



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

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
по Еврейской автономной области**

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

07.05.2015

№ 6

Биробиджан

О дополнительных мерах по
противодействию распространения
ВИЧ-инфекции в ЕАО

Я, Главный государственный санитарный врач по Еврейской автономной области В.А. Янович, проанализировав эпидемиологическую обстановку по ВИЧ-инфекции в области, порядок организации, объем и эффективность противоэпидемических мероприятий, направленных на противодействие распространению этой инфекции, установил, что сохраняющийся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, не снижающиеся темпы прироста новых случаев заражения, увеличение общего числа ВИЧ-инфицированных и активизация выхода эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию свидетельствуют о том, что организационные и профилактические мероприятия, направленные на борьбу с этой инфекционной болезнью, осуществляются на недостаточном уровне и не позволяют добиться ощутимых результатов в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в области.

В области по данным на 01.01.2015 с нарастающим итогом зарегистрировано 174 ВИЧ-инфицированных, показатель поражённости составил 102,1 на 100 тыс. населения. Ситуация имеет стойкую тенденцию к ухудшению, распространённость ВИЧ-инфекции увеличивается.

За 2014 год зарегистрировано 26 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 16,7% больше чем в 2013 году.

Наиболее неблагополучными территориями продолжают оставаться Облученский район - выявлено – 67 человек, показатель на 100 тыс. населения составил - 248,3, Ленинский район - 18 человек, или 92,4 на 100 тыс. населения, при среднеобласном показателе 102,1 на 100 тыс. населения.

Наибольшее распространение вирус иммунодефицита человека получил в возрастной группе от 20-39 лет и составил 77,0%. В последние три года увеличивается число зарегистрированных ВИЧ инфицированных в возрасте от 40 лет и старше с 13,2% в 2012 году до 16,7% в 2014 году.

Удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных вырос с 25,0% в 2001 году до 47,1% в 2014 году.

000044



По данным мониторинга в области умерло по разным причинам 24 человека ВИЧ-инфицированных, в т.ч. за 2014 год - 3 человека, что на 2 человека больше, чем в 2013 году.

Соответственно растет количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Всего с начала регистрации ВИЧ-инфекции в области родилось 40 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе за 2014 год - 4 ребенка.

Основной причиной заражения ВИЧ продолжает оставаться использование наркотических препаратов парентеральным путем (41,5%). Продолжает расти доля полового пути передачи ВИЧ-инфекции (58,5%).

Продолжается реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения рамках его выполнения в 2014 году проведено 23992 обследований на ВИЧ-инфекцию, что составляет 99,1% от запланированного годового объема.

Увеличилось по сравнению с 2014 годом число обследованных при проведении эпидемиологического расследования - на 8,0%, медработников - на 16,0%, прочих - на 12,0%.

Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных остается на уровне прошлого года и составляет 88,1%.

Происходит формирование и расширение новой для области группы риска по ВИЧ-инфекции - это иностранные граждане, прибывшие на территорию с целью трудового найма.

Только комплексный и сбалансированный подход, учитывающий необходимость использования, как морально нравственных аспектов, так и специальных мероприятий, предназначенных непосредственно и целенаправленно для представителей наиболее уязвимых групп населения, приносит результаты.

Основным СПИД - индикаторным заболеванием в области продолжает оставаться туберкулез. Именно это заболевание является основной из причин летальных исходов и среди причин смерти, связанных с инфекцией ВИЧ, туберкулез, как вторичное заболевание, составляет 30,8%.

В рамках диспансерного наблюдения обследованы на туберкулез - 92,5% ВИЧ-инфицированных, а среди инфицированных подлежащих диспансерному наблюдению лишь 86,0%.

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 2014 году проведено 784 исследований по определению иммунного статуса и 786 исследований по определению вирусной нагрузки, что соответственно на 12,0 % и 28,9,% больше чем в 2013 году.

Однако, не проведены исследования по определению иммунного статуса и по определению вирусной нагрузки по 11,9% соответственно ВИЧ-инфицированным прошедшим диспансерное наблюдение.

В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2014 году получили АРВ препараты 75,0% инфицированных беременных женщин,

завершивших беременность родами. Полный трехэтапный курс химиопрофилактики проведен 75,0% пар мать-ребенок.

Следует отметить, что отсутствует настороженность у врачей клинических специальностей, в плане диагностики ВИЧ-инфекции у больных (при снижении массы тела пациентов, длительной лихорадке, рецидивирующих вирусных инфекциях, потребителей наркотиков, и др.).

В целях активизации мероприятий по недопущению распространения ВИЧ-инфекции, обеспечения охраны здоровья населения, повышения эффективности принимаемых мер по борьбе с ВИЧ/СПИД в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»,

ПО С Т А Н О В Л Я Ю:

1. Рекомендовать главам муниципальных образований области:

1.1. Вынести 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 также групп риска (потребителей инъекционных наркотиков и лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату, мобильных групп населения и др.).

1.2. Рассмотреть вопрос о включении в межведомственные советы по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИД представителей Русской Православной Церкви и других религиозных конфессий в целях координации деятельности и расширения сотрудничества государственных органов, неправительственных и общественных организаций, работающих в данной сфере, для повышения эффективности проводимых организационных и практических мероприятий.

1.3. Принять меры по обеспечению в необходимых объемах ВИЧ-инфицированных женщин, имеющих грудных детей, молочными смесями для искусственного вскармливания в целях недопущения инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека при грудном вскармливании.

2. Начальнику управления здравоохранения правительства области:

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

2.2. Обеспечить оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в соответствии с требованиями действующих стандартов, обратив особое внимание на своевременность и объем таких лабораторных обследований, как вирусная нагрузка и иммунный статус, необходимых для обеспечения контроля за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных, назначения им антиретровирусной терапии и мониторинга ее эффективности.

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

2.4. Принять меры по решению вопроса о выделении ассигнований на приобретение антиретровирусных препаратов для приобретения тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции, а также антиретровирусных препаратов для лечения

ВИЧ-инфицированных и проведения медикаментозной профилактики передачи вируса иммунодефицита от матери к плоду.

2.5. Разработать и принять порядок оказания помощи и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции в случае аварийной ситуации в медицинских учреждениях области в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

2.6. Принять меры по повышению доступности методов лучевой диагностики (компьютерной томографии) для выявления генерализованных форм туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

2.7. Провести анализ охвата химиопрофилактикой туберкулеза больных ВИЧ-инфекцией, обратив особое внимание на проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфицированным в семьях, где есть больные туберкулезом.

2.8. Организовать регулярное повышение квалификации работников медицинских организаций по вопросам по вопросам клиники, диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции.

2.9. Обеспечить:

2.9.1. Ежемесячный сбор данных, предусмотренных отчетной формой «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», и представление их ко 2-му числу после отчетного месяца в ОГКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

2.9.2. Активное привлечение средств массовой информации для проведения разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании.

3. Главному врачу ОГКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» обеспечить:

3.1. Представление отчетной формы «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» к 4-му числу после отчетного месяца в Управление Роспотребнадзора по ЕАО.

3.2. Выполнение в полном объеме мероприятий в очагах ВИЧ-инфицированных.

4. Начальнику отдела санитарно-эпидемиологического надзора и защиты прав потребителей, начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по ЕАО:

4.1. Провести анализ эпидемиологической ситуации и принять меры по недопущению внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции в учреждениях родовспоможения и других медицинских организациях.

4.2. Обеспечить осуществление контроля за своевременностью и полнотой диспансеризации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, своевременностью постановки диагноза и снятия их с учета.

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

4.4. Усилить государственный санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции.

4.5. Обеспечить проведение качественного эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственных связей при подозрении на формирование очагов внутрибольничного инфицирования ВИЧ, разработкой

рекомендаций по организации противоэпидемических мероприятий для конкретных медицинских организаций и контролем исполнения.

4.6. 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.

5. Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЕАО» включить в программы по гигиенической подготовке вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, недопущению стигмы и дискриминации по отношению к работающему населению.

6. Контроль выполнения настоящего постановления оставляю за собой.



В.А.Янович