



**Министерство  
здравоохранения  
Нижегородской области**

ул. Малая Ямская, д. 78, г. Нижний Новгород, 603022  
тел. 435-31-20, факс 439-09-65  
e-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru

21.01.2019 № Исх-315-9118/19

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О Протоколе

Главным врачам медицинских  
организаций

Уважаемый Владимир Николаевич!

Министерство здравоохранения Нижегородской области направляет протокол совещания «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекций Профилактики ВИЧ-инфекции Федеральной службы Роспотребнадзора по Нижегородской области» для информирования медицинских работников и учета рекомендаций в работе по профилактике ВИЧ-инфекции.

Приложение: на 9 л. в 1 экз.

Начальник отдела  
медицинской помощи взрослому населению

Т.В.Егорова

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

**ПРОТОКОЛ**

совещания «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией.  
Профилактика ВИЧ-инфекции»

11-13 декабря 2018 г.  
г. Суздаль

№ 11-09/283  
от 29.12.2018

**Пути реализации государственной стратегии противодействия ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. Основные тенденции развития эпидпроцесса ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, профилактика как комплексная проблема. Лечение как профилактика передачи ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний. Современные методы ранней диагностики в надзоре за инфекционными заболеваниями. Химиопрофилактика заражения ВИЧ и возбудителем туберкулеза.**

(Ю.И. Буланьков, М.Р. Бобкова, Т.Н. Виноградова, А.А. Галкин, Л.А. Дементьева, С. Дугин, Н.Н. Зайцева, Д.Е. Киреев, А.В. Кравченко, Н.Н. Ладная, И.Б. Латышева, Малишニコва Е.Ю., Михайлов М.И., С.В. Минаева, С.А. Перминова, В.В. Покровский, А.В. Покровская, Е.А. Писемский, М.В. Семенченко, И.Л. Сивачева, М.В. Сеницин, О.Г. Юрин)

1. Отметить, что в рамках Целей в области устойчивого развития ООН определены цели: 90-90-90, достижение которых позволит выполнить поставленную задачу по прекращению эпидемии ВИЧ-инфекции к 2030 году. Всемирной организацией здравоохранения поставлена задача добиться к 2030 г.: снижения заболеваемости туберкулезом на 80% и сокращения смертности от туберкулеза на 90% (по сравнению с 2015 г.), снижения новых случаев хронического вирусного гепатита на 90%, сокращение случаев смерти из-за вирусного гепатита на 65%, увеличение охвата диагностикой до 90%, а лечением до 80%.

Последовательная реализация комплекса мероприятий, позволила сохранить в 2018 году тенденцию снижения заболеваемости туберкулезом, острыми и хроническими вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией.

В рамках реализации «Государственной стратегии по противодействию распространения ВИЧ в Российской Федерации до 2020г. и дальнейшую перспективу», утвержденной Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 г. № 2203-р. существенно усилена работа по повышению доступности прохождения тестирования на ВИЧ вне медицинских организаций, во время масштабных профилактических мероприятий, акций, в дороге на ж/д вокзалах и поездах, на рабочем месте.

Целевые показатели по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию (22,0) выполнены практически во всех федеральных округах за исключением Северо-Кавказского Ф.О. При средних по Российской Федерации

показателях 23,7 теста на 100 обследуемых, в СКФО - 19,5, ЦФО - 26,7 в Уральском Ф.О. - 25,1 на 100 обследуемых.

В 2,1 раза по сравнению с 2012 годом увеличился охват больных ВИЧ-инфекцией антиретровирусной терапией. Лечение получают 57,3% ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете (430 986 человек).

Как результат комплексной, ширококомасштабной работы регистрируется снижение темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией в стране с 13,4% (2012 г.) до 2,2% (2017 г.). В 2018 г. при росте числа обследований на 13,5% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, зарегистрировано на 2,0% меньше новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией.

По состоянию на 30.11.2018 г. показатели заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией составляют 58,2 и 679,5 на 100 тыс. населения.

Доля новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-19 лет снизилась с 27% в 2001 г. до менее 1% в 2018 г. Снижается доля инфицированных ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков (с 56,1% в 2012 г. до 42,5% в 2018г.), более половины впервые выявленных ВИЧ-инфицированных заразились при гетеросексуальных контактах (54,8%).

Заболеваемость туберкулезом (впервые выявленным) по итогам 11 мес. 2018 г. снизилась на 7,6% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, хроническим вирусным гепатитом В на 3,8%, хроническим вирусным гепатитом С на 5,0%.

Количество регионов с пораженностью ВИЧ-инфекцией более 0,5% от численности населения увеличилось до 34 в 2018 г., включая 13 территорий, где инфицировано ВИЧ более 1% населения: Иркутская (зарегистрировано 1814,1 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Свердловская (1804,1), Кемеровская (1796,0), Самарская (1474,5), Оренбургская (1356,6) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1303,7), Челябинская (1266,5), Ленинградская (1210,5), Тюменская (1201,2), Новосибирская (1171,7) области, Пермский край (1090,5), Ульяновская область (1031,5), Республика Крым (1004,7).

Особенностью нынешней ситуации является рост числа небольших городов с пораженностью населения ВИЧ-инфекцией в 2 - 6 раз превышающей среднероссийские показатели (г.г. Североуральск, Кировоград, Тольятти, Верхний Уфалей, Новотроицк, Ленинск - Кузнецкий, Орск, Березники и др.), всего около 30 муниципальных образований.

Среди территорий с высокой пораженностью населения ВИЧ-инфекцией низкий охват населения обследованиями зарегистрирован в Тверской (17,5%), Оренбургской (17,6%), Московской (19,9%), Кемеровской (21,5%) областях, Краснодарском крае (20,9%), Республике Крым (21,6%).

Наиболее низкий охват обследованиями отмечается в Республике Дагестан (12,5%), Карачаево-Черкесской Республике (16,7%), Республике Северная Осетия-Алания (20,9%), Кабардино-Балкарской Республике (19,0%).

По мнению экспертов, в ряде территорий Сибирского федерального округа, у вновь выявленных ВИЧ-инфицированных, в высоком проценте случаев отмечаются признаки недавнего заражения, что косвенно свидетельствует о развитии вспышки среди потребителей инъекционных наркотиков, в том числе

употребляющих синтетические наркотики (соли) с применением инъекционного оборудования.

Наиболее существенный вклад в развитие эпидпроцесса ВИЧ-инфекции на территории страны вносит население в возрасте 30-44 г. (люди 1973-1987 годов рождения). Среди этой группы населения было выявлено всего 853 636 инфицированных ВИЧ, они составляют 70,3% от всех инфицированных, живших в стране в 2017 г. Наиболее высокие показатели пораженности ВИЧ-инфекцией среди мужчин отмечены в возрастной группе 35-39 лет (3,3%). С учетом высокой трудовой и мобилизационной активности данной группы населения вопрос сохранения здоровья этой группы является стратегически важным.

Сохраняется тенденция заражения ВИЧ-инфекцией населения, не относящегося к ключевым группам, вносящего вклад в развитие экономики России. Среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в 2018 г. доля лиц в возрасте 30-50 лет составляла 71%, в возрасте 50 - 60 лет - 7,1% (рост в 2 раза за 10 лет).

Причем, по данным экспертов, на диспансерный учет в специализированные медицинские учреждения наименее активно встает предпенсионная возрастная группа 55-59 лет по сравнению с группой 34 - 54 лет и группой - 60 лет +. Необходимо обеспечить социальную и психологическую поддержку таким пациентам, мотивируя их на прохождение диспансеризации и лечения, что важно с учетом соматических заболеваний у лиц этого возраста. Целесообразна организация консультирования «возрастных» пациентов по вопросам трудового права, недопущение отказа в приеме на работу и увольнения граждан, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, отказ в медицинской помощи.

Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных доля больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания сохраняется на уровне 28% (2015 г.) и 31% (2017г.). Сохраняется стабильно высокое количество ВИЧ-инфицированных граждан, знающих о своем диагнозе, не состоящих на диспансерном учете, таких около 25% от числа живущих с ВИЧ.

~~В первую очередь это связано с недостаточным охватом обследованиями на ВИЧ ключевых групп, в которых наиболее интенсивно происходит распространение ВИЧ, сокращением числа НКО, работающих в области профилактики ВИЧ - инфекции, отсутствием структуры, занимающейся подготовкой таких специалистов, координирующей и направляющей эту работу в стране.~~

Результаты работы фонда «Гуманитарное действие» (г. Санкт-Петербург) по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН и КСР, организации комплекса услуг по социальному сопровождению с целью удерживания в лечении больных ВИЧ-инфекцией, социальному сопровождению больных туберкулезом, организации мобильного социального сопровождения в целях оказания паллиативной помощи на дому больным ВИЧ-инфекцией, подтверждают необходимость и эффективность такого взаимодействия государственных структур и НКО.

В последние годы наблюдается активная передача ВИЧ-инфекции среди MSM. В 2017 г. среди обследованных по коду "гомо-бисексуаль" было выявлено 18,9% позитивных в иммуноблоте, при этом абсолютное количество и доля новых выявленных позитивных результатов среди обследованных быстро растет в отличие

от других контингентов. В этой группе в 2017 г. ВИЧ-инфекция выявлялась в 50 раз чаще, чем в среднем среди населения страны.

Исследования большой когорты пациентов с гетеросексуальным путем инфицирования с применением, так называемого метода «молекулярных часов» показало, что средняя длительность инфекции при гетеросексуальном пути передачи до заражения следующего человека составила 27 месяцев (для МСМ – 14 месяцев).

С учетом ситуации острого эпидемиологического неблагополучия в этой ключевой группе, в соответствии с Протоколами ВОЗ от 2015 г. и 2017 г. целесообразно рассмотреть возможности внедрения в Российской Федерации рекомендуемых ВОЗ программ по самотестированию и проведению предэкспозиционной профилактики антиретровирусными препаратами (ПрЭП) или программы по до-контактной профилактике (ДКП) для ВИЧ - негативного партнера.

Международные экспертные данные, основанные на сумме проведенных исследований говорят о том, что ДКП снижает риски передачи ВИЧ-инфекции при незащищенных сексуальных контактах «более, чем на 90%», при употреблении инъекционных наркотиков более чем на 70%». Организация таких проектов в России требует разработки нормативных документов и проведения пилотных проектов.

Пилотный проект по самотестированию на ВИЧ с помощью слюнных тестов осуществляется неправительственной организацией, работающей в области профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ в территориях Центрального федерального округа.

Продолжает регистрироваться передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при перинатальных контактах. В 2018 г. диагноз ВИЧ-инфекция установлен 573 детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, в том числе 192 детям, рожденным в 2018 г. (Диагноз ВИЧ-инфекция впервые поставлен в 2017 г. - 708 , в 2016 - 737 детям, инфицированным при перинатальных контактах).

Охват химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин, завершивших беременность родами постоянно растет (2018 г.- 97,5%, 2017 г.- 96,8%), в том числе охват трехэтапной химиопрофилактикой. Однако, качество проводимых мероприятий не позволяет решить задачу по элиминации вертикального пути передачи.

По данным, представленным территориями, химиопрофилактика только в родах проведена в 2018 г.- 4,8% (655), в 2017 г.- 5,7% (856) ВИЧ-инфицированных, беременных, завершивших беременность родами. Не охвачены какими либо мероприятиями по профилактике вертикальной передачи в 2018 г.- 2,5% (330), в 2017 г.- 3% ( 467) ВИЧ-инфицированных беременных завершивших беременность родами.

Ниже среднероссийских показателей (90,7%) охват трехэтапной химиопрофилактикой зарегистрирован в 2018 г. Кабардино-Балкарской Республике (65,2%), Республике Крым (75,9%), Республике Коми (80,8%), Мурманской (83,1%), Ленинградской (84,7%), Самарской (85,5%), Тверской (86,9%), Новосибирской (88,7%), Владимирской (88,9%), Иркутской (89,3%) областях.

Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных беременных, получавших химиопрофилактику только в родах, зарегистрировано в Иркутской (56)

Свердловской (69), Челябинской (56), Самарской (49), Новосибирской (36), Московской (38) областях.

Ежегодно выявляются дети, инфицированные ВИЧ при грудном вскармливании. В 2017 г. было зарегистрировано 67, 2016 г. - 66, 2015 г. - 40 таких детей.

Основными причинами инфицирования детей при грудном вскармливании и перинатальных контактах остаются: несвоевременная постановка на учет по беременности, отказ от приема терапии, поздняя диагностика ВИЧ-инфекции, нарушение требований нормативных документов по проведению обследования в родах экспресс-методом (с использованием простых/быстрых тестов) при поступлении на роды ранее не обследованных женщин, а также по обследованию беременных, имеющих высокий риск заражения ВИЧ.

Решение проблемы требует качественного междисциплинарного взаимодействия врачей инфекционистов и акушеров гинекологов на всех этапах беременности при ВИЧ-инфекции.

Возрастает количество детей и подростков, инфицированных ВИЧ проживающих на территории России. По данным ведомственного мониторинга на диспансерном наблюдении состоит более 11 тысяч ВИЧ-инфицированных детей и подростков, из них более 43% в возрасте старше 10 лет.

По мнению экспертов, приверженность у пациентов с хроническими заболеваниями для которых необходим пожизненный прием лекарственных средств, обратно пропорциональна кратности, принимаемых в течение дня препаратов.

Вместе с тем, до настоящего времени ключевой вопрос по обеспечению всех нуждающихся детей и подростков современными комбинированными препаратами для однократного приема за счет федерального бюджета не решен. По данным РКИБ только каждый 5-й ребенок в возрасте 12-18 лет, живущий с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, получает АРВ препараты однократно.

Наряду со снижением показателей заболеваемости туберкулезом, растет доля пациентов инфицированных ВИЧ среди впервые выявленных больных туберкулезом: с 10,7% в 2012 г. до 20,9% в 2017 г. (рост в 1,9 раза).

По данным ведомственного мониторинга в 2018г. в субъектах зарегистрировано 44 125 больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, наибольшее количество таких больных проживает в Новосибирской, Кемеровской, Иркутской, Самарской, Челябинской, Волгоградской, Тюменской областях, Пермском, Алтайском, Приморском краях.

Продолжают регистрироваться случаи заболеваний туберкулезом детей, живущих с ВИЧ. Причем, в группе детей с ко-инфекцией чаще регистрируется генерализованный туберкулез, выявление туберкулеза у детей с ВИЧ - инфекцией чаще происходит клиническим методом. С учетом сложности ранней диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных детей, высоким риском контакта с больными туберкулезом в домашнем окружении, необходимо обеспечить возможность обследования таких детей, возможными современными методами диагностики и лечения.

Обращают внимание и требуют детального анализа высокие показатели заболеваемости туберкулезом детей в возрасте от 0 до 6 лет в ряде территорий с высокой пораженностью населения ВИЧ. В 2017 г. по данным формы №2 в возрастной группе от 0 до года показатели заболеваемости туберкулезом превышают среднероссийские в 3 раза в Кемеровской области, от 4,7 до 5,0 раз в Алтайском крае и Новосибирской области.

В возрастной группе от 1 года до 2-х лет среднероссийские показатели превышены в 4 - 4,7 раз в Алтайском и Приморском краях, от 2 до 3 раз в Свердловской, Новосибирской, Кемеровской, Астраханской областях. В возрастной группе 3-6 лет показатели заболеваемости туберкулезом, превышающие среднероссийские зарегистрированы в Приморском крае (в 4,2 раза), Алтайском крае (в 2,8 раза), Астраханской (в 4,6 раза), Новосибирской (в 2,7 раз), в Кемеровской области (в 1,6 раза).

Одновременно следует отметить недостатки в организации работы по раннему выявлению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. Ежегодно не проходят обследование на туберкулез до 25% лиц, состоящих на диспансерном учете, или около 40% живущих с ВИЧ. По состоянию на 30.11.2018 г. прошли обследование на туберкулез 66,5% от состоящих на диспансерном учете или 77,0% от числа прошедших диспансерное наблюдение (за 12 мес. 2017 г. показатели составили соответственно 74,3% и 85,1%).

Низкие показатели охвата обследованиями на туберкулез в рамках диспансерного наблюдения по итогам 11 месяцев 2018 г. отмечаются в Чеченской Республике – обследованы на туберкулез 33,1% от числа прошедших диспансерное наблюдение, г. Севастополь (65,6%), Самарской области (64,5%), Калининградской (68,8%), Челябинской (71,1%), Краснодарском крае (74,3%), Красноярском крае (76,7%). В Республике Крым прошли диспансерное наблюдение только 26% лиц, состоящих на диспансерном учете, из них обследованы на туберкулез 26,7%.

Охват терапией возрастает, при этом доля больных с подавленной вирусной нагрузкой растет намного медленнее, что свидетельствует о недостаточной эффективности лечения. Для решения задачи «лечение как профилактика» критически важен охват АРТ всех больных ВИЧ-инфекцией, а не только лиц, внесенных в «регистры». Для этого необходимо и достаточное финансирование как закупок антиретровирусных препаратов, так и тест систем для обеспечения контроля эффективности и безопасности АРТ. Существующий объем финансирования позволяет обеспечить лишь около 40% от зарегистрированных в стране пациентов, живущих с ВИЧ, что не покрывает даже потребности в лечении пациентов, нуждающихся в АРТ по неотложным показаниям.

АРТ может быть эффективна только при хорошей комплаентности пациента (строгом соблюдении им режима лечения). Для достижения комплаентности необходима не только приверженность пациента к лечению, но и доступность оптимальных для него антиретровирусных препаратов.

Принципиально важным является отсутствие в России наименее токсичного из существующих препаратов группы нуклеотидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ) - тенофовир алафенамид (TAF), рекомендуемый для предпочтительных схем АРТ руководствами EACS (European AIDS Clinical Society).

Часть зарегистрированных в России антиретровирусных препаратов не входит в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), что ограничивает возможность их закупки. К таким препаратам относятся рилпивирин (может применяться при непереносимости эфавиренза), типранавир (необходимый для лечения пациентов с множественной резистентностью). Особенно критично отсутствие в этом списке комбинированных препаратов: эфавиренз/тенофовир/эмтрицитабин, тенофовир/эмтрицитабин и нового отечественного комбинированного препарата фосфазид/ламивудин.

Невозможность закупок комбинированных препаратов, как из-за их отсутствия в списке ЖНВЛП является очень серьезной проблемой.

Более 30% среди живых пациентов с ВИЧ-инфекцией составляют больные с сочетанной инфекцией (ВИЧ-инфекция и хронический гепатит С), из них получают лечение против ХГС не более 0,5% пациентов, тогда как нуждаются практически все пациенты этой категории.

Применение в течение 8-24 недель схем лечения ХГС, включающее препараты прямого противовирусного действия (ПДДД) позволяет добиться полного излечения у 93-98% пациентов. Т.О. терапию ХГС можно рассматривать как мощное профилактическое мероприятие. Излечение больного ВИЧ-инфекцией от ХГС приведет к снижению летальности от цирроза и первичного рака печени, а также существенно снизит частоту гепатотоксичности при проведении АРТ.

Высокая стоимость терапии ХГС лицензионными препаратами (500 тыс. руб. - 1 млн. рублей за курс), отсутствие регистрации и производства в Российской Федерации дженериков для лечения ХГС существенно ограничивает возможности проведения эффективного лечения и снижения смертности больных сочетанной инфекцией ВИЧ/ХГС. Для широкого применения современных схем терапии ХГС требуется скорейшая регистрация в Российской Федерации дженериков. Стоимость курса лечения генерическими препаратами составляет 40-50 тыс. на 1 больного.

Продолжает регистрироваться рост числа летальных исходов среди лиц, инфицированных ВИЧ. За весь период наблюдения умерло 311 925 инфицированных, в т.ч. 32 755 человек за 11 мес. 2018г. (рост + 16,4% по сравнению с аналогичным периодом 2017 г.). В структуре смертности увеличивается доля умерших в стадии СПИДа (2015 г.-23,1%, 2018г. - 29,1%). Ведущей причиной летальных исходов среди инфицированных ВИЧ остается туберкулез.

Требуют принятия дополнительных мер вопросы оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией. Приказом Минздрава России от 07.05.2018 № 210н внесены изменения в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н. В группу пациентов, подлежащих оказанию паллиативной помощи, внесены пациенты социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и обеспечении ухода при оказании медицинской помощи, включая больных ВИЧ-инфекцией.

Вместе с тем, только в некоторых субъектах Российской Федерации (г.г. Москва, Санкт-Петербург) паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в Центрах паллиативной помощи, в основном больные ВИЧ-инфекцией



в стадии СПИДа госпитализируются в инфекционные отделения, длительно занимая койки, предназначенные для пациентов с другой инфекционной патологией или находятся дома.

В целях повышения уровня инфекционной безопасности в Центрах паллиативной помощи необходимо предусмотреть организацию боксированных отделений для оказания паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией с сопутствующими заболеваниями, требуется повышение компетенции обслуживающего персонала в плане ведения больных с коморбидной патологией пациенты с несколькими хроническими заболеваниями, и предупреждения распространения инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи.

В рамках приказа министерства определена возможность взаимодействия медицинских организаций с общественными объединениями и иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Действующим федеральным законодательством организация паллиативной помощи определена как одно из направлений работы некоммерческих структур.

Случаи инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи регистрируются, как правило, в регионах, где такие ситуации были отмечены в предыдущие годы. В 2018 году зарегистрировано 17 эпизодов заражения ВИЧ предположительно при оказании медицинской помощи, с количеством пострадавших 21 человек, в том числе 5 детей (2017 г. - 14 очагов, пострадавших - 15, в т.ч. 8 детей).

Эпизоды инфицирования ВИЧ предположительно при оказании медицинской помощи были зарегистрированы в Самарской, Московской, Тверской, Свердловской, Кемеровской, Нижегородской, Калужской областях, г. Москва, Ставропольском крае, Чеченской республике.

**В целях реализации Государственной Стратегии противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека в стране:**

## **2. Рекомендовать руководителям органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья:**

- 2.1. В целях профилактики ИСМП закупку инъекционного оборудования с защитой от повторного применения в медицинских организациях (особенно для ОРИТ, хирургических отделений, инфекционных отделений, детских больниц);
- 2.2. Обеспечить максимальный охват обследованиями на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете;
- 2.3. Обеспечить максимальный охват впервые выявленных больных туберкулезом медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию;
- 2.4. Усилить развитие системы паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией, которым оказывается помощь в территориальных Центрах паллиативной помощи;

2.5. Предусмотреть увеличение количества исследований лекарственной устойчивости ВИЧ как среди пациентов, начинающих лечение, так и среди пациентов, уже принимающих АРВ-препараты.

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

3.1. С учетом особенностей развития эпидситуации по ВИЧ-инфекции в регионе определить приоритетные направления в организации профилактических программ, оптимизации структуры медицинских обследований на ВИЧ-инфекцию;

3.2. Предусмотреть включение вопросов профилактики ВИЧ-инфекции при проведении гигиенического обучения декретированных контингентов во ФБУЗ Центры гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора.

**5. Директору ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора (Акимкин В.Г.) подготовить и представить в Роспотребнадзор:**

5.1. Детальный анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в стране с учетом состоявшегося обсуждения. Проранжировать субъекты по стадиям развития эпидемии ВИЧ-инфекции, в соответствии с особенностями развития эпидпроцесса.

Срок: до 01.03.2019г.

5.2. Оценить структуру проводимого тестирования на ВИЧ в разрезе субъектов Российской Федерации. Разработать научно-обоснованные критерии по дифференцированному подходу к тестированию на ВИЧ в субъектах страны с учетом особенностей развития эпидситуации и необходимости обследования уязвимых групп.

Срок: 01.03.2019г.

Руководитель



А.Ю. Попова