

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Комитета,

первый заместитель

министра здравоохранения

Республики Башкортостан

Р.Ф. Валеев

13 ноября 2015 г.



### ПРОТОКОЛ

заседания Комитета по профилактике ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Республики Башкортостан «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан по итогам 9 месяцев 2015 года. Скрининг населения на ВИЧ-инфекцию как основа ее профилактики»

от 13 ноября 2015 года

#### ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

первый заместитель министра здравоохранения РБ

Р.Ф. Валеев

#### СЕКРЕТАРЬ

заместитель главного врача  
по организационно-методической работе  
ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ

Г.Р. Габитова

ПРИСУТСТВОВАЛИ: заместитель председателя Комитета, главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Р.Г. Яппаров, начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по РБ Т.К. Олейник, начальник ООМПД и СР Минздрава РБ Р.Р. Кадикова, начальник финансового обеспечения целевых программ и расчета нормативных затрат на оказание государственных услуг Минздрава РБ Е.В. Жерновкова, и.о. начальника отдела планирования, экономики, финансирования Минздрава РБ О.А. Мартыненко, главный педиатр Минздрава РБ Р.Р. Макулова, главный терапевт Минздрава РБ В.Х. Мустафина, заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования РБ Г.Х. Емасова, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава РБ Д.А. Валишин, главный внештатный специалист трансфузиолог Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ РСПК Минздрава РБ У.С. Султанбаев, главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава РБ А.М. Мухаметзянов, главный внештатный специалист нарколог Минздрава РБ, главный врач ГБУЗ РНД № 1 Минздрава РБ И.Р. Байков, главный врач ГБУЗ РБ ИКБ № 4 г. Уфа Р.Р. Галимов, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ РКПТД Э.А. Даминов, заместитель главного врача по медицинской части

ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ С.В.Зайцев, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Г.Ф.Идрисова, заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Н.К.Хафизова, заведующий эпидемиологическим отделом ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Р.М.Давлетьянов, заведующий клинико-диагностической лабораторией ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Э.С.Насырова, врач-эпидемиолог организационно-методического отдела ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Е.В.Сенькина.

I. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан по итогам 9 месяцев 2015 года.

(Яппаров Р.Г., Валеев Р.Ф.)

В Республике Башкортостан за весь период наблюдения выявлено 22 445 ВИЧ-инфицированных, в том числе в 2015 году 2 209 новых случаев заболевания, в том числе 17 – у детей и 10 - у подростков. Среди выявленных жителей Республики Башкортостан 2 113 человек. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в республике 54,28 на 100 тысяч населения. По сравнению с аналогичным периодом 2014 года рост заболеваемости составил 0,46 %.

В семи муниципальных образованиях заболеваемость превысила республиканский показатель (54,28), в том числе четырех городских округах: г. Салават (80,21), Стерлитамак (59,2), Уфа (59,01) и Кумертау (58,95); трех муниципальных районах: Мелеuzовский (63), Межгорье (54,71) и Уфимский (55,4).

За отчетный период зарегистрировано 685 умерших с положительным ВИЧ-статусом. Показатель смертности составил 16,83 на 100 000 населения. Прогрессирование ВИЧ-инфекции как причина смерти зарегистрировано у 219 человек, это 31,8% случаев. Большая часть экзетировавших пациентов – лица в возрасте 31-40 лет – 51,6 %.

На 30 сентября 2015 года из 16 860 очагов ВИЧ-инфекции за весь период не охвачено эпидемиологическим расследованием 2 402 случая или 14,2%. Охват эпидрасследованием случаев, выявленных за весь период, составляет 85,8% за счет низких показателей среди лиц, находящихся в системе УФСИН России по РБ (69,4%), БОМЖ (6,6%).

На диспансерном учете в республике состоит 14 599 чел. – 86,6% от числа подлежащих (16 860 чел.), что выше показателя аналогичного периода прошлого года (85,8%).

Ежегодное диспансерное обследование за 9 мес. 2015 г. прошли 10 428 человек – 71,4 %, в 2014 г. - 9346 человек (73,4%). Низкий охват диспансерным обследованием (менее 70%) на территориях МР Дуванский, Бижбулякский, Туймазинский, Шаранский, Гафурийский, Миякинский, Федоровский, Татышлинский, Бирский, Караидельский, Архангельский, Иглинский, Кармаскалинский, Чишминский, ГО г.Агидель, г.Нефтекамск.

Из числа состоящих на диспансерном учете 14 599 лиц с ВИЧ-инфекцией, за 9 мес. 2015 года охвачены обследованием на оценку иммунного статуса 8 207

человек - 56,2% (в 2014 г. – 52,3%), на «вирусную нагрузку» 7562 человек – 51,8% (в 2014 г. - 54,7 %). Территории с крайне низкими показателями охвата клинико-иммунологическим мониторингом (менее 30%): Мечетлинский, Бижбулякский, Шаранский, Баймакский, Краснокамский, Хайбуллинский, Мишкинский, Караидельский, Чишминский.

Обследовано в текущем году ВИЧ-инфицированных лиц на туберкулез – 10 428 человек – 71,4%, в 2014 г. за 9 мес. 72,7%. Очень низкие показатели обследования лиц на туберкулез (менее 61%) на территории муниципальных районов: Дуванский, Бирский, Бижбулякский, Иглинский, Туймазинский, Шаранский, Гафурийский, Миякинский, Татышлинский, Хайбуллинский, Караидельский, Чишминский, Янаульский, ГО г.Нефтекамск.

Высокоактивную антиретровирусную терапию ВИЧ-инфекции на 30 сентября 2015 года получают 4 806 чел., охват лечением составил – 32,9%. Низкий охват АРВТ (менее 22%) отмечен в муниципальных районах: Дуванский, Бурзянский, Учалинский, Куюргазинский, Стерлибашевский, Илишевский, Хайбуллинский, Краснокамский, Караидельский, Кушнаренковский, ГО г.Нефтекамск.

Как было отмечено на заседании Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан 23 октября 2015 года в Москве, при настоящем положении дел по охвату лечением ВИЧ-инфицированных (25-30%) в России неизбежен сценарий генерализованной эпидемии ВИЧ/СПИДа, при котором к 2020 году число больных возрастёт на 250%. По рекомендациям ВОЗ охват лечением ВИЧ-инфицированных должен быть не ниже 60–80% и приближаться к тотальному для кардинального изменения эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции.

## II. Анализ целесообразности и эффективности скрининговых обследований на наличие антител к ВИЧ.

---

(Зайцев С.В., Валеев Р.Ф., Яппаров Р.Г.)

В Республике Башкортостан объем обследования на ВИЧ-инфекцию из года в год сохраняется на достаточно высоком уровне и составляет в 2012 году – 21,3% от населения республики (866 727 чел.), в 2013 году – 20% (810 448 чел.), в 2014 году - 19,7% (801 794 чел.).

За 9 месяцев 2015 года протестировано на маркеры ВИЧ 490 011 чел. (12,1% населения республики), в том числе лиц из «группы риска» - 45 905 чел. (9,4% от всех прошедших обследование).

Значительно меньше республиканского (9,4%) на уровне 1-1,9% доля обследованных лиц из групп высокого риска заражения в ГО г. Октябрьский, МР Бакалинский, Гафурийский, Кугарчинский, Мечетлинский, Салаватский, Стерлибашевский, Татышлинский, Федоровский, Шаранский. На уровне 2,3-4,4% МР: Дуванский, Дюртюлинский, Кармаскалинский, Краснокамский, Чекмагушевский, Стерлитамакский, Иглинский районы.

Выявляемость маркеров ВИЧ при исследовании сыворотки крови наиболее

высокая среди больных наркоманией (4,85%), контактных с лицами, живущими с ВИЧ (4,16%), лиц, находящихся в местах лишения свободы (3,14%), в среднем в группах риска 2,16%, т.е. в 4,8 раза выше республиканского уровня.

В условиях неблагоприятной эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции, в целях дальнейшего предупреждения распространения инфекционному заболеванию, важное значение имеет раннее выявление лиц с вирусом иммунодефицита человека из социально-уязвимых к заражению «групп риска» (больные с диагнозом «наркомания» (код обследования 102); лица с заболеваниями, передающимися половым путем (код 104); лица, имеющие половые или парентеральные контакты с больными ВИЧ-инфекцией, выявленные при эпидемиологических расследованиях).

Несмотря на изданные нормативные документы Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Башкортостан, регламентирующие показания для обследования на наличие антител к ВИЧ, по коду 118 (прочие) обследовано 117 173 лица (23,9% от числа всех обследованных лиц), что указывает на то, что в медицинских организациях республики не принимаются меры по коррекции объемов тестирования недифференцированного населения.

Наибольшее количество исследований по коду 118 (прочие) зарегистрировано в 10 муниципальных образованиях республики: ГО г.Уфа (34132 чел.), Стерлитамак (11 352 чел.), Салават (7 724 чел.), Нефтекамск (5599 чел.), муниципальных районах Ишимбайский (4403 чел.), Бирский (2858 чел.), Давлекановский (2507 чел.), Белебеевский (1995 чел.), Мелеузовский (1711 чел.), Кармаскалинский (1411 чел.).

В медицинских организациях по прежнему продолжается необоснованное обследование на ВИЧ-инфекцию лиц по коду 118 (прочие) поступающих в дневной стационар и на плановое стационарное лечение, что приводит нерациональному использованию медицинского лабораторного оборудования и диагностических средств.

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях больным, госпитализированным в плановом порядке, в том числе для проведения оперативных вмешательств, показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию не является.

Требование о необходимости иметь результаты обследования на ВИЧ-инфекцию при госпитализации или при проведении инвазивных вмешательств, нарушает права граждан и является неэффективным расходованием бюджетных средств.

Одной из комплекса мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией – является снижение риска распространения вируса. Для этого необходимо сконцентрировать усилия по активному обследованию населения, прежде всего среди групп с высоким риском заражения. Это обеспечивает возможность проведения диагностики, постановки на учет, формирование приверженности лечению среди них.

### III. Вопросы обследования на ВИЧ-инфекцию населения в рамках порядков и стандартов медицинской помощи.

---

(Емасова Г.Х., Валеев Р.Ф., Яппаров Р.Г.)

Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, мониторинга лечения лиц, инфицированных ВИЧ и гепатитов В и С (далее – диагностические средства) осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета Республики Башкортостан.

За счет федерального и республиканского бюджета в 2015 году закуплены диагностические тест-системы на общую сумму 65 137,5 тыс. рублей для выявления лиц, инфицированных ВИЧ методом ИФА; мониторинга эффективности лечения лиц, инфицированных ВИЧ; экспресс диагностики ВИЧ у беременных; генотипирования ВИЧ; определения РНК вируса гепатита С и В.

### IV. Анализ деятельности кабинета психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ за 9 месяцев 2015 года.

---

(Анохин Ю.А., Валеев Р.Ф., Даминов Э.А.)

#### РЕШИЛИ:

1. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан обеспечить:

- готовность медицинских организаций к увеличению охвата лечением лиц с ВИЧ-инфекцией до 60% от состоящих на учете.

- сокращение необоснованных обследований населения на антитела к ВИЧ, в том числе по кодам 118 (прочие), 113 (по клиническим показаниям) и максимальный охват обследованием групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией;

- 100% охват обследованием на ВИЧ-инфекцию доноров (код 108), беременных женщин (код 109), потребителей наркотических препаратов (код 102), больных туберкулезом (код 113), заболеваниями, передающимися половым путем (код 104);

- своевременное до- и послетестовое консультирование с последующим кодированием контингентов, обследуемых на ВИЧ-инфекцию;

- отказ от требования обследования населения на ВИЧ при плановой госпитализации в стационарные отделения;

- укомплектованность штатов медицинских организаций врачами-инфекционистами и врачами-эпидемиологами для оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией в соответствии с порядком и стандартами.

2. Главному врачу ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Р.Г. Яппарову:

2.1. рассмотреть алгоритм взаимодействия с МВД России по Республике Башкортостан по вопросу организации обследования на ВИЧ-инфекцию лиц, находящихся в изоляторах временного содержания;

2.2. представить финансово-экономическое обоснование необходимости увеличения финансирования на приобретение диагностических тест-систем для достижения целевых показателей выявления, мониторинга лечения ВИЧ-инфекции для выполнения порядка и стандартов оказания медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией.

Секретарь Комитета,  
заместитель главного врача  
по организационно-методической  
работе ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ



Г.Р.Габитова

