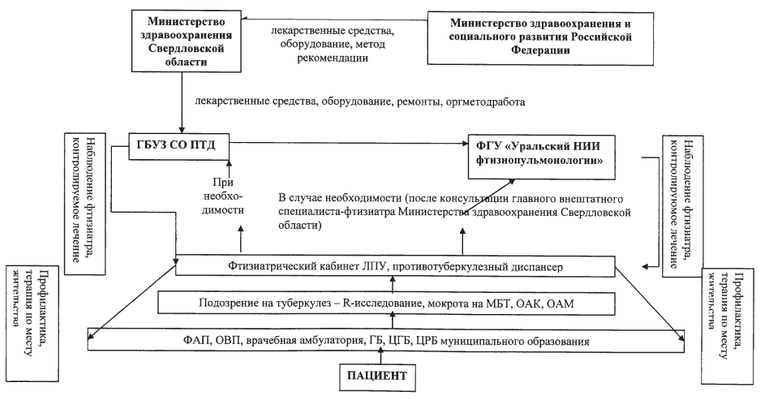
***(Продолжение. Начало на 5—12-й стр.).***

Таблица 28

**Маршрутизация оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Свердловской области**




**Направление 11. Мероприятия по раннему выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов**

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. На 1 января 2011 года в области зарегистрировано 47988 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1088,24 на 100 тыс. населения. За 2010 год зарегистрировано 5060 случаев ВИЧ-инфекции, показатель составил 114,75 на 100 тыс. населения (+ 9 процентов к 2009 году).

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. Превышение среднеобластного показателя распространенности ВИЧ-инфекции наблюдается в 21 муниципальном образовании.

Эпидемическая ситуация характеризуется следующими показателями:

в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения: 87,5 процента ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2010 году, — в возрасте 18-39 лет, каждый третий — работает или учится;

сохраняется влияние на развитие эпидемии как наркотического (48 процентов), так и полового (49 процентов) путей передачи;

вовлечение в эпидпроцесс женщин способствует реализации вертикального пути передачи: за период регистрации ВИЧ-инфекции, в области родилось 7 693 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе в 2010 году — 1062 ребенка. За весь период наблюдения 568 детям установлен диагноз «ВИЧ-инфекция»;

по состоянию на 1 января 2011 года по разным причинам умерло 6224 ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа — 1891 человек (30,3 процента, две трети из которых — по причине туберкулеза).

В Свердловской области функционируют 24 скрининговых лаборатории по диагностике ВИЧ, из них 6 — референс-лабораторий, которые проводят арбитражные исследования методом иммунного блотинга. Лаборатории имеют разный уровень подчинения: муниципальный (10), областной (7), федеральный (4), ведомственный (3). Ежегодно на наличие антител к ВИЧ-инфекции обследуется более 620,0 тыс. жителей области (14,3 процента).

Уровень выявления на 100 тыс. обследованных жителей Свердловской области составил 797,4, что на 12,2 процента выше уровня выявляемости в 2009 году (710,4 на 100 тыс. обследованных). Таким образом, даже при сохранении среднеобластного процента обследования населения уровень инфицирования повышается, что свидетельствует о достаточно широкой циркуляции вируса иммунодефицита среди населения.

Медицинская помощь лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и вирусными гепатитами В и С, оказывается государственным учреждением здравоохранения Свердловской области Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (далее — СОЦСПИДиИЗ) и его филиалами в Муниципальном образовании город Ирбит, муниципальном образовании «Город Каменск-Уральский», муниципальных образованиях Серовский городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск. Деятельность диагностической (лабораторной) базы данного учреждения, а также деятельность по оказанию медицинской помощи осуществляется согласно соответствующим лицензиям. Ежегодно выполняется более 101 тыс. исследований по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки. Общее количество выполняемых исследований (согласно стандартам) составляет более 572,2 тысячи - рост в 4,1 раза по сравнению с 2007 годом. Специалистами СОЦСПИДиИЗ и в его филиалах обслуживается более 128,0 тыс. посещений, в том числе к врачам — более 101,0 тыс. посещений, к специалистам, оказывающим психосоциальную помощь, — более 27,0 тыс. посещений.

В СОЦСПИДиИЗ работает 277 человек, в том числе: 74 врача, 91 средний медицинский работник, 15 младших медицинских работников, 9 психологов, 10 специалистов по социальной работе. Обучение врачей и среднего медицинского персонала областного учреждения проводится по отдельному плану. Весь медицинский персонал обучен и имеет соответствующие сертификаты.

Специалисты центра, помимо оказания медицинской и психо-социальной помощи, организуют и ежегодно проводят обучение более 4 тыс. специалистов областных и муниципальных учреждений здравоохранения и социальной защиты по вопросам выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

В целом финансирование диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в 2010 году составило 1,197 млрд. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета — 65,97 млн.рублей (5,5 процента), бюджетов муниципальных образований — 85,03 млн.рублей (7,1 процента), Глобального Фонда — 82,3 млн.рублей (6,9 процента), приоритетного национального проекта «Здоровье» — 963,95 млн.рублей (80,5 процента).

Серьезную проблему представляет отсутствие информационных систем в сфере ВИЧ/СПИД на федеральном и региональном уровне, а также необходимость соблюдения требований по защите персональных данных пациента. Помимо проблемы соблюдения конфиденциальности при работе с персональными данными существует потребность в мониторинге состояния пациента и ведения регистра клинических и лабораторных данных каждого пациента при наличии большой сети учреждений, участвующих в процессе диспансерного наблюдения и лечения. Это в свою очередь требует не только формирования баз данных, но и их передачу на все уровни управления диагностическим и лечебным процессом. Кроме этого, в условиях наличия нескольких источников финансирования необходим контроль за использованием поставленного оборудования, тест-систем, препаратов с учетом соответствующих стандартов и планирования расходов.

Таким образом, необходимо создание единого информационного пространства между СОЦСПИДиИЗ и его филиалами, а также кабинетами приема ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждениях здравоохранения муниципальных образований в Свердловской области, что станет возможным при проведении мероприятий по автоматизации и информатизации лечебно-диагностического процесса.

С целью усиления межведомственного взаимодействия субъектов профилактики Свердловской области и организации мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях в Свердловской области:

утвержден проект методических рекомендаций по разработке и реализации муниципальных программ по ограничению распространения ВИЧ-инфекции с рекомендуемым объемом мероприятий и целевого финансирования;

при Правительстве Свердловской области создана Координационная комиссия и в отчетном году проведены 4 заседания комиссии, 2 совещания по выполнению муниципальных программ со всеми муниципальными образованиями, а также обучающие семинары для секретарей МВК всех муниципалитетов области;

проведен анализ и корректировка комплексных муниципальных программ, которые в настоящее время имеются во всех муниципалитетах;

проведены 252 выезда специалистов СОЦСПИДиИЗ на территории муниципальных образований, в том числе 9 выездных заседаний межведомственной комиссии;

разработаны и утверждены критерии оценки деятельности муниципальных образований по ограничению распространения ВИЧ-инфекции;

подготовлено 958 тыс. экземпляров информационных материалов, 16,5 тыс. экземпляров видеоматериалов по проблеме ВИЧ/СПИД на сумму 3,5 млн.рублей;

обучено на семинарах, конференциях, тренингах более 10,5 тыс. человек, организована и проведена 51 массовая акция.

Таким образом, для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 410580 тыс. рублей.

Таблица 29

**Схема территориального прикрепления за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «ВИЧ-инфекция»**

| № п/п | Наименование филиала | Прикрепленные территории | Население, человек |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Северный управленческий округ Свердловской области** | | | |
| 1. | Филиал ОЦ СПИДиИЗ Северного управленческого округа в городе Серове | Краснотурьинск | 67403 |
| | | Пелым | 3549 |
| | | Ивдель | 26395 |
| | | Североуральск | 50536 |
| | | Карпинск | 31659 |
| | | Волчанск | 10010 |
| | | Серов | 100278 |
| | | Сосьва | 23077 |
| | | Гари | 7056 |
| | | Новая Ляля | 23688 |
| | | Верхотурье | 17674 |
| | | Всего | 361325 |
| **Западный управленческий округ Свердловской области** | | | |
| 2. | Филиал СОЦСПИДиИЗ Западного управленческого округа в городе Первоуральске | Красноуфимск | 71957 |
| | | Арти | 31358 |
| | | Ачит | 17494 |
| | | Ревда | 63232 |
| | | Нижние Серги + Михайловск | 44866 |
| | | Бисерть | 10673 |
| | | Дегтярск | 15926 |
| | | Первоуральск | 159186 |
| | | Шаля | 21734 |
| | | Староуткинск | 3126 |
| | | **Всего** | **439552** |
| **Восточный управленческий округ Свердловской области** | | | |
| 3. | Филиал СОЦСПИДиИЗ Восточного управленческого округа в городе Ирбите | Ирбит | 41444 |
| | | Ирбитский район | 31828 |
| | | Таборы | 4160 |
| | | Тавда | 46570 |
| | | Туринск | 29552 |
| | | Слобода Туринская | 15954 |
| | | Талица | 51875 |
| | | Байкалово | 17844 |
| | | Тугулым | 24540 |
| | | Пышма | 21904 |
| | | Алапаевск | 48536 |
| | | Алапаевский район | 36542 |
| | | Артемовский | 59499 |
| | | Реж | 49211 |
| | | **Всего** | **479459** |
| **Южный управленческий округ Свердловской области** | | | |
| 4. | Филиал СОЦСПИДиИЗ Южного управленческого округа в городе Каменске-Уральском | Каменск-Уральский | 181619 |
| | | Каменский район | 30204 |
| | | Богданович | 50016 |
| | | Асбест | 74766 |
| | | Малышево | 10146 |
| | | Белоярский | 35537 |
| | | Рефтинский | 17816 |
| | | Сухой Лог | 50338 |
| | | Камышлов | 56503 |
| | | Заречный | 30415 |
| | | **Всего** | **537360** |
| **Горнозаводской управленческий округ Свердловской области** | | | |
| 5. | Филиал СОЦСПИДиИЗ Горнозаводского управленческого округа в городе Нижний Тагил | Нижний Тагил | 374482 |
| | | Верхний Тагил | 12174 |
| | | Нижняя Салда | 18330 |
| | | Невьянск | 44272 |
| | | Кировград | 31864 |
| | | Верхняя Салда | 51011 |
| | | Горноуральский район | 42835 |
| | | Верх-Нейвинский | 5653 |
| | | Качканар | 45226 |
| | | Нижняя Тура | 29529 |
| | | Верхняя Тура | 10568 |
| | | Красноуральск | 28061 |
| | | Кушва | 45639 |
| | | **Всего** | **739644** |
| **Вне управленческих округов** | | | |
| 6. | ГУЗ СО СОЦСПИДиИЗ в городе Екатеринбурге | Екатеринбург | 1363838 |
| | | Верхняя Пышма | 91443 |
| | | Березовский | 66430 |
| | | Полевской | 72178 |
| | | Сысерть | 60304 |
| | | Арамиль | 15112 |
| | | поселок Уральский | 2507 |
| | | Верхнее Дуброво | 4795 |
| | | **Всего** | **1676607** |

**Направление 12. Модернизация службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области**

Цель направления: улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

Задачи направления:

1) приведение в соответствие с федеральными порядками службы охраны здоровья матери и ребенка, отвечающей современным технологическим требованиям в Свердловской области;

2) завершение трехуровневой системы оказания перинатальной помощи.

Приоритеты направления:

1) обеспечение этапности оказания помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка;

2) создание условий полноценного этапного выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;

3) модернизация пренатального и неонатального скрининга;

4) дальнейшее развитие репродуктивных технологий, включая государственную поддержку высоких репродуктивных технологий;

5) развитие неонатальной хирургии, в том числе кардиохирургии новорожденных;

6) развитие современных информационных технологий, в том числе влияющих на качество оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

В результате завершения настоящей Программы предполагается получить следующие результаты:

Таблица 30

**Прогнозные показатели службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам (до 1 января 2013 года)**

| Наименование показателя | Единицы измерения | 2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.) | 2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.) | 2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз) | 2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз) |
|---|---|---|---|---|---|
| Младенческая смертность | на 1000 родившихся живыми | 6,40 | 6,10 | 5,50 | 6,30 |
| Перинатальная смертность | на 1000 родившихся живыми и мертвыми | 5,90 | 6,00 | 5,00 | 5,80 |
| Мертворождаемость | на 1000 родившихся живыми и мертвыми | 4,20 | 4,30 | 3,40 | 3,90 |
| Ранняя неонатальная смертность | на 1000 родившихся живыми | 1,70 | 1,70 | 1,60 | 1,90 |
| Материнская смертность | на 100000 родившихся живыми | 21,90 | 17,50 | 14,00 | 10,50 |

**Анализ существующей ситуации**

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2009 году, является более благоприятной по сравнению с 2008 годом. Число родившихся детей составило 56 526, что является наибольшим за последние 5 лет. За 2009 год прирост числа родившихся живыми составил 2 026 человек, а показатель рождаемости достиг 12,8 промилле (Российская Федерация — 12,4 промилле). В 2010 году сохранялась тенденция к увеличению числа новорожденных.

Таблица 31

**Общие сведения о населении и демографические показатели Свердловской области**

| Наименование показателей | 2005 год | 2006 год | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Российская Федерация, 2009 год |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Общая численность населения (млн. человек) | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 141,9 |
| Число женщин фертильного возраста (млн. человек) | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 38,11 |
| Процент от общей численности населения | 27,1 | 27,2 | 27,3 | 27,3 | 26,5 | 26,9 |
| Число детей до 14 лет (млн. человек) | 0,65 | 0,63 | 0,63 | 0,63 | 0,64 | 21,092 |
| Удельный вес детей до 14 лет в общей численности населения | 14,6 | 14,3 | 14,3 | 14,4 | 14,7 | 14,8 |
| Число подростков 15–17 лет (млн. человек) | 0,22 | 0,20 | 0,18 | 0,16 | 0,14 | 4,96 |
| Процент к общему числу населения | 4,9 | 4,5 | 4,1 | 3,7 | 3,3 | 3,4 |
| Доля детей (0–17 лет) в общей численности населения, в процентах | 19,5 | 18,9 | 18,4 | 18,0 | 18,0 | 18,4 |
| Число детей в возрасте до 1 года | 42541 | 43284 | 46353 | 48674 | 50338 | 5989380 |
| Число родов | 44999 | 46208 | 49762 | 52511 | 53832 | 1724553 |
| Число абортов (тысяч) | 57,2 | 56,2 | 53,8 | 51,3 | 48,9 | 1162 |
| Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста | 47,7 | 46,8 | 44,8 | 42,7 | 43,8 | 30,5 |
| Родились живыми | 45903 | 47075 | 50353 | 54500 | 56526 | 1732059 |
| Рождаемость на 1000 населения | 10,4 | 10,7 | 11,4 | 12,4 | 12,8 | 12,4 |
| Общая смертность (на 1000 населения) | 16,5 | 15,2 | 14,6 | 14,8 | 14,3 | 14,2 |
| Естественная убыль населения (на 1000 человек) | -6,1 | -4,5 | -3,2 | -2,4 | -1,5 | -1,8 |
| Соотношение числа родившихся и умерших (число умерших на 100 родившихся) | 160,0 | 142,6 | 128,0 | 119,3 | 111,6 | 114,0 |
| Младенческая смертность (на 1000 родившихся) | 10,4 | 8,7 | 7,7 | 7,4 | 6,4 | 8,14 |
| Материнская смертность — всего умерло<br>на 100 тыс. живорожденных | 14<br>30,5 | 17<br>36,1 | 10<br>19,9 | 18<br>33,0 | 12<br>21,2 | 388<br>22,0 |
| Смертность детей в возрасте от 1 до 4 лет (на 100000 детей данной возрастной группы) | 75,4 | 73,3 | 72,7 | 52,4 | 52,1 | 51,1 |

Прогнозное количество родов в 2011 году — 57 000, в 2012 году — 58 000 родов в год.

Таблица 32

**Частота нормальных родов без патологии**

| Наименование показателя | 2005 год | 2006 год | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Российская Федерация, 2009 год |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Всего родов | 44999 | 46208 | 49762 | 52511 | 53832 | 646543 |
| Доля нормальных родов, принятых в стационаре (процентов) | 25,3 | 33,0 | 29,9 | 31,3 | 32,8 | 37,5 |

Частота нормальных родов возросла, составив около 30 процентов. Таким образом, большая часть родов (67 процентов) имела какие-либо осложнения, частота большинства из которых возросла и превышает аналогичные показатели по стране.

Интегральным показателем работы службы родовспоможения является перинатальная смертность.

Таблица 33

**Перинатальная смертность**

(на 1000 родившихся)

| Наименование показателя | 2005 год | 2006 год | 2007 год | 2008 год | 2009 год* | Российская Федерация, 2009 год |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Перинатальная смертность — всего (на 1000 родившихся живыми и мертвыми),<br>в том числе:<br>доношенных;<br>недоношенных | 8,9<br><br><br>4,6<br>73,5 | 7,9<br><br><br>4,4<br>60,1 | 7,5<br><br><br>4,2<br>61,2 | 7,5<br><br><br>3,7<br>67,4 | 5,9<br><br><br>3,1<br>50,9 | 7,81 |
| Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми) — всего,<br>в том числе:<br>доношенных;<br>недоношенных | 5,4<br><br><br>2,7<br>47,6 | 5,1<br><br><br>2,8<br>39,2 | 5,2<br><br><br>3,1<br>48,0 | 5,4<br><br><br>2,8<br>50,8 | 4,2<br><br><br>2,4<br>39,3 | 4,73 |
| Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми) — всего,<br>в том числе:<br>доношенных;<br>недоношенных | 3,4<br><br><br>2,0<br>27,2 | 2,8<br><br><br>1,6<br>21,7 | 2,3<br><br><br>1,1<br>13,8 | 2,2<br><br><br>0,9<br>17,5 | 1,7<br><br><br>0,7<br>12,0 | 3,08 |

Перинатальная смертность в области в 2009 году снизилась на 18,7 процента, составив 5,9 промилле. Снижение обусловлено в большей степени ранней неонатальной смертностью, которая снизилась на 36 процентов. В структуре перинатальной смертности продолжает преобладать мертворождаемость, что свидетельствует о недостаточной эффективности оказываемой амбулаторной помощи беременным женщинам. Уровень перинатальной смертности, в том числе ранней неонатальной смертности, в области существенно ниже среднего показателя по России.

При рассмотрении перинатальной смертности с точки зрения доношенности новорожденных необходимо отметить, что она снизилась наиболее ощутимо среди недоношенных новорожденных.

Анализ перинатальной смертности в разрезе управленческих округов Свердловской области свидетельствует о том, что наиболее неблагоприятная ситуация имеет место в Восточном управленческом округе Свердловской области (в этой территории отсутствует реанимация новорожденных и отделение второго этапа выхаживания), где уровень перинатальной смертности превышает областной на 25 процентов. Превышение областного показателя перинатальной смертности обусловлено в Восточном управленческом округе Свердловской области в большей степени ранней неонатальной смертностью, которая выше областного показателя неонатальной смертности на 76 процентов.

Соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности неблагоприятное, что обусловлено недостаточной работой амбулаторно-поликлинического звена, наличием социальных факторов, нарушениями выполнения стандарта ведения женщины в родах. Преобладает антенатальная гибель плода.

Таблица 34

**Перинатальная смертность в управленческих округах Свердловской области**

(промилле)

| Наименование управленческих округов Свердловской области | Перинатальная смертность | Мертворождаемость | Ранняя неонатальная смертность |
|---|---|---|---|
| Западный управленческий округ Свердловской области | 6,1 | 4,7 | 1,4 |
| Южный управленческий округ Свердловской области | 5,2 | 4,0 | 1,3 |
| Северный управленческий округ Свердловской области | 6,5 | 4,7 | 1,7 |
| Восточный управленческий округ Свердловской области | 7,4 | 4,3 | 3,0 |
| Горнозаводской управленческий округ Свердловской области | 6,5 | 4,8 | 1,7 |
| муниципальное образование «город Екатеринбург»* | 4,7 | 3,3 | 1,4 |
| Свердловская область | 5,9 | 4,2 | 1,7 |

В управленческих округах Свердловской области, где имеются перинатальные ММЦ, показатели перинатальной смертности ниже, чем в других территориях.

Важнейший медико-социальный показатель, каким является показатель материнской смертности, в 2009 году снизился, составив 21,2 на 100 тыс. живорожденных детей и находится на уровне показателя по Российской Федерации — 22,6. В структуре материнской смертности преобладает смерть после 28 недель беременности (66,8 процента), а в структуре последней одинаковую долю имеют гибель женщин от преэклампсии и эклампсии, от эмболии околоплодными водами, от экстрагенитальной патологии (по 16,7 процента). Такую же долю составляют женщины, погибшие от аборта и внематочной беременности (по 16,7 процента). В разрезе управленческих округов Свердловской области и муниципальных образований в Свердловской области особо неблагополучная ситуация по числу погибших женщин имела место в муниципальном образовании «город Екатеринбург», где в 2009 году погибли 4 женщины.

Таблица 35

**Материнская смертность**

| Наименование показателя | 2005 год | 2006 год | 2007 год | 2008 год | 2009 год | Российская Федерация, 2008 год |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Всего умерло, человек<br>Частота на 100 тыс. живорожденных | 14<br>30,5 | 17<br>36,1 | 10<br>19,9 | 18<br>33,0 | 12<br>21,2 | 22,6 |

При общем тренде к снижению показатель материнской смертности характеризуется нестабильностью: за последние 5 лет отмечены колебания от 36,1 до 19,9 на 100 тыс. живорожденных детей. Однако за последние годы отмечена позитивная динамика в изменении структуры материнской смертности: существенно уменьшилась доля абортов, генерализованных септических осложнений, акушерских кровотечений. Все это в сочетании с мерами по модернизации здравоохранения дает основание рассчитывать на стабилизацию данного показателя и его дальнейшее снижение.

Нельзя не остановиться на социально значимой проблеме — ВИЧ-инфи-цированные женщины и дети.

Таблица 36

**Динамика числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Свердловской области**

| Наименование показателя | 2005 год | 2006 год | 2007 год | 2008 год | 2009 год |
|---|---|---|---|---|---|
| Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области | 1230 | 1338 | 1336 | 1452 | 1666 |
| из них прервали беременность:<br>абсолютное число<br>удельный вес, в процентах | <br>420<br>34,1 | <br>285<br>21,3 | <br>407<br>30,5 | <br>633<br>43,6 | <br>523<br>31,4 |
| Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин абсолютное число<br>удельный вес, в процентах | <br>713<br>58,0 | <br>786<br>58,7 | <br>846<br>63,3 | <br>927<br>63,8 | <br>987<br>59,2 |
| из них не состояли под наблюдением врача в женской консультации (абсолютное число/процент) | 71/10,0 | 128/16,3 | 107/12,6 | 93/10,0 | 74/7,5 |

Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области возросло и составило в 2009 году 1666 человек. В 2010 году сохраняется рост количества ВИЧ-инфицированных женщин. На 17 процентов увеличилось количество женщин, закончивших беременность родами. При этом доля беременных, прервавших беременность в отчетном году, снизилась и составила 31,4 процента женщин. При этом снизилась до 59,2 процента и доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, у которых беременность закончилась родами. Из них 7,5 процента в 2009 году не состояли на учете в женской консультации и, следовательно, не получали химиопрофилактику. Положительным является то, что доля таких женщин имеет тенденцию к снижению.

В Свердловской области обеспечены химиопрофилактикой беременные, роженицы, родильницы, новорожденные дети на доступной и бесплатной основе. Обеспечивается медико-социальное сопровождение этих пациентов.

Охват новорожденных антиретровирусной терапией в 2009 году составил 99,1 процента. Отмечено снижение количества ВИЧ-инфицированных новорожденных с 38 процентов до 5,5 процента за период с 2008 по 2009 годы.

***(Продолжение на 14-й стр.).***