

Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди трудоспособного населения в мегаполисе

Харченко В.И.

к.м.н., заведующий отделением клинической эпидемиологии МГЦ СПИД



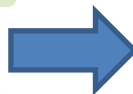


Последствия распространения ВИЧ-инфекции

В настоящее время ВИЧ-инфекция – сложное социальное, медицинское, психологическое явление, отличающееся долговременностью, динамичностью, нарастающими негативными социально-экономическими последствиями

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ

Рост числа ВИЧ-инфицированных женщин;
Снижение рождаемости;
Повышение смертности, в т.ч. детской;
Снижение продолжительности жизни;
Рост диспропорции половой структуры населения: превышение числа женщин над мужчинами в репродуктивном возрасте;
Рост числа ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами;
Снижение числа рождений здоровых детей;
Увеличение числа детей-сирот.



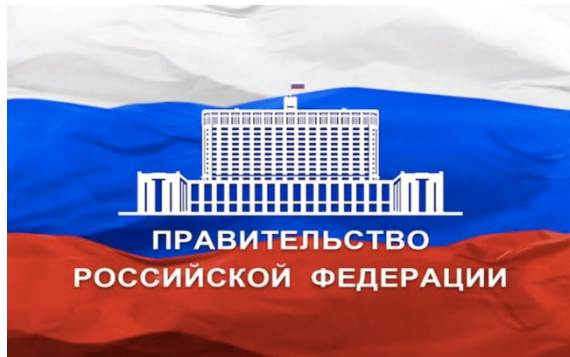
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ

На личностном уровне: страх потери физического здоровья, потери контроля над своим будущим, смерти;
Проблемы взаимоотношений с родственниками и окружением;
Вопросы стигматизации (негативного отношения) дискриминации (нарушения прав);
Ухудшение морально-психологического климата в коллективах и семьях;
Подрыв морального и физического здоровья общества.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ

- Снижение численности населения трудоспособного возраста;
- Снижение трудовых ресурсов;
- Снижение числа квалифицированных специалистов;
- Снижение стимулов к труду и эффективности производственной деятельности;
- Рост текучести кадров;
- Увеличение неработающего населения;
- Рост затрат на здравоохранение: человек с ВИЧ-инфекцией без лечения может прожить в среднем 8-11 лет, затраты на лечения 1 пациента в год составляют >300 тыс. руб.;
- Рост миграции в центральные районы страны и снижение конкурентоспособности регионов;
- Рост нетрудоспособности ВИЧ-инфицированных работников (затраты на больничные листы, пособия по инвалидности);
- Рост затрат на содержание детей-сирот;
- Ухудшается качество жизни ВИЧ-инфицированного и их семей;
- Возрастает пенсионная нагрузка на работающее население.





«В стране существует система профилактики и борьбы со СПИДом. Но, несмотря на все наши усилия, проблема остаётся очень острой.

Наша задача – снизить риск распространения вируса...».

Премьер-министр Дмитрий Медведев
Заседание Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан 23.10.2015 г.

Субъекты городской системы профилактики ВИЧ-инфекции



**ЗАКОН
ГОРОДА МОСКВЫ
от 26.05.2010 г. № 21
«О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА
ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА МОСКВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА
ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)»**

Система профилактики и лечения ВИЧ-инфекции основана на взаимодействии органов власти, городского здравоохранения, государственного федерального надзора по достижению единой цели
– **снизить риски распространения ВИЧ на территории мегаполиса.**



**МОСКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИКИ И
БОРЬБЫ СО СПИДОМ**

Особенности, влияющие на эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в мегаполисе



ПОЗИТИВНЫЕ

Препятствуют распространению ВИЧ:

- Концентрация в столице финансовых, интеллектуальных и иных ресурсов;
- Наличие эффективной системы эпидемиологического мониторинга и городского госсанэпиднадзора;
- Доступная медпомощь всем носителям ВИЧ и больным ВИЧ-инфекцией;
- Доступность обследования на ВИЧ для всех лиц, находящихся на территории города;
- Развитая система информирования населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. наличие единственной в России круглосуточной «Горячей линии» МГЦ СПИД.

Эпидемический процесс ВИЧ-инфекции в Москве

Способствуют распространению ВИЧ:

- **Сложная миграционная ситуация:** большое число «иногороднего» контингента, разнородного в социальном, национальном, имущественном отношении;
- **Социальная контрастность населения:** наличие групп бедного населения, люмпенизированных элементов, в т.ч. БОМЖ;
- **Множество стратегий социального поведения** в условиях мегаполиса, большое число групп девиантного поведения и групп риска (МСМ, КСР, потребители ПАВ);
- **Ослабление системы социального контроля** со стороны общества за лицами с отклоняющимся от социальных и моральных норм поведением.

Негативные





Совершенствование специализированной социально-информационной службы мегаполиса

Глава 2. «Информационное обеспечение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции»
Закона города Москвы от 26.05.2010 г. № 21
«О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА МОСКВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)»

Предоставление населению информации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. на бесплатной индивидуальной анонимной основе

Круглосуточно, включая выходные и праздничные дни:



действует раздел «Вопрос-ответ» сайта МГЦ СПИД



работает телефонная Горячая линия МГЦ СПИД

WWW.SPID.RU (495) 366 62 38 ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ



МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СПИДОМ





Совершенствование мер по лабораторной диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции

КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МГЦ СПИД

8-я ул. Соколиной горы, дом 15, корпус 8
(здание лабораторного отделения МГЦ СПИД)

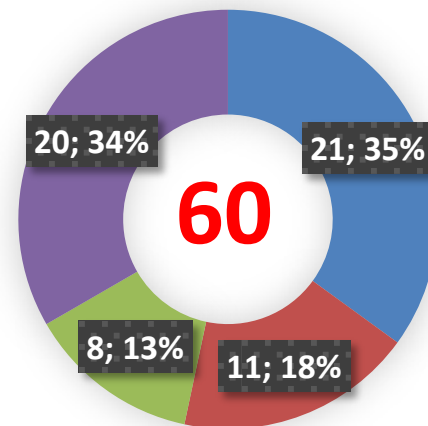
**Понедельник -
пятница:
с 9.00 до 19.30,
По субботам:
с 9.00 до 14.30**



Задача КП:

- предварительное (предтестовое) врачебное психосоциальное консультирование
- конфиденциальное или анонимное лабораторное обследование граждан на антитела к ВИЧ

Скрининговые лаборатории
мегаполиса, 2016 г.



■ Федеральные ■ ДЗМ
■ Др. ведомств ■ Коммерческие



МОСКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИКИ И
БОРЬБЫ СО СПИДОМ



Скрининговые исследования на ВИЧ в мегаполисе

Количество обследованных на ВИЧ, чел.,
по данным формы ФГСН № 4 за 2011 – 2016 годы

Охват обследованием
населения мегаполиса, 2016 г., %



21,9 {
 • Российская Федерация

37,9 {
 • Москва

Источник: ЦНИИ ОИЗ Минздрава России, аналитическая справка от 03.04.2017 г. № 7-5/289

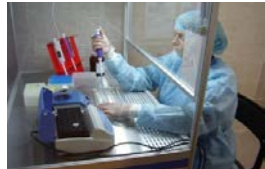
Площадкой «дозорного эпиднадзора» являются все МО столицы, независимо от формы собственности. Ежегодно в мегаполисе возрастает уровень скрининга на ВИЧ и эффективность обследований.

Охват скринингом в США -11 %, странах ЕС в пределах 2 – 7% населения.

**Выявляемость ВИЧ (по ИБ+): у россиян – 2015 г. - 0,37%, 2016 г. – 0,39%.
у иностранцев – 2015 г. - 0,30%, 2016 г. – 0,50%.**

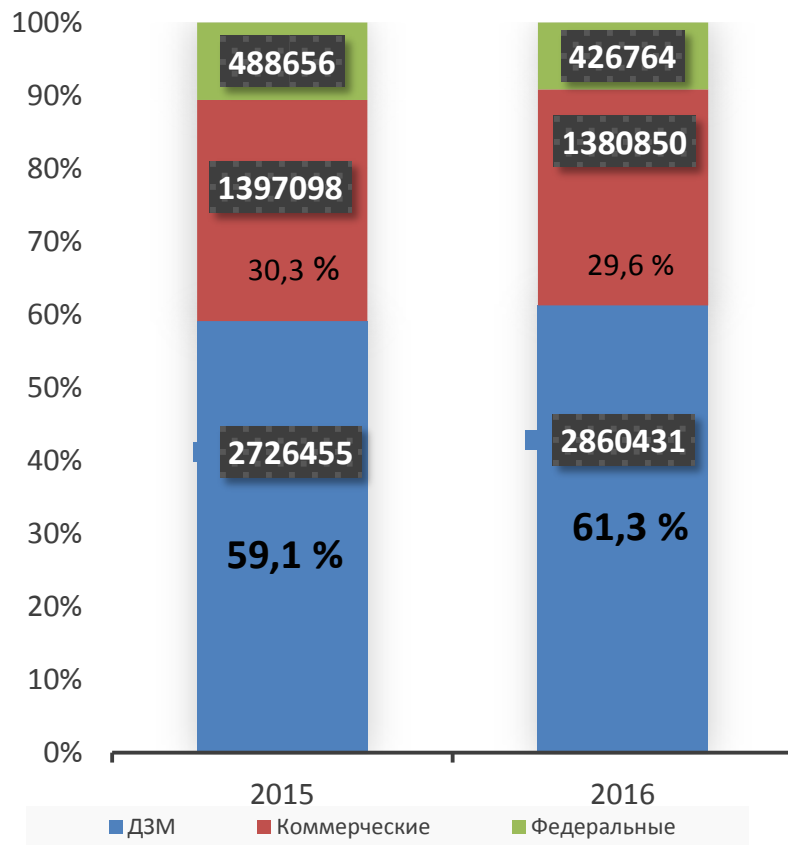


МОСКОВСКИЙ
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИКИ И
БОРЬБЫ СО СПИДОМ

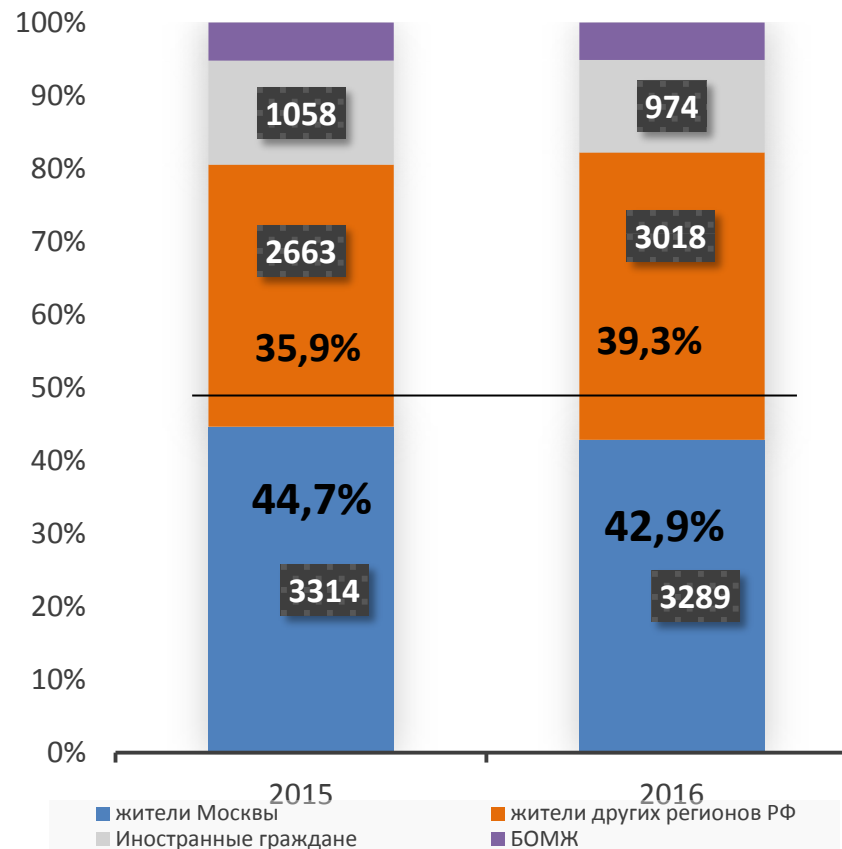


Структура скрининговых исследований и выявленных ВИЧ-инфицированных в мегаполисе, в 2015 – 2016 гг.

Скрининговые исследования по подчиненности лабораторий



Выявлено ВИЧ-инфицированных по региональному признаку



Более 60% скрининговых исследований на ВИЧ осуществляется в лабораториях городского здравоохранения. Доля постоянных жителей города составляет менее 50% от общего числа вновь выявленных носителей ВИЧ.





Оценочные показатели скрининга на ВИЧ у лиц из ключевых групп риска в мегаполисе, рекомендованных Стратегией

Распространенность ВИЧ среди тестированных на ВИЧ в 2011 – 2016 гг., % ВИЧ+

Контингент тестированных	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Больные наркоманией код 102	2,55	1,74	2,48	3,96	3,71	5,28
Гомо-бисексуалисты код 103	3,74	0	4,55	5,74	52,7	54,1
Лица в местах ЛС код 112	4,71	5,16	4,79	3,89	4,37	4,01
Беременные код 109	0,14	0,16	0,16	0,13	0,17	0,17
Всего	0,40	0,39	0,37	0,33	0,37	0,39

Классификация стадий эпидемии ВИЧ-инфекции (ВОЗ)

Стадия	Характеристика
Низкого распространения	Распространенность ВИЧ не превышает 5% ни в одной группе населения, практикующей рискованное в отношении заражения ВИЧ поведение
Концентрированная	Распространенность ВИЧ-инфекции превышает 5% хотя бы в одной из уязвимых групп, среди беременных женщин распространенность ВИЧ составляет менее 1%
Генерализованная	Распространенность ВИЧ среди беременных женщин д.б. выше 1%

1. В столице постоянно растет число лиц, охваченных тестированием на ВИЧ, их годовой прирост в 2011- 2016 гг. составлял в среднем 7,2%.
2. Охват тестированием на ВИЧ населения мегаполиса в 2016 г. (37,9%) превышает целевой показатель реализации Гос. стратегии по охвату тестированием на ВИЧ как 2016 г. (не менее 20,0%), так и 2020 г. (35%).
3. Распространенность ВИЧ среди всех тестированных в 2016 г. лиц (0,39%) сопоставим со средней пораженностью ВИЧ жителей мегаполиса (0,37%), что свидетельствует об эффективности и достижению раннего выявления ВИЧ-инфекции в столице.
4. Распространенность ВИЧ среди беременных в столице (0,17%) стабильно ниже показателя ВОЗ по переходу эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в стадию генерализованной эпидемии (1%).




Уровень пораженности ВИЧ жителей столичного мегаполиса и ряда мировых столиц

Сравнительные данные по мировым столицам, %

Кейптаун	19,1 % (2010)
Вашингтон	3,9 % (2012)
Нью-Йорк	1,3 % (2013)
Париж	0,9 % (2009)
Лондон	0,5 % (2011)
Москва	0,3 % (2016)
Токио	0,03 % (2009)

По административным округам столицы
(на 100 тыс. населения, на 01.01.2017 г.)



Северо-восточный	481,2
Зеленоград	422,0
Троицкий и Новомосковский	407,0
Восточный	404,7
Северный	394,9
Южный	382,2
Юго-восточный	378,2
Северо-западный	350,4
Центральный	318,7
Юго-западный	286,5
Западный	279,1

Средняя пораженность по Москве в 2016 г. – 369,5 (0,3%)

Средняя пораженность по России в 2016 г. – 594,3 (0,5%)

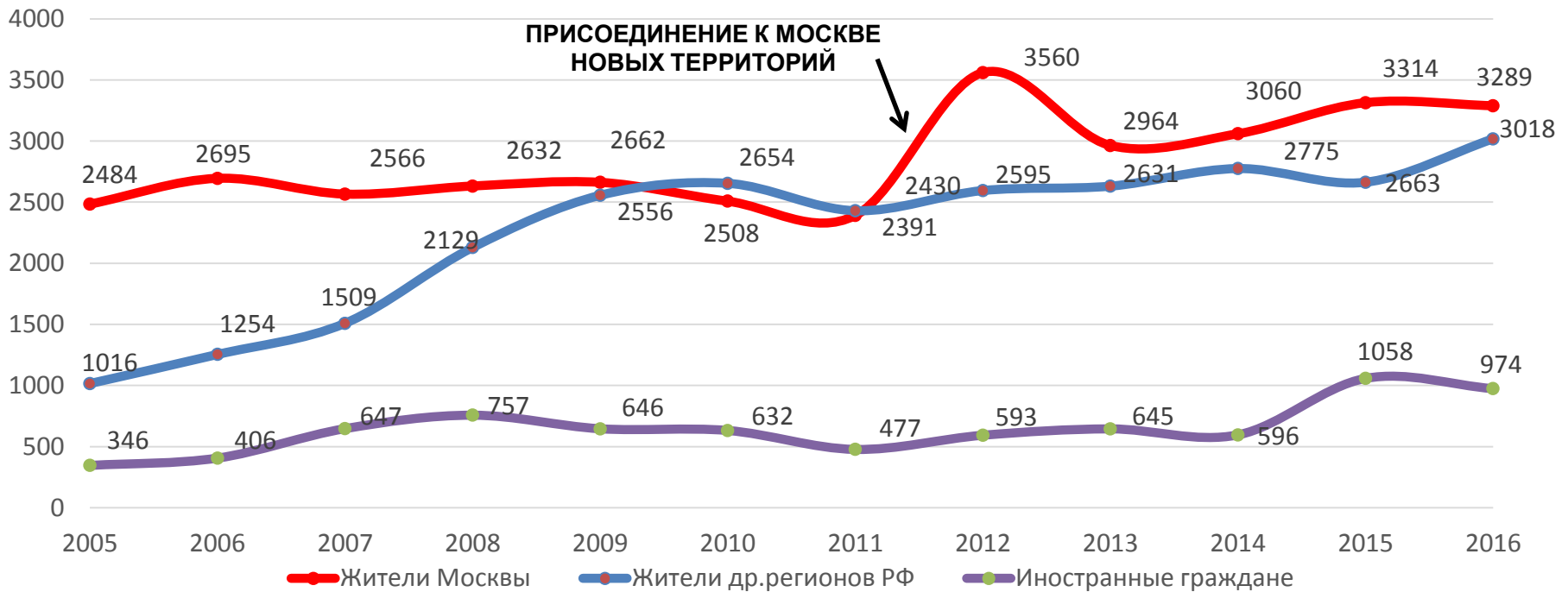
Источник: Госдоклад Роспотребнадзора за 2016 г.

<http://rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/0b3/gosudarstvennyy-doklad-2016.pdf>



Изменение соотношения впервые выявленных случаев инфицирования ВИЧ среди жителей Москвы и иных лиц

по данным формы ФГСН 61 по исследованиям в иммунном блоте в 2005 – 2016 гг.



В развитии эпидемической ситуации особое значение имеют мигранты, как внутренние, так и иностранные.

Динамика роста выявляемости ВИЧ у иногородних граждан:

в 2016 г. их число иногородних граждан **увеличилось на 13,3 %**,

За 8 мес. 2017 г., по сравнению с 8 мес. 2016 г., – **увеличилось в 2,0 раза**

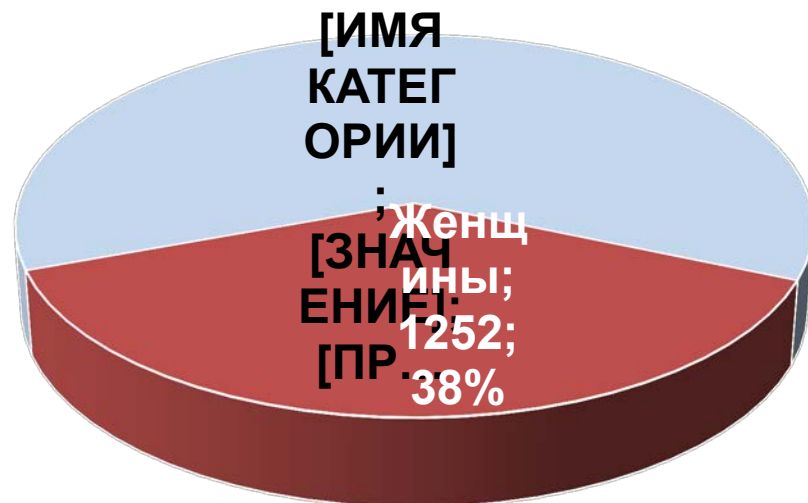
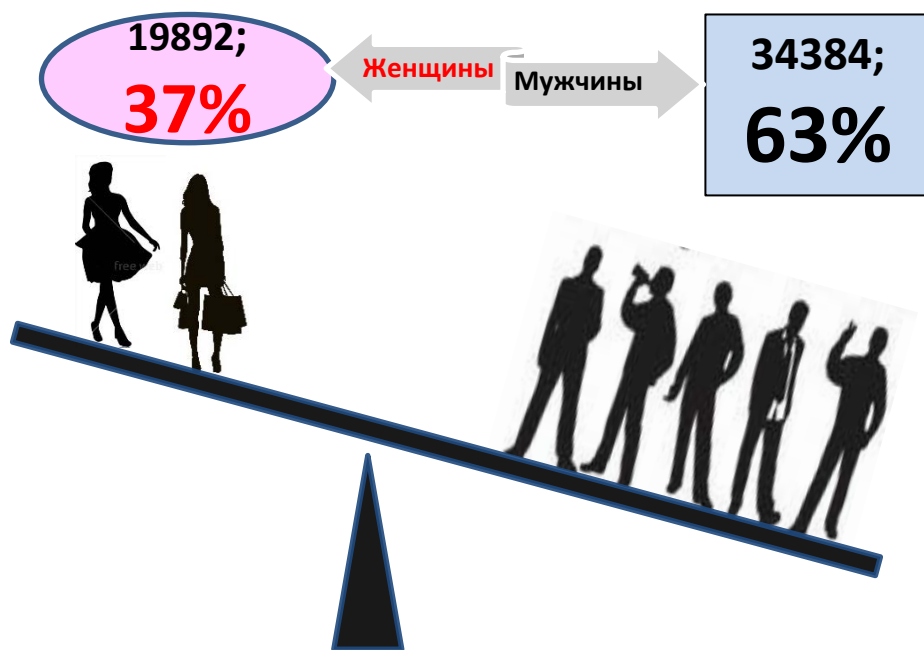




Гендерная характеристика ВИЧ+ жителей мегаполиса, в 1987-2016 гг. и в 2016 г. (по данным исследований в ИБ, с умершими)

Выявленные в период 1987 – 2016 гг.

Выявленные в 2016 г.



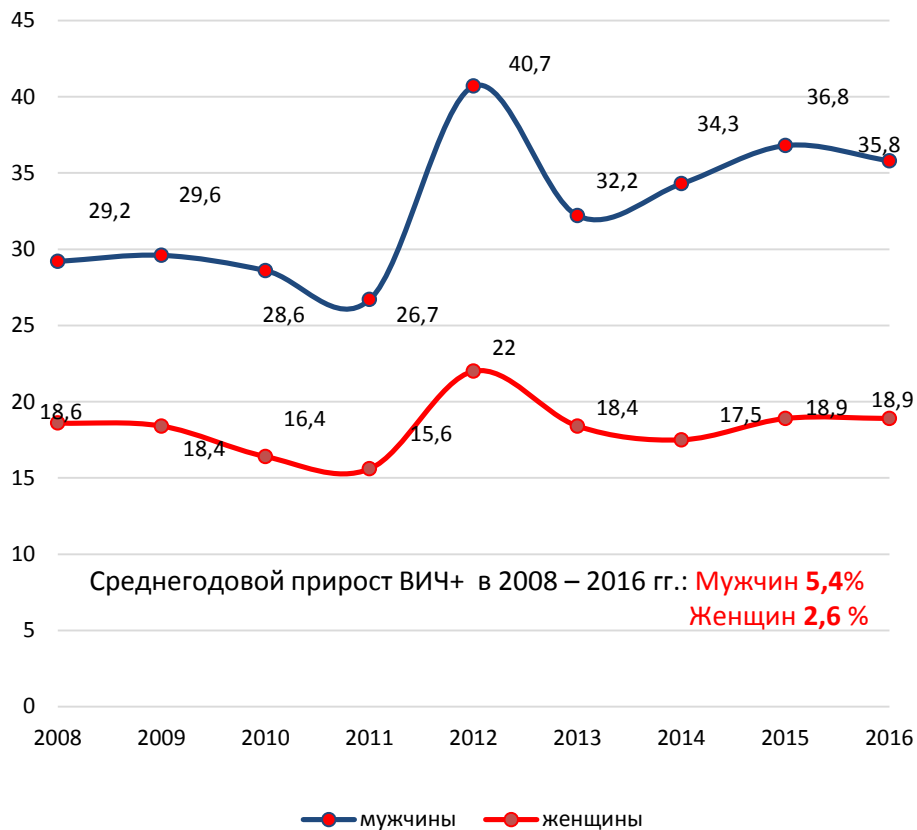
Мужчины поражаются ВИЧ в 2 раза чаще, чем женщины





Динамика распределения ВИЧ-инфицированных жителей г. Москвы по гендерным показателям в период 2008 – 2016 гг.

Динамика выявления ВИЧ+ в 2008 – 2016 гг., на 100 тыс. москвичей



Соотношение вновь выявленных ВИЧ+ женщин и мужчин в 2008 – 2016 гг., %

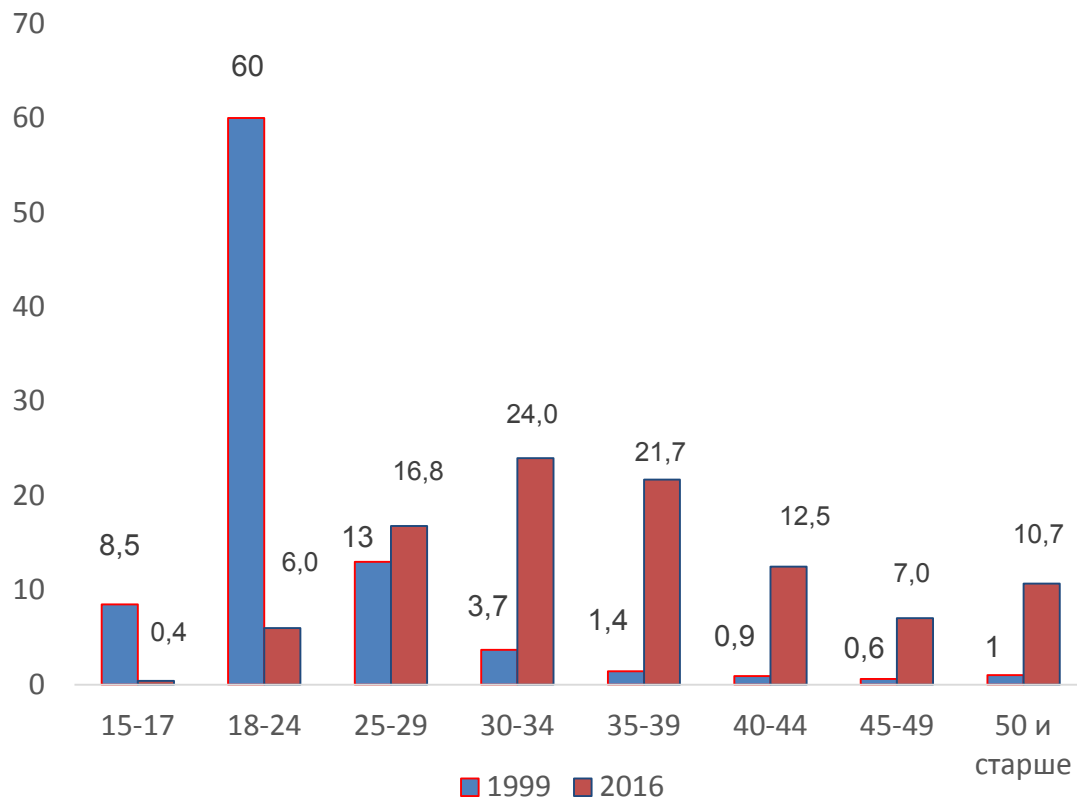


Среднегодовой прирост ВИЧ+ среди мужчин в 2 раза превышает прирост ВИЧ+ женщин. Доля ВИЧ+ мужчин составляет свыше 60%.





Динамика распределения впервые выявленных ВИЧ-инфицированных жителей мегаполиса по возрасту в 1999, 2016 годах (%)

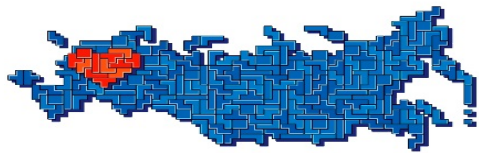


Лица старше 30 лет:
 1999 г. – 7,6 %;
 2016 г. – 76,0 %

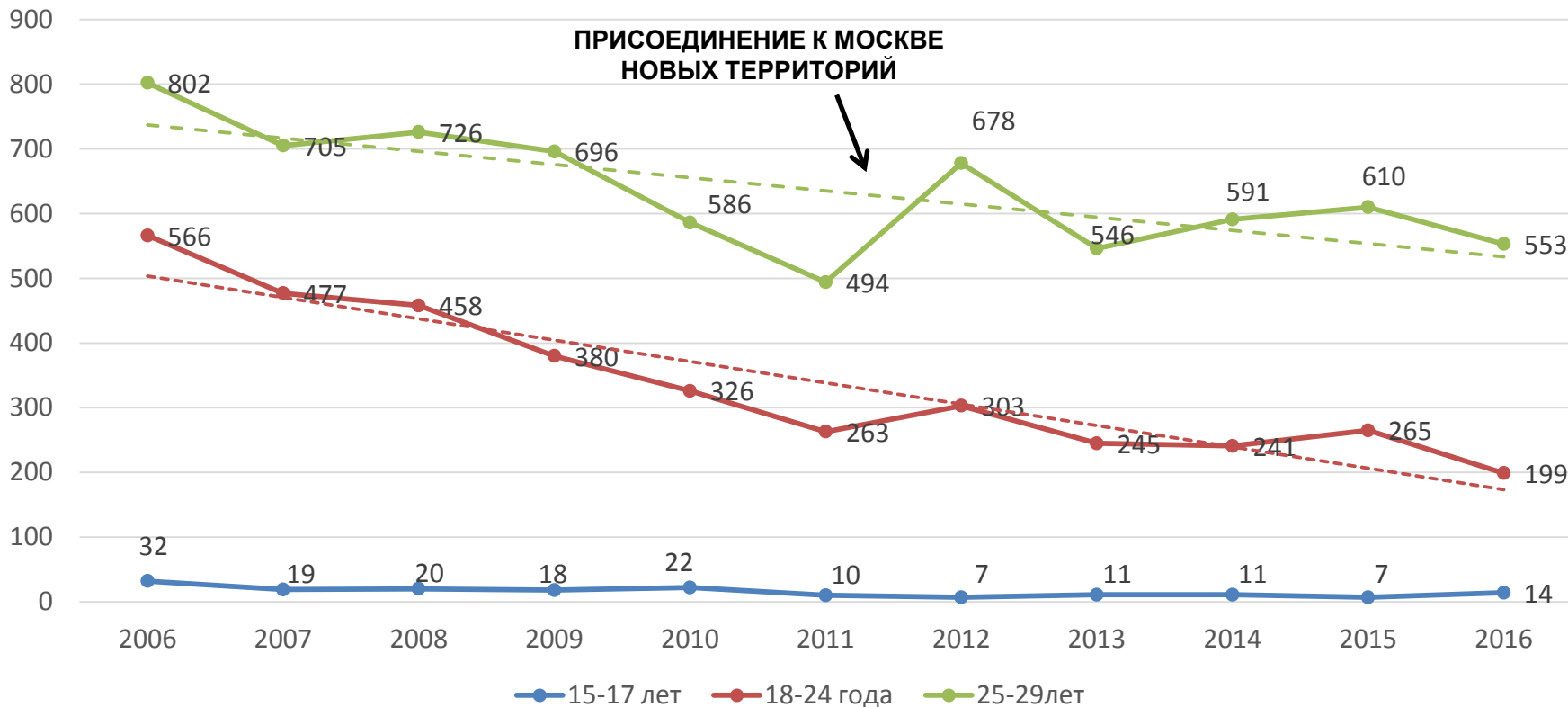
Возраст	Число случаев		Изменение
	1999 г.	2016 г.	
15-17	297	14	-95%
18-20	1147	54	-95%
21-24	1702	142	-92%

СТОЙКАЯ ДИНАМИКА СНИЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ДО 30 ЛЕТ. ВОВЛЕЧЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП





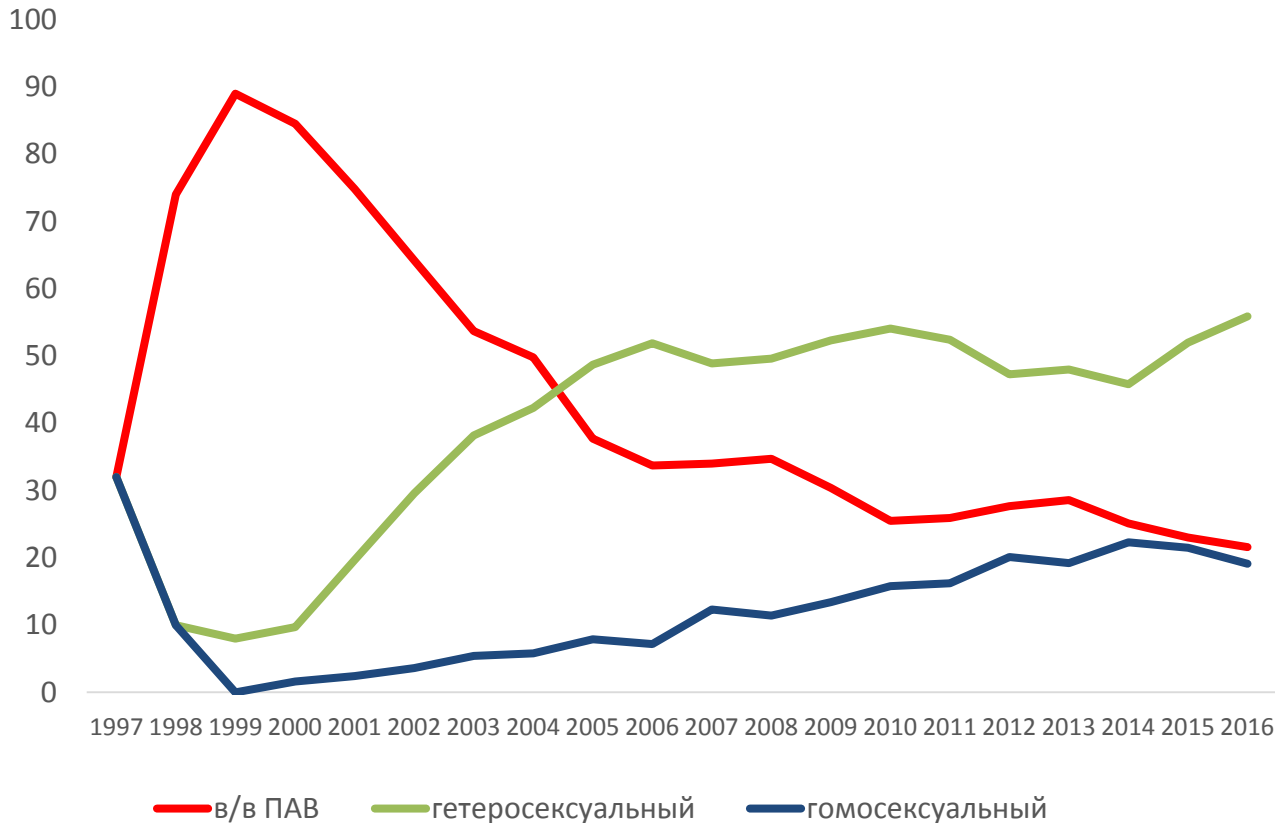
Динамика распределения впервые выявленных ВИЧ-инфицированных среди подростков и молодежи Москвы (число лиц)



**ТЕНДЕНЦИЯ СНИЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОСКОВСКОЙ МОЛОДЕЖИ ДО 30 ЛЕТ
НОСИТ ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ И УСТОЙЧИВЫЙ ХАРАКТЕР**



Изменение ведущих путей передачи ВИЧ среди жителей мегаполиса в 1997 – 2016 годах, %



Снижается вертикальный путь:
 2014 г. – 2,3%
 2015 г. – 1,2%;
 2016 г. – 0,9 %

Путь заражения ВИЧ	Доля случаев
	2016 г.
Половой	75,0 %
в т.ч. гетеросексуальный	55,9 %
Парентеральный	21,6 %

УСТОЙЧИВАЯ ТЕНДЕНЦИЯ АКТИВИЗАЦИИ ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ, ДИНАМИКА РОСТА КОТОРОГО ВЫХОДИТ НА ВТОРОЕ МЕСТО ПОСЛЕ ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОГО, ОПЕРЕЖАЯ ВНУТРИВЕННЫЙ.
Важно отличать рискованное поведение от безопасного !!!





РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В МЕГАПОЛИСЕ МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ

В 2016 г. анкетировано 329 первичных пациентов, (4 группы наблюдения, разделенные по гендерному признаку и ВИЧ статусу): ВИЧ+ мужчины (78 анкет-опыт), ВИЧ- мужчины (98 анкет-контроль), ВИЧ+ женщины (77 анкет-опыт), ВИЧ- женщины (74 анкеты-контроль). Вероятность безошибочного прогноза принималась при $p \geq 95\%$.

ВЫВОДЫ:

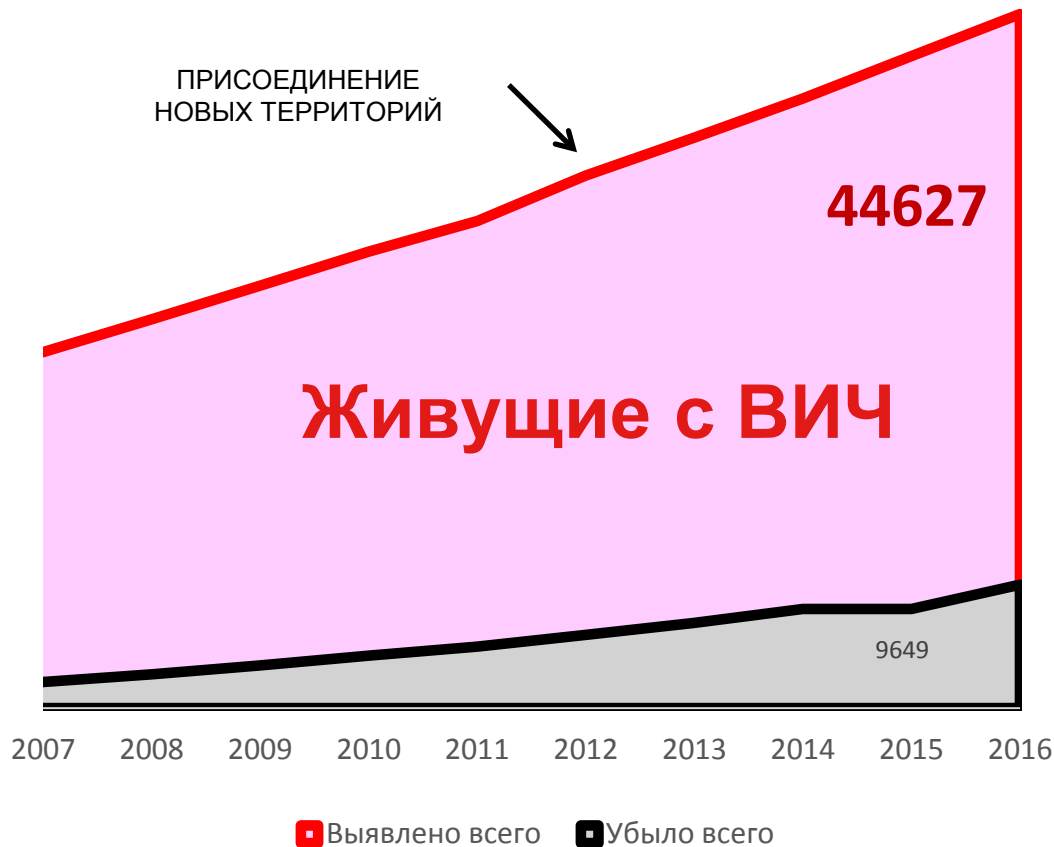
- установлено отсутствие достоверных различий в количестве половых партнеров и половых актов, в группах ВИЧ-позитивных и ВИЧ негативных мужчин (в месяц 7,8 и 9,9) и женщин (в месяц 8,4 и 7,8);
- подтверждена **ведущая роль полового пути передачи ВИЧ** в мегаполисе (около **80%**);
- подтверждена **значимая роль наркотического пути передачи ВИЧ** (около **20%**) среди ВИЧ-инфицированных жителей мегаполиса;
- показана **высокая значимость анального секс. контакта** в передаче ВИЧ мужчинам и женщинам (**30-40%**);
- достоверно установлена **высокая частота активных анальных секс.контактов у ВИЧ+ мужчин (около 50%)** (ВИЧ негативных 30%), что позволяет рассматривать данную категорию как наиболее значимую в формировании рисков заражения ВИЧ населения мегаполиса;
- выявлена **недостаточная информированность женщин о рисках анального сексуального контакта**;
- необходимо целевое доведения сведений о риске анального секс. контакта женщинам и мужчинам на базе женских консультаций и МО дерматовенерологического профиля;
- показана **сомнительная эффективность использования мужчинами классических презервативов**, особенно в условиях анального контакта (ограниченный контроль за их применением принимающим партнером);
- подтвержден профилактический эффект применения презервативов женщинами (более высокий контроль за их использованием партнером).

Единственная эффективная мера профилактики ВИЧ-инфекции заключается в социально безопасной модели поведения населения (форме поведения, при которой учитываются риски заражения ВИЧ-инфекцией, предпринимаются действия к исключению заражения ВИЧ и не совершаются действия, характерные для уязвимых групп населения).

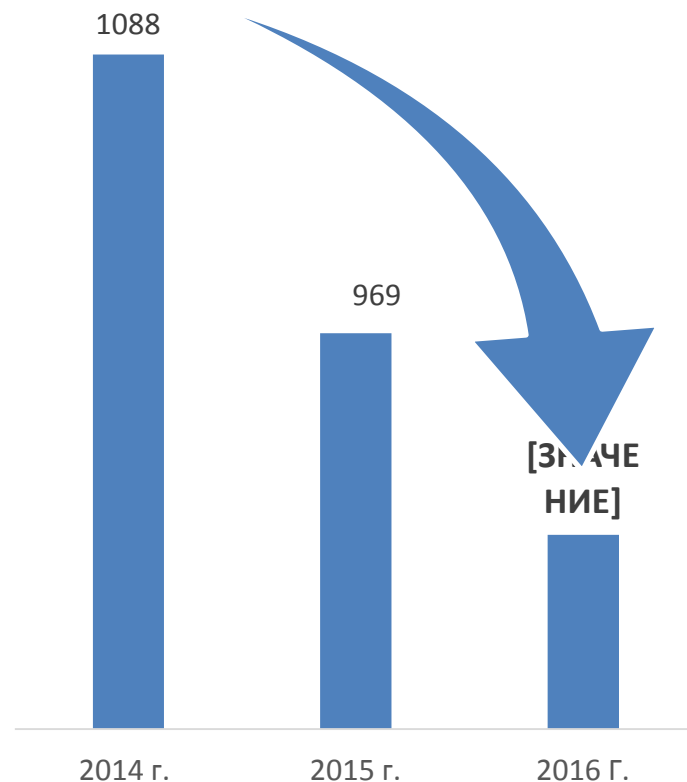


Изменение численности ВИЧ-инфицированных жителей мегаполиса в 2007 – 2016 гг. (чел., кумулятивные показатели) и умерших в 2014 - 2016 гг.

Число живущих с ВИЧ жителей мегаполиса



Число умерших ВИЧ-инфицированных от всех причин в 2014 - 2016 гг., чел.



Ежегодно растет общее число лиц, живущих с ВИЧ, на 01.01.2017 г. оно составляло **44627** чел. В 2016 г., по сравнению с 2015 г., число умерших ВИЧ-инфицированных снизилось на **9 %**.





Законодательство Российской Федерации о правах ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Ст. 11. **Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи**

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации **не допускаются**.

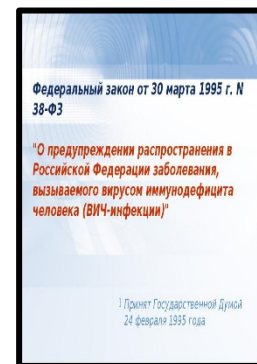


Федеральный закон от 30.03.1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении

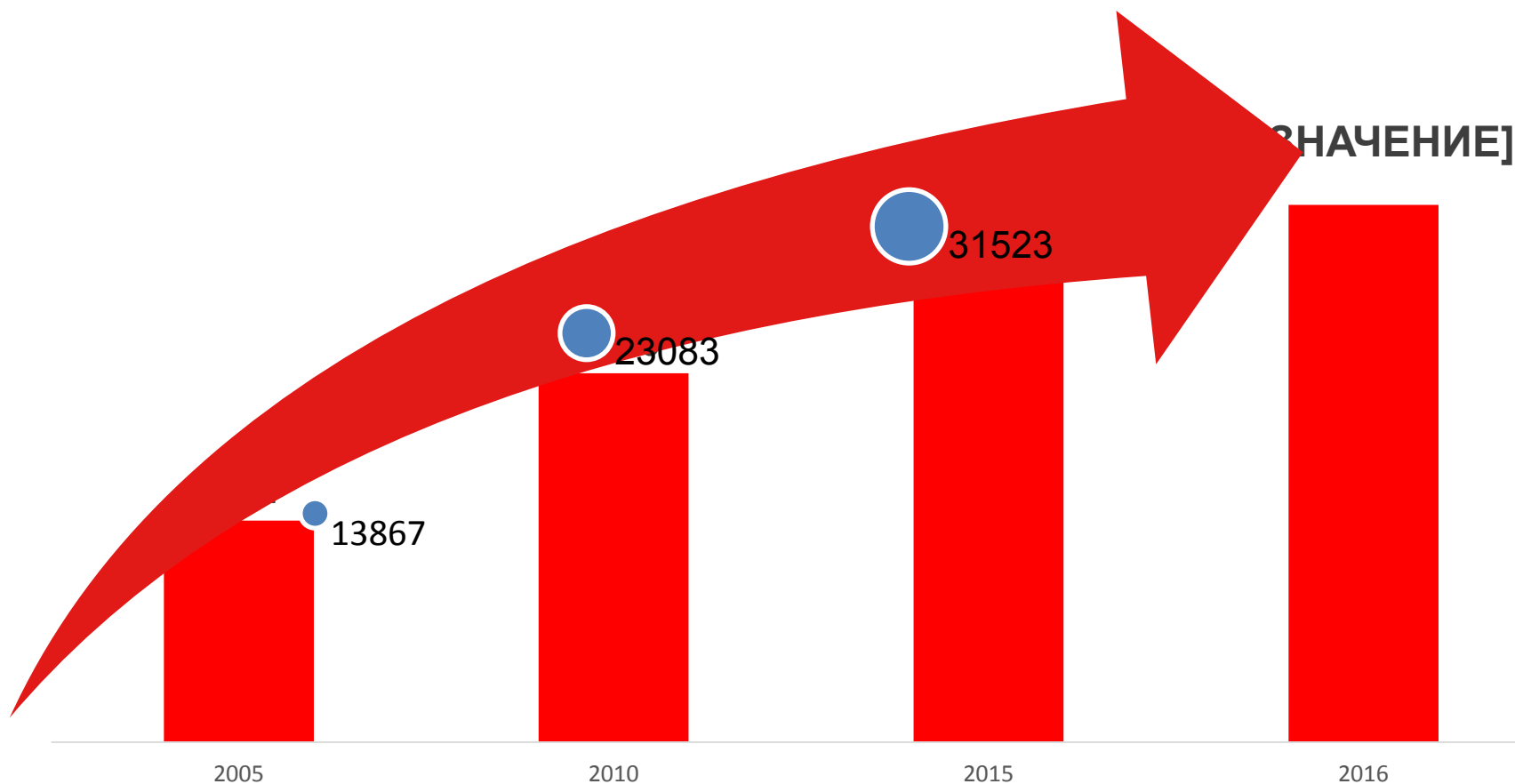
распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

Статья 14. **Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи**
ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по медицинским показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Статья 17. **Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных**
Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в организации, осуществляющие образовательную деятельность, и медицинские организации, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.



Динамика роста обращаемости ВИЧ-инфицированных за медицинской помощью в МО мегаполиса в 2005 - 2016 годах (абс.), (по данным экстренных извещений ф. 058/у)



Ежегодный прирост около 10 % госпитализаций ВИЧ-инфицированных в стационары города, актуализирует работу по предупреждению внутрибольничного инфицирования ВИЧ, в т.ч. по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медработников.



СПАСИБО за внимание!

