «Катангская РБ»	1	-	1
14.	ОГБУЗ «Качугская РБ»	9	4	13
15.	ОГБУЗ «Куйтунская РБ»	26	3	29
16.	ОГБУЗ «Нукутская РБ»	16	1	17
17.	ОГБУЗ «Областная больница №2»	18	9	27
18.	ОГБУЗ «Ольхонская РБ»	8	3	11
19.	ОГБУЗ «Осинская РБ»	25	4	29

20.	ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»	1	-	1
21.	ОГБУЗ «Слюдянская РБ»	4	1	5
22.	ОГБУЗ «Тулунская РБ»	7	1	8
23.	ОГБУЗ «Усольская ГБ»	10	6	16
24.	ОГБУЗ «Усть-Илимская ГБ»	1	-	1
25.	ОГБУЗ «Усть-Кутская ГБ»	-	1	1
26.	ОГБУЗ «Усть-Ордынская областная стоматологическая поликлиника»	4	-	4
27.	ОГБУЗ «Усть-Удинская РБ»	3	2	5
28.	ОГБУЗ «Черемховская ГБ № 1»	7	2	9
29.	ОГБУЗ «Чунская РБ»	10	1	11
30.	ОГБУЗ «Шелеховская РБ»	3	-	3
31.	ОГБУЗ «Иркутская областная психиатрическая больница № 2»	5	-	5
32.	ОГБУЗ «Усть-Ордынский областной противотуберкулезный диспансер»	2	2	4
33.	ОГБУЗ «Усть-Ордынский областной кожно- венерологический диспансер»	-	1	1
Всего		328	95	423

Расторгли договоры за весь период действия 35 человек.

Молодые специалисты, выбравшие для начала своей медицинской карьеры после окончания интернатуры и ординатуры учреждения здравоохранения в сельской местности, составляют 26,9 % об общего числа получивших выплаты (или 114 человека из 423). Врачи, переехавшие в сельские населенные пункты и рабочие поселки в целях трудоустройства из городов, составляют 29,3% (или 124 человек). Врачи, мигрировавшие из одного населенного пункта в другой в пределах Иркутской области, составляют 35,3% (или 86 чел.). Часть медицинских работников (40,7% или 99 чел.) после окончания учебного заведения трудоустроились по месту проживания.

О положении дел по профилактике и лечению больных ВИЧ-инфекцией в Иркутской области

Правительственной комиссией по вопросам охраны здоровья граждан под руководством Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева 23 октября 2015 года были поставлены новые задачи перед высшими должностными лицами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по предупреждению распространения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека, а также совершенствованию мероприятий, направленных на расширение охвата добровольным и доступным тестированием на ВИЧ-инфекцию, обеспечению охватом антиретровирусной терапией лиц, зараженных ВИЧ и совершенствованию профилактических мероприятий по вопросам ВИЧ-инфекции.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 года № 2033-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, являющаяся основой для организации деятельности и взаимодействия органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных и социально ориентированных некоммерческих организаций.

Глобальной целью Стратегии является предупреждение развития эпидемии, связанной с распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, путем снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения и снижения смертности от СПИДа.

Иркутская область относится к регионам Российской Федерации, где отмечается сложная эпидемиологическая обстановка и распространение ВИЧ-инфекции. По уровню заболеваемости Иркутская область находится на 2 месте по Российской Федерации и занимает 2 место по Сибирскому Федеральному округу за 9 месяцев 2016г.

С начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции на территории Иркутской области выявлено 48537 человек, из них умерло – 11784 человек, убыло с территории Иркутской области – 1110 человек. Сейчас на территории Иркутской области проживает 32773 человека с ВИЧ-инфекцией, показатель пораженности составляет 1526,8 на 100 тысяч населения (более 1,5%). Состоит на диспансерном учете – 25066 человек (76,5%).

Обследовано на наличие ВИЧ-инфекции за 9 месяцев 2016 года более 458000 человек, что превысило аналогичный показатель 2015 года (425000 человек), прирост составил 7%. Увеличивается охват скрининговым тестированием на ВИЧ-инфекцию населения области, который составляет 17,6%. Несмотря на рост скрининга населения, выявляемость ВИЧ-инфекции во всех целевых группах (общая) в 2016 году составила 6,3 на 1000 обследованных. Смертность среди ВИЧ-инфицированных за 9 мес. 2016 года составила 46,0 на 100000 населения (в 2015 году – 34,8), и этот показатель

напрямую связан со своевременным и достаточным финансовым обеспечением АРВТ, лечением ассоциированных с ВИЧ вторичных и сопутствующих заболеваний (туберкулез, вирусные гепатиты), приверженностью к терапии.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех муниципальных образованиях Иркутской области. В 2016 г. превышение среднеобластного показателя заболеваемости ВИЧ-инфекцией наблюдается в 16 из 39 муниципальных образований Иркутской области. Всего выявлено новых случаев ВИЧ-инфекции за 9 мес. 2016г. на территории Иркутской области 2824, охват эпидемиологическими расследованиями составил 76,7%. Наиболее неблагоприятными по показателю пораженности населения ВИЧ-инфекцией являются: г. Иркутск – 1980,2; Ангарский район – 1417,5; Зиминский район – 1544,1; Мамско-Чуйский р-н – 1505,1; г. Саянск – 1416,9; г. Свирск – 1561,3 и некоторые другие.

Основным путем заражения в Иркутской области остается половой – 76,8%, на втором месте употребление психоактивных веществ с использованием нестерильных инструментов – 21,7%; вертикальный путь (от матери ребенку) составляет 1,5 %.

Ежемесячно терапия назначается 200-250 пациентам. В настоящее время на антиретровирусной терапии находится 9236 человек, что составляет 36,7%. Закупка антиретровирусных препаратов финансируется из федерального бюджета (604,3 млн. рублей в 2016 г., что на 2,46% меньше, чем в 2015 г.) Финансирование мероприятия на закупку диагностических тест систем из областного бюджета в 2016г. составило 48,9 млн.рублей , что сопоставимо с 2015г., из федерального бюджета - 53,2 мл. рублей, что на 13,9% меньше чем в 2015 г.

Всего от ВИЧ-инфицированных матерей за 9 мес. 2016 года родился 561 ребенок. Проведена химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ в парах «мать-дитя» в 557 случаях (99,0%). По полной (трехэтапной схеме) химиопрофилактику получили 479 женщин (85,4%); по краткой схеме – 60 чел. (10,7%); по частичной схеме – 18 чел. (3,2%). Не проведена ППМР в 4 случаях (Иркутск – 3 случая, Иркутский район – 1 случай).

Одним из основных эффективных механизмов в системе противодействия развитию эпидемии ВИЧ-инфекции на территории области является реализация профилактических мероприятий в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Иркутской области» на 2014-2020 годы, подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». Финансирование данной программы осуществляется за счет федерального бюджета и софинансирования областного бюджета. Так, в 2016 году федеральные бюджетные ассигнования составили 5505,30 тыс.руб., средства областного бюджета - 5028,40 тыс.руб.

В Иркутской области разработан комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с учетом эпидемической ситуации, ориентированной на различные возрастные и социальные группы населения. За 9 мес. 2016г.

профилактическими мероприятиями охвачено 68,8% населения области в возрасте от 15 до 49 лет (9 мес. 2015г.-88,6%).

Для информирования населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции используются современные, эффективные методы (обучение на производстве, размещение информации и обсуждение темы ВИЧ-инфекции в социальных сетях, работа с молодежью в образовательных, развлекательных учреждениях и во время призывных компаний, в центрах занятости населения, индивидуальная работа в группах высокого риска по ВИЧ-инфекции, среди беременных женщин, и т.д.). Подтвердила свою эффективность демонстрация социальных роликов, фильмов. Впервые на территории Российской Федерации проведена масштабная профилактическая акция ко Дню молодежи «Об этом можно говорить» с участием известных иркутских музыкантов, хореографических коллективов и зрелищной проекционной видеoinсталляции на фасаде музея истории г. Иркутска. Акция вызвала положительный социальный резонанс, позволила обратить внимание на проблему ВИЧ-инфекции всех слоев населения. В июле в ТРЦ «КомсоМолл» состоялось открытие Всероссийской акции по бесплатному и анонимному тестированию на ВИЧ-инфекцию. Тестирование прошли 1973 человека, 57 тестов дали положительный результат.

4 июля 2016 года вступило в силу распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области №1387-мр «О поручениях по итогам расширенного заседания коллегии министерства здравоохранения», в котором были утверждены значения основных показателей эффективности работы Иркутской области и медицинских организаций по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Выполнение критериев распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области за 9 месяцев 2016 г.

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя	Выполнение показателя (область)
1.	Охват обоснованным скрининговым обследованием населения Иркутской области на ВИЧ-инфекцию	не менее 25,0%	17,6 %
2.	Постановка на диспансерный учет вновь выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией	не менее 80,0	73,0 %
3.	охват эпидемиологическим расследованием впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции	90,0%	76,7%
4.	охват флюорографическим обследованием пациентов с ВИЧ-инфекцией состоящих на диспансерном учете	не менее 75,5%	59,0%
5.	охват химиопрофилактикой ТБ ВИЧ-инфицированных лиц с уровнем CD4+ лимфоцитов менее 350 клеток/мкл, а также при наличии	100,0%	96,6 %

	контакта с больным туберкулезом, метатуберкулезных изменений легких, положительной реакции на туберкулин или Диаскинтест		
6.	охват трехэтапной химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР ВИЧ) пар мать-ребенок	не менее 85,5%	85,6
7.	охвата АРВТ лиц из числа состоящих на диспансерном учете	40,0%	35,0
8.	Охват АРВТ больных сочетанной патологией ВИЧ+ТБ (данные ОГБУЗ «ИОКТБ»)	90,0	43,2

Достижение целей Стратегии, выполнение новых целевых показателей реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу и с учетом внесенных изменений в СП 3.1.5.2826010 от 21.07.2016 г. «Профилактика ВИЧ-инфекции» связано с решением следующих приоритетных задач на территории Иркутской области с учетом региональных эпидемиологических особенностей:

- Повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции;
- Формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, разработка и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации, меры социальной поддержки;
- 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;
- Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию;
- Увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, Антиретровирусной (АРВ) терапией;
- Снижение риска передачи ВИЧ-инфекции вертикальным путем от матери к ребенку;
- Совершенствование региональной (на уровне субъектов) нормативно-правовой базы по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией с унификацией целевых показателей (критериев) реализации Стратегии и областных критериев.
- Совершенствование эпидемиологического контроля, мониторинга и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Недостаточное внимание в решении вопросов всего комплекса противодействия ВИЧ-инфекции может привести к нарушению стандартов лечения ВИЧ-инфекции, соблюдению клинических рекомендаций по

ВИЧ-инфекции и СПИДу, увеличению риску передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, снижению качества жизни пациентов, что в конечном итоге к высокому уровню инвалидизации и смертности среди ВИЧ-инфицированных пациентов.