



## **ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

### **ПРОТОКОЛ**

совещания «Эпидемиологический мониторинг, итоги реализации в 2012 г. мероприятий, направленных на профилактику, выявление и лечение ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С в рамках приоритетного национального проекта»

11-14 марта 2013 г  
г. Суздаль

№

#### **Председательствовал:**

Г.Г. Онищенко – Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**Присутствовали:** Представители управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации и Минздрава России, руководители и специалисты научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора, ФГБУ ЦНИИ туберкулеза РАМН, территориальных, окружных, федерального центров по профилактике и борьбе со СПИДом и Научно-практического центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей ФГУ РКИБ Минздрава России, сотрудники российских некоммерческих организаций, Украинского центра контроля за социально опасными заболеваниями, представители международных организаций (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, ЮНФПА, Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца).

#### **Оценка текущей эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в мире, регионе Восточной Европы и Центральной Азии, Российской Федерации и совершенствование системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией**

---

(Г.Г.Онищенко, Е.Н. Алешина, Л.Ю. Афонина, В.В. Беляева, Е.В. Вовк, Л.Ю.Волова, А.Т. Голиусов, Л.А.Дементьева, С.Е.Демидова, О.А.Дубинина, У.В. Калинина, Н.В. Козырина, З.Х.Корнилова, Н.Н. Ладная, Ж.Э. Малкин, Т.Н.Мельникова, Н.П. Москаленко, Г.Ф.Мошкович, Н.Н. Низова, Д.И.Поленичкин, В.В.Покровский, Н.П. Сайченко, С.Р.Саухат, И.Л.Сивачева, Т.Т.Смольская, Л.В. Султанов, И.Е. Таджиев, А.Т.Тюменцев, А.Н.Иванов, Е.В.Иванова, К.М. Хафизов, О.П. Чернявская, Н.В. Эйсмонт)

Отметить, что в последнее время проделана определенная работа по совершенствованию эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, но несмотря на предпринимаемые усилия ситуация продолжает оставаться напряженной.

На 31.12.2012 г. в стране по персонифицированным данным были зарегистрированы 720 014 ВИЧ-инфицированных граждан. Пораженность ВИЧ-инфекцией составила 433,8 на 100 тыс. населения России.

За 2012 г. зарегистрировано 69 849 новых случаях ВИЧ-инфекции среди граждан России, что на 12,0% больше чем в 2011г., увеличение числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции было отмечено в 62-х субъектах Российской Федерации.

Основной причиной заражения ВИЧ продолжает оставаться использование наркотических препаратов парентеральным путем (56,9%). Продолжает расти доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции (41,7%). Растет число ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых связано с половыми контактами между мужчинами.

Наблюдается феминизация эпидемии – в основном за счет роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции женщинам от их партнеров, потребляющих наркотики. Растет число детей, рожденных инфицированными матерями.

Продолжается рост числа смертей среди инфицированных ВИЧ. За весь период эпидемии в Российской Федерации умерли 129 917 человек. В течение 2012 года – 20 511 человек, что на 11,4% больше чем в 2011 году.

Наиболее распространенным СПИД индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез, который является основной причиной летальных исходов, связанных с ВИЧ-инфекцией.

В 2012 году были зарегистрированы случаи заражения ВИЧ, связанные с оказанием медицинской помощи взрослым (Самарская область, Чеченская Республика). Продолжают регистрироваться случаи подозрения на внутрибольничное инфицирование ВИЧ детей, родители которых не являются носителями вируса иммунодефицита человека (Московская область, Чеченская Республика).

Растет роль негативных социальных аспектов ВИЧ-инфекции. Так ежегодно возрастает число детей-сирот, в том числе ВИЧ-инфицированных, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа.

Возрастает потребность в социальной поддержке семей, затронутых ВИЧ. Наличие трудной жизненной ситуации, заболеваний, связанных с зависимым поведением, модель дисфункциональных родительских семей, приводят в результате к высокому риску социального сиротства и пренебрежению нуждами ребенка в таких семьях, растет число изъятий детей из семей ВИЧ-инфицированных по социальным показаниям.

Происходит формирование и расширение новой для Российской Федерации группы риска по ВИЧ-инфекции и туберкулезу - это иностранные

граждане, прибывшие на территорию Российской Федерации с целью трудового найма.

В 2012 году объем медицинских освидетельствований иностранных граждан увеличился в 1,3 раза по сравнению с 2011 г. Освидетельствовано 1 357 804 иностранных граждан, выявлено 5 957 больных инфекционными заболеваниями, в том числе ВИЧ-инфицированных – 1 403 человек (23,6% от числа выявленных лиц с инфекционными заболеваниями), больных туберкулезом – 2 330 (39,1%), больных ИППП - 2 224 (37,3%).

При этом рост числа освидетельствований не сопровождается улучшением их качества, высок процент лиц с подозрением на заболевание, уклонившихся от дальнейшего обращения в специализированные ЛПО для постановки диагноза. Так показатели выявляемости туберкулеза среди трудовых мигрантов в Республике Саха - в 19,9 раза ниже среднероссийских, в Республике Башкортостан - в 14 раз, Забайкальском крае - в 9,4 раза, Ярославской области - в 5,5 раз, Ставропольском крае - в 4,2 раза, в г. Москва - в 3,5 раза.

Продолжается реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. В рамках его выполнения в 2012 г. проведено 25 955 475 обследований на ВИЧ-инфекцию, что составляет 111,3% от запланированного годового объема.

Увеличилось по сравнению с 2011 г. число обследованных при проведении эпидемиологического расследования - на 23,1%, среди потребителей наркотиков - на 2,8%, беременных - на 4,4%, обследованных по клиническим показаниям - на 4,2%, медработников - на 16,0%, прочих - на 10,5%. Вместе с тем продолжается снижение числа обследованных среди МСМ: - на 13,9% меньше, чем в 2011 г., среди заключенных – на 4,8%, среди больных вензаболеваниями – на 2,5%.

Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных увеличился на 2,1% по сравнению с прошлым годом и составил 90,9%.

Показатели охвата диспансерным наблюдением в течение 2012 г. ниже среднероссийских зарегистрированы в Республике Карелия – 69,9%, Камчатском крае -71,8%, Иркутской области - 74,6%, Республике Калмыкия 75,4%, г. Санкт-Петербург - 75,2%, Воронежской области – 80,1%, Мурманской области - 81,2%, Курганской области - 82,4%, Ульяновской области – 84,0%, Алтайском крае – 84,6%, Республике Удмуртия - 85,10%, Ленинградской области - 85,2%, Калининградской - 85,4%, Республике Дагестан - 85,9%.

В рамках диспансерного наблюдения обследованы на туберкулез 89,9% ВИЧ-инфицированных, а среди инфицированных подлежащих диспансерному наблюдению лишь 69,5%.

В ряде субъектов ситуация с обследованием на туберкулез складывается неблагоприятно: в Иркутской области (не обследовано на туберкулез 33,8% лиц, прошедших диспансеризацию), Чеченской Республике (30,1%), Ямало-Ненецком А.О. (25%), Красноярском крае (23,0%), в

Ивановской области (22,2%), Тюменской области (20,7%), в Республике Карелия (19,7%), Республике Саха (19,8%), Забайкальском крае (18,5%), Алтайском крае (18,0%), Сахалинской области (18,2%), Республике Татарстан – 18,0%,

. В 2011 г. зарегистрировано 39 066 случаев сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез, в том числе 29 277 случаев активного туберкулеза.

По прежнему ВИЧ-инфицированные не прошедшие диспансерное наблюдение представляют угрозу по распространению туберкулеза.

Меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, и предупреждению распространения туберкулеза остаются не адекватными складывающейся ситуации, которая характеризуется ростом сочетанных форм заболевания ВИЧ/туберкулез и ростом доли смертей от туберкулеза в структуре смертности при ВИЧ-инфекции.

В рамках диспансерного наблюдения и с целью мониторинга эффективности лечения в 2012 году проведено 758 632 исследований по определению иммунного статуса и 599 889 исследований по определению вирусной нагрузки, что соответственно на 26 % и 54,% больше чем в 2011г.

Однако, не проведены исследования по определению иммунного статуса 11,1%, по определению вирусной нагрузки - 20,7% ВИЧ-инфицированным прошедшим диспансерное наблюдение.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2012 году получили АРВ препараты 95,5% инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами. Полный трехэтапный курс химиопрофилактики проведен 85,6% пар мать–ребенок.

Не выполнена задача национального проекта по проведению эффективного трехэтапного курса химиопрофилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Калмыкия – 60,0%, Камчатском крае – (66,7%) Новосибирской (74,0%), Магаданской области – 75,0%, Иркутской (76,1%), Новгородской (74,6%), Ленинградской области (80,4%), Приморском крае ( 78,7%), г. Санкт-Петербург (79,7%).

В целом в 1,2 раза за последние три года возрос объем проводимых организационных мероприятий по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза.

Только в 2012 г. проведено 1034 заседаний коллегий, СПЭК, межведомственных комиссий по вопросам эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, туберкулезом. Активно работают с органами муниципальной власти Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан, Нижегородской, Липецкой, Ивановской Тамбовской, Челябинской, Ростовской, Саратовской областях, Красноярского, Краснодарского, Забайкальского, Приморского, Пермского края, Ханты-Мансийский А.О., Республики Марий-Эл.

Издано 1398 и нормативно-распорядительных документов по вопросам надзора, выявления и организации лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и

вирусных гепатитов в субъектах Российской Федерации. Проведено более 22 тысяч проверок ЛПО по выполнению Санитарных правил.

В 2010-2012 годах введено в строй, завершено строительство или реконструкция более 50 новых лабораторий, 3-х Центров по профилактике и борьбе со СПИДом. Введена в строй поликлиника для приема ВИЧ-инфицированных в Дальневосточном федеральном окружном центре СПИД на базе ФБУН «Хабаровский научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора.

В целях улучшения взаимодействия с УФМС России за три года подготовлено 143 совместных приказа по организации мероприятий по проведению медицинского освидетельствования иностранных граждан, подготовке и рассмотрению в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации.

Меры по противодействию ВИЧ-инфекции позволили сохранить жизнь сотне тысяч инфицированных ВИЧ в стране, стабилизировать летальность среди больных ВИЧ-инфекцией, предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией десяткам тысяч детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Вместе с тем при организации надзорных мероприятий недостаточно активно используются полномочия Главных государственных санитарных врачей по субъектам Российской Федерации. За три года, по представленной информации, только в 23 субъектах Российской Федерации были приняты постановления Главных государственных санитарных врачей по субъектам по вопросам профилактики ВИЧ, туберкулеза, вирусных гепатитов.

Расследование случаев внутрибольничного инфицирования ВИЧ затягивается, остается не завершенными (2012 год - Московская область, Чеченская Республика, Самарская область).

Информация о выявлении случаев ВИЧ-инфекции у детей с неустановленной причиной заражения, не представляется в Роспотребнадзор, в Федеральный научно-методический центр поступает спустя год и более с момента постановки диагноза.

В 2012 г. при сверке данных Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом получена информация из 28 субъектов Российской Федерации о впервые выявленных 73 ВИЧ-инфицированных детях, с неустановленной причиной заражения. В том числе в Московской области - 7 детей, Иркутской области - 6, Кемеровской - 8, Свердловской области - 3, Челябинской - 3, Ростовской - 2, Забайкальском крае - 2 ребенка.

Окружные центры по профилактике и борьбе со СПИДом, недостаточно вовлечены в научную и методическую работу по совершенствованию надзора за ВИЧ-инфекцией в округах, не участвуют в проведении био-поведенческих исследований в группах риска (за исключением Северо-Западного окружного центра СПИД), объемы проводимых исследований по резистентности ВИЧ к антиретровирусными препаратами незначительны.

В целях обеспечения эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и другими СПИД-ассоциированными заболеваниями, активизации мероприятий по недопущению распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан:

1.1. Провести анализ складывающейся ситуации по ВИЧ-инфекции по субъектам Российской Федерации.

1.2. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.2.1. Вынести, по результатам анализа, вопрос о ситуации по ВИЧ-инфекции на рассмотрение межведомственных комиссий (советов), обратив особое внимание на реализацию профилактических мероприятий среди молодежи и населения возрастной группы от 25 до 45 лет, а так же групп риска (потребителей наркотиков, лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату, мужчин имеющих секс с мужчинами, мобильных групп населения и других).

1.2.2. Рассмотреть вопрос о выделении ассигнований для финансирования программ первичной профилактики заражения ВИЧ и наркомании, а также программ оказания помощи людям, затронутым ВИЧ/СПИДом, профилактики рискованного поведения.

1.2.3. Изыскать возможность финансирования деятельности неправительственных организаций и объединений, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

1.3. Принять дополнительные меры по сокращению необоснованных обследований населения на антитела к ВИЧ и расширению охвата обследованием групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией;

1.4. Считать приоритетным направлением совершенствование мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку. Принять меры по использованию ранее разработанных и успешно апробированных методик по оценке готовности медицинских учреждений к работе с ВИЧ-инфицированными беременными, в том числе потребителями наркотиков.

1.5. В рамках контроля мероприятий по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку провести анализ причин поступления в учреждения родовспоможения субъектов Российской Федерации беременных женщин, не обследованных на ВИЧ-инфекцию. По результатам анализа принять дополнительные меры.

1.6. Провести анализ эффективности деятельности по организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на инфекционные заболевания, оформлению проектов решений о нежелательности пребывания в соответствии с действующими нормативными документами и реализации принятых решений о

нежелательности пребывания на территории субъектов Российской Федерации.

2. Руководителям Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

2.1. Рассмотреть на коллегиях Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации вопросы о совершенствовании мероприятий по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией и внести необходимые коррективы с учетом конкретной эпидемиологической ситуации.

3.2. Обеспечить систематическое взаимодействие с территориальными органами ФМС в рамках приказа Роспотребнадзора и ФМС России от 1 ноября 2012 г. N 1061/351 "Об утверждении Регламента взаимодействия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральной миграционной службы, их территориальных органов по контролю за исполнением вынесенных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека решений о нежелательности пребывания (проживания) в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства".

3.3. Усилить контроль за организацией и проведением обследований ВИЧ-инфицированных на туберкулез и больных туберкулезом на ВИЧ-инфекцию.

3.4. Подготовить предложения в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации о возможности включения:

3.4.1. Показателей по охвату работающего населения обучающими программами по профилактике ВИЧ-инфекции - в перечень показателей эффективности деятельности руководителей городских и муниципальных образований субъектов Российской Федерации.

3.4.2. Вопросы об организации программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди работающего населения - в перечень вопросов для заслушивания на областных, городских и муниципальных межведомственных комиссиях.

3.4.3. Вопросы, направленных на поддержание здоровья на рабочем месте, включая профилактику социально-обусловленных заболеваний, в том числе заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) - в курсы повышения квалификации для руководителей органов управления по труду муниципальных образований.

3.5. Подготовить предложения в органы исполнительной власти по труду и занятости при уведомительной регистрации коллективных договоров вносить предложения работодателям и профсоюзам о включении в них обязательств по обучению наемных работников методам предупреждения заражения ВИЧ, обеспеченных финансовой поддержкой;

3.6. Усилить контроль за соблюдением требований СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», обратив особое внимание на ведение учетной документации и вопросы консультирования при обследовании на ВИЧ.

4. Руководителям Управлений Роспотребнадзора по Московской, Самарской областям, Чеченской Республике принять меры по завершению расследования случаев подозрения на внутрибольничное инфицирование ВИЧ-инфекцией в соответствии с действующими нормативными документами. О результатах доложить в срок до 01.05.2013 г.

5. Руководителям Управлений Роспотребнадзора по Иркутской области, Чеченской Республике, республикам Саха (Якутия), Карелия, Татарстан, Алтайскому, Красноярскому, Забайкальскому краям, Ямало-Ненецкому А.О., Ивановской, Тюменской, Калининградской, Сахалинской областям и г. Москва совместно с руководителями органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья принять меры по обеспечению ВИЧ-инфицированных обследованием на туберкулез. О результатах доложить в срок до 01.05.2013 г.

6. Руководителям Управлений Роспотребнадзора по Республике Калмыкия, Камчатскому краю, Новосибирской, Новгородской, Магаданской, Иркутской, Ленинградской областей, и г. Санкт-Петербурга совместно с руководителями органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья провести анализ причин недостаточного охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин химиопрофилактикой и принять неотложные меры по исправлению ситуации. О результатах доложить в срок до 01.05.2013 г.

7. Директору ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора (Покровский В.И.) совместно с руководителями окружных центров по профилактике и борьбе со СПИДом на базе ФБУН «Хабаровский научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора (Троценко О.Е.), ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Роспотребнадзора (Жебрун А.В.), ФБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора (Ефимов Е.И.), ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора (Твердохлебова Т.И.), ФБУН «Омский НИИ природноочаговых инфекций» Роспотребнадзора (Рудаков Н.В.), ФБУН «Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций» Роспотребнадзора (Глинских Н.П.), и с руководителями Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, специалистами Центров по профилактике и борьбе со СПИДом, некоммерческими организациями:

7.1. Разработать и представить в Роспотребнадзор в срок до 01.11.2013г. проект национальной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и поэтапного плана мероприятий по ее реализации.

7.2. Подготовить предложения по внедрению в существующую систему эпиднадзора плановых выборочных (дозорных) серологических и поведенческих исследований среди уязвимых групп населения (ПИН, КСР, МСМ) и общей популяции как обязательного компонента надзора за ВИЧ-инфекцией, а также методики их проведения.



7.3. Принять меры по улучшению работы по мониторингу за резистентностью ВИЧ к антиретровирусным препаратам, обратив особое внимание на качество подготовки проб и повышение квалификации специалистов эпидемиологических отделов и лабораторной службы, отвечающих за этот раздел работы.

8. Директорам НИИ эпидемиологического профиля Роспотребнадзора, на базе которых действуют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИДом:

8.1. Предусмотреть включение в планы деятельности проведение био-поведенческих исследований в уязвимых группах риска по распространению ВИЧ-инфекции.

8.2 Представлять в отчетах о работе информацию об участии и результатах био-поведенческих исследований в группах риска по ВИЧ-инфекции, осуществляемых в рамках бюджетной деятельности и на грантовой основе.

9. Директору ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора (Покровский В.И.):

9.1. Разработать и представить в Роспотребнадзор предложения по показателям оптимального охвата населения обследованием на ВИЧ в разрезе субъектов Российской Федерации, с учетом уровня пораженности территории.

Разработать индикативные показатели обследования населения, уязвимого к ВИЧ, в структуре скрининговых обследований. Срок до 01.10.2013 г.

9.2. Провести анализ смертности при ВИЧ - инфекции в 2012 г. Срок до 01.07.2013 г.

9.3. Предусмотреть включение в план работы на 2014 г. разработку методических рекомендаций по организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в группах риска (ПИН, КСР, МСМ) с учетом российского законодательства и опыта работы профилактических проектов в рамках российских и международных проектов.

10. Начальнику Управления эпидемиологического надзора (Е.Б. Ежлова):

10.1. Представить на рассмотрение проект Методических указаний «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией» в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 26.02.2013 № 89.

10.2. Организовать подготовку предложений по внесению дополнений и изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и СП 3.1.1295-03 «Профилактика туберкулеза».

10.3. Обратиться в Минздрав России с предложением включить в план работы Координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИДа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации вопрос об организации программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди работающего населения.

10.4. Обеспечить реализацию мероприятий в рамках Распоряжения Правительства Российской Федерации № 2337-р от 12.12.2012г., а также

подготовить предложения по организации Международной конференции по проблемам ВИЧ/СПИДа.

Руководитель

Г.Г. Онищенко