

Оценка последствий реформирования здравоохранения за последние 10 лет

ВИЧ-инфекция

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции.

Наряду с ростом числа проведенных исследований на антитела (АТ) к ВИЧ растет выявляемость инфицированных ВИЧ, что указывает на улучшение обследований групп риска. Тем не менее, неблагополучное в социальном плане население обследуется на АТ к ВИЧ недостаточно, в местах лишения свободы 88,6% (2017 г.) пациентов выявляется в первые дни поступления в СИЗО.

Распространению ВИЧ-инфекции способствует переход инфицирования ВИЧ из групп риска в общее население через гетеросексуальные половые контакты. Необходимо внести дополнения и изменения в федеральные законы, в том числе по расширению показаний для обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ групп высокого социального риска и болеющих инфекционными социально-значимыми заболеваниями.

Мониторинг за состоянием заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности от ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и мероприятий, направленных на предотвращение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на основании форм федерального государственного статистического наблюдения не совершенен.

В форме ФГСН № 61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека», утвержденной приказом Росстата от 30.12.2015 г. № 672, которая введена в действие с годовых отчетов за 2016 г., не отвечает современным требованиям по регистрации ВИЧ-инфекции и не дает возможностей для планирования мероприятий по профилактике, диагностике и лечению инфицированных ВИЧ. Форма не позволяет подсчитать практически все индикаторы, заложенные в стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции, а также в соответствующие разделы программы «Развитие здравоохранения». Код Z21 в данной форме указан в разделе «кроме того». Бессимптомного статуса Z21 нет в таб. 3000 (обследование контингентов центров СПИДа), таб. 4000 (диспансерное наблюдение пациентов с коинфекцией), таб. 5000 (беременные и роженицы, инфицированные ВИЧ), таб. 6000 (лечение антиретровирусными препаратами). Z21 показан без стадий – стоят крестики (таб. 2000) – а это 2, 3 и частично 4а стадии. Не знаем, сколько в стране детей, инфицированных ВИЧ, на конец года (таб. 2000). Обследования пациентов (таб. 3000) и лечившихся в стационарах (таб. 6000) даны на лиц, состоящих на конец года (гр. 15), а не в течение года (гр. 4). Не известно, сколько пациентов с ВИЧ-инфекцией умерли при наличии туберкулеза и т.д. В форме ФСН № 61 нет данных об иммунологическом статусе на всех инфицированных ВИЧ пациентов, без чего невозможно планировать потребность в АРВП. Нет путей передачи ВИЧ-инфекции, что важно для прогноза развития эпидемического процесса при ВИЧ инфекции и соответственно при туберкулезе. Недостаточно данных по лечению инфицированных ВИЧ. Неизвестно, сколько пациентов имеют лекарственную

устойчивость к АРВП. Неизвестно, сколько пациентов с Z21 находятся на лечении в местах лишения свободы (есть данные только на В20-В24). В форме отчета нет данных, которые Россия должна подавать в ВОЗ, по обследованию групп высокого риска на антитела к ВИЧ, поэтому в течение многих лет такие данные в ВОЗ не подаются.

В форму № 61 для отчетов за 2017 г. (без утверждения Росстатом) введена новая неудачная таб. 6100. Такого термина «профилактическое лечение бессимптомного статуса Z21» раньше официально не применялся. Профилактическое лечение – это курсовое (3-6 мес.), а не постоянное непрерываемое лечение. Пациентов, инфицированных ВИЧ, без клинических проявлений лечат АРВП без прерываний в лечении, как и прочих пациентов, так как Z21 никогда самостоятельно не излечивается и переходит в течение достаточно короткого времени в В20-В24. Пациенты с Z21 должны начинать лечение АРВП как можно раньше.

Таким образом, новая форма ФСН № 61 не позволяет подсчитать практически все индикаторы, заложенные в стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции, а также в соответствующие разделы программы «Развитие здравоохранения».

Новая форма ФСН № 61 не позволила получить полные сведения о впервые инфицированных ВИЧ в стадии бессимптомного течения. ВИЧ-инфекция должна кодироваться как бессимптомный инфекционный статус Z21, когда антитела к ВИЧ обнаружены методами ИФА и иммуноблота, или вирусологическими лабораторными методами, но у пациента нет клинических проявлений, вторичных заболеваний. Между тем, в клинических рекомендациях «ВИЧ-инфекция у взрослых» (2017 г.) вместо кода Z21 рекомендуется использование кода В23. Это приведет к тому, что невозможно будет сравнивать данные по Российской Федерации и других стран, которые подают сведения по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в ВОЗ. Кроме того, отсутствие бессимптомного статуса будет говорить о позднем выявлении ВИЧ-инфекции, чего в России нет. При хорошей организации выявления ВИЧ-инфекции в структуре заболеваемости бессимптомный статус должен составлять не менее 70% от всех впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (сумма В20-В24 и Z21).

Центры СПИДа в отчетах перенесли значительное большинство пациентов, которые до 2015 г. включительно показывались как «бессимптомный статус – код МКБ Z21», в разделы «ВИЧ-инфекция – код В23». В результате доля Z21 среди состоявших на учете в течение года инфицированных ВИЧ сократилась с 77,1% в 2015 г. до 16,8% в 2016 г. и до 8,0% в 2017 г.

Это при том, что доля поздних стадий ВИЧ-инфекции (4Б, 4В и 5) увеличилась не так существенно: 2015 г. – 15,9%; 2016 г. – 20,9%; 2017 г. – 22,3%.

Кроме того, имеет место завышение показателя «смертность от ВИЧ-инфекции», так как практически все умершие при наличии сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции регистрируются как умершие от ВИЧ-инфекции. Смертность от ВИЧ-инфекции регистрируется даже в тех случаях, когда нет существенного снижения иммунитета вследствие инфицирования ВИЧ и при обследовании на иммунный статус уровень лимфоцитов CD4 превышает 200 и даже

350 клеток/мл. В том числе показывались как умершие от ВИЧ-инфекции пациенты, у которых вирусная нагрузка была ниже порога определения.

Целевые индикаторы подсчитаны с учетом данных отчетов медицинских организаций системы Минздрава России.

1. *Целевые индикаторы Государственной программы развития здравоохранения России до 2020 года, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 294. Основное мероприятие 2.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С (в части ВИЧ)»:*

1.1. Доля лиц, инфицированных ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (%). Индикатор на 2017 г. – 74,2%. Исполнение – данных нет; 87,0% по отношению к впервые зарегистрированным пациентам с В20-В24.

1.2. Доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих АРВТ, от числа лиц, состоящих на диспансерном учете (%). Индикатор на 2017 г. – 29,7%. Исполнение – 55,0% по отношению к состоящим на учете на конец 2017 г. пациентам с В20-В24 (расчеты на состоящих на учете в течение года с В20-В24 – 46,1%), и 41,5% к впервые выявленным пациентам с В20-В24. В 2017 г. «профилактическое лечение» проведено 1,1% пациентам с бессимптомным статусом.

1.3. Доля контингентов ФСИН среди впервые зарегистрированных лиц с ВИЧ (%). Индикатор на 2017 г. – 12,0%. Исполнение – нет данных. Среди пациентов с В20-В24 доля ФСИН составляет 11,7%. Данных по лицам с бессимптомным статусом в форме ФГСН № 61 нет.

1.4. Охват пар «мать-дитя» химиопрофилактикой ВИЧ в соответствии с действующими стандартами (%). Индикатор на 2017 г. – 85,7%. Исполнение – трехэтапная химиопрофилактика АРВП проведена в 88,6% случаев.

2. *Целевые индикаторы Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу:*

2.1. Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения России (%). Индикатор на 2017 г. – 21,0%. Исполнение – 23,8% (форма ФСН № 61) и 23,5% (форма ФСН № 30).

Выявляемость антител к ВИЧ на 1 000 обследованных составила в 2017 г. 3,0; в том числе зарегистрированы В20-В24 + Z21 – выявляемость на 1 000 составила 2,4 (форма ФСН № 61).

2.2. Доля лиц, зараженных ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ (%). Индикатор на 2017 г. – 74,2%. Исполнение – данных нет; 87,0% по отношению к впервые зарегистрированным пациентам с В20-В24.

2.3. Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ (%). Индикатор на 2017 г. – 32,3%. Исполнение: данных нет.

2.4. Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ, состоящих под диспансерным наблюдением (%). Индикатор на 2017 г. – 44,0%. Исполнение – данных нет; 55,0% по отношению к со-

стоящим на учете на конец 2017 г. пациентам с В20-В24 (расчеты на состоящих на учете в течение года с В20-В24 – 46,1%), и 41,5% к впервые выявленным пациентам с В20-В24. В 2017 г. «профилактическое лечение» проведено 1,1% пациентам с бессимптомным статусом.

2.5. Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:

2.5.1. во время беременности (%); Индикатор на 2017 г. – 92,0%. Исполнение – 62,0%.

2.5.2. во время родов (%); Индикатор на 2017 г. – 93,5%. Исполнение – 94,7%.

2.5.3. новорожденному (%); Индикатор на 2017 г. – 99,6%. Исполнение – 98,7%.

2.6. Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции (%). Индикатор на 2017 г. – 84,0%. **Данных пока нет.**

2.7. Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (количество). Индикатор на 2017 г. – 1. **Данных пока нет.**

Отмечаются существенные недостатки в организации противотуберкулезной помощи инфицированным ВИЧ пациентам, что не позволяет сократить смертность от ВИЧ-инфекции, так как значительная часть умерших от ВИЧ-инфекции фактически умирает от туберкулеза.

В России заболеваемость ВИЧ-инфекцией превышает заболеваемость туберкулезом с 2014 г., распространенность на окончание года ВИЧ-инфекцией стала превышать распространенность туберкулезом с 2008 г., смертность от ВИЧ-инфекции превышает смертность от туберкулеза с 2015 г.

Каждый пятый (20,9%) впервые выявленный и вставший на учет пациент с туберкулезом в 2017 г. был также инфицирован ВИЧ, на окончание 2017 г. – 18,5% пациентов с туберкулезом имели ВИЧ-инфекцию. При этом практически все впервые выявленные пациенты с туберкулезом (95,3%) и большая часть (85,0%) тех, которые наблюдались в противотуберкулезной службе на окончание 2017 г., были обследованы на антитела к вирусу иммунодефицита человека.

Ежегодно растет соотношение показателей заболеваемости туберкулезом инфицированных и неинфицированных ВИЧ среди постоянного населения России: 2009 г. – 28,5; 2017 г. – 53,3 (1 779,6 на 100 000 инфицированных ВИЧ против 33,4 на 100 000 населения).

На показатели заболеваемости туберкулезом инфицированных ВИЧ существенное влияние оказывает общая эпидемическая ситуация по туберкулезу в субъекте, пораженность населения туберкулезом, уровень инфицированности населения МБТ. Наиболее низкие уровни заболеваемости туберкулезом инфицированных ВИЧ в 2017 г. в Центральном (1 040,5 на 100 000 инфицированных ВИЧ) и Северо-Западном (950,5 на 100 000) федеральных округах России, а самые высокие – в Сибирском (2 620,6) и Дальневосточном (2 050,6) федеральных округах, как и среди населения, не инфицированного ВИЧ: Центральный ФО – 21,2; Северо-Западный ФО – 21,2; Сибирский ФО – 55,3; Дальневосточный ФО – 70,4 на 100 000 населения.

Среди пациентов, состоявших на диспансерном учёте по поводу туберкулёза и умерших от туберкулёза, сокращается число пациентов, которые имели ВИЧ-инфекцию: 2009 г. – 1 148 чел., 2017 г. – 236 чел. Параллельно растёт число пациентов с туберкулезом, которые были инфицированы ВИЧ и умерли от других причин: 2009 г. – 2 562 чел., 2017 г. – 8 203 чел. В структуре летальности пациентов с туберкулезом сокращается доля пациентов, причиной смерти которых был туберкулез: 2009 г. – 56,3%; 2017 г. – 31,8%.

Среди всех умерших по разным причинам пациентов с туберкулезом, состоявшим на учете, были инфицированы ВИЧ: 2009 г. – 11,7%; 2017 г. – 37,4%.

Постоянные жители, состоявшие на учете с туберкулезом в 2017 г., которые были инфицированы ВИЧ, и умершие от всех причин, были зарегистрированы как умершие от туберкулеза только в 2,8% случаев. Если пациент с туберкулезом умирал от туберкулеза, но был инфицирован ВИЧ, даже если снижения иммунитета при причине инфицирования ВИЧ не наблюдалось, регистрировался как умерший от ВИЧ-инфекции.

На развитие эпидемического процесса по туберкулезу в России существенное влияние сможет оказать организация и уровень проведения противотуберкулезных мероприятий среди инфицированных ВИЧ: своевременность профилактических обследований на туберкулез, качество проведения химиопрофилактики туберкулеза при поздних стадиях ВИЧ-инфекции, осуществление прививок БЦЖ детям, родившимся от инфицированных ВИЧ матерей, своевременность и качество лечения антиретровирусными и противотуберкулезными препаратами пациентов, заболевших туберкулезом. Для предотвращения заболевания туберкулезом важным является проведение химиопрофилактики туберкулеза (число клеток CD4 ниже 350 в 1 мл крови) при одновременном приеме АРВИ.

Учитывая актуальность проблемы сочетания ВИЧ-инфекции с различными вторичными и ассоциированными заболеваниями, представляется целесообразным развивать взаимодействие и преемственность в работе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при инфекционных (туберкулез, гепатиты В и С) и наркологических (наркомания) заболеваниях, также рассмотреть вопрос расширения перечня индикаторных показателей эффективности медицинской помощи в части показателей смертности, эффективности лечения и противотуберкулезной работы. Поскольку туберкулез представляет наибольшую эпидемическую опасность и является ведущей по тяжести патологией, требуется совершенствование нормативной базы, организация мониторинга и контроля за проведением организационных и клинических технологий работы противотуберкулезной службой.

Показатели рассчитаны на среднегодовое население. Численность умерших от ВИЧ-инфекции представлена по данным Росстата.

Показатели за 2017 г. по полу и возрасту расчетные (среднегодовое население будет известно в августе-сентябре). Все расчетные показатели выделены желтым цветом.

Изучены данные форм федерального статистического наблюдения № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», № 61 «Све-

дения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» (название формы ФГСН № 61 до 2015 г. включительно), № 61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека» (с 2016 г.), № 30 «Сведения о медицинской организации».

Мониторинг за ВИЧ-инфекцией осуществляется по-разному Минздравом России и Роспотребнадзором. Для Минздрава России и соответственно для Росстата значение имеет форма ФГСН № 61, для Роспотребнадзора для расчета показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией – форма ФГСН № 4, основанная на лабораторной диагностике антител к ВИЧ – выявлением лиц с положительным результатов антител к ВИЧ методом иммунного блота.

В 2017 г. число выявленных лиц с положительным результатом иммунного блота больше, чем впервые зарегистрировано пациентов с ВИЧ-инфекцией, на 51,1% (форма ФГСН № 4 – 129 673 пациентов, форма ФГСН № 61 – 85 802 пациентов). Больше других отличились следующие субъекты: Москва (разница в 6,6 раз), Московская область (разница в 2,2 раза), Санкт-Петербург (разница в 3,3 раза), Нижегородская область (разница в 2,0 раза).

По данным Росстата (форма ФГСН № 61) показатели по ВИЧ-инфекции (на 100 000 соответствующего населения) соответствуют следующим значениям в 2008 г. и 2017 г.:

заболеваемость ВИЧ-инфекцией – соответственно 41,3 и 58,4 (рост на 41,4%; в 1,4 раза);

заболеваемость ВИЧ-инфекцией детей 0-14 лет – соответственно 2,6 и **3,2** (рост на 23,0%; в 1,2 раза); колебания по годам, ошибки малых цифр;

заболеваемость ВИЧ-инфекцией детей 15-17 лет – соответственно 8,6 и **6,1** (снижение на 29,1%; в 1,4 раза); колебания по годам, ошибки малых цифр;

встали на учет с ВИЧ-инфекцией впервые – соответственно 31,1 и 51,5 (рост на 65,6%; в 1,7раза); рост доли от впервые зарегистрированных пациентов с 75,3% до 88,1%;

распространенность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря – соответственно 199,7 и 430,2 (рост на 115,4%; в 2,2 раза);

смертность от ВИЧ-инфекции – соответственно 3,1 и **13,5** (рост на 335,5%; в 4.4 раза).

Наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2017 г. (в расчете на 100 000 населения) в Уральском ФО (117,4), Сибирском ФО (115,2) и Приволжском ФО (68,0); из субъектов Российской Федерации – в Иркутской области (172,4), Кемеровской области (170,6), Чукотском АО (147,2), Новосибирской области (144,0), Свердловской области (143,6), Пермском крае (141,0), Тюменской области (138,2), Ульяновской области (117,4), Томской области (115,5), Челябинской области (108,8), Красноярском крае (108,5), Самарской области (104,3), Омской области (94,9), Курганской области (90,0), Удмуртской республике (85,1).

Наибольший уровень распространенности ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2017 г. (в расчете на 100 000 населения) в Уральском ФО (920,9), Сибирском ФО (679,0) и Приволжском ФО (508,3); из субъектов Российской Федерации – в Свердловской области (1 313,6), Самарской области (1 098,5), Кемеровской об-

ласти (1 057,5), Ульяновской области (946,1), Иркутской области (896,8), Ханты-Мансийской АО (841,5), Новосибирской области (833,0), Пермской крае(768,2), Оренбургской области (762,0), Тюменской области (760,1), Челябинской области (719,8), Ленинградской области (684,7), Алтайском крае (658,6), Томской области (631,8), Санкт-Петербурге (601,7).

Нечаева Ольга Брониславовна

руководитель Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, докт.мед.наук, профессор



Почтовый адрес: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

Тел. сл. +7 495 618 2913 доб. 330. Тел. сот. +7 917 517 9278.

E-mail: nechaeva@mednet.ru nechaeva_ob@mail.ru

№	Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	инфекцией (форма ФГСН № 61, процент): с 2016 г. – В20-В24, данных по Z21 нет										
1.4.1	постоянное население России	76,1	77,3	80,6	82,5	81,5	82,0	82,0	80,8	87,2	86,1
1.4.2	учреждения ФСИН России	18,2	18,0	14,3	13,1	13,3	13,0	10,8	11,9	10,1	11,7
1.4.3	иностранные граждане	3,5	2,9	3,2	2,9	3,0	3,0	4,3	4,3	1,2	0,8
1.4.4	лица БОМЖ	2,2	1,8	2,0	1,6	2,3	2,0	2,9	2,9	1,6	1,3
1.5	Встали на учет пациенты с ВИЧ- инфекцией (форма ФГСН № 61):										
1.5.1	на 100 000 населения	31,1	35,7	40,2	41,7	41,7	44,3	50,3	59,6	54,2	51,5
1.5.2	доля от впервые зарегистрированных па- циентов (процент)	75,3	81,4	91,4	88,5	78,9	77,8	79,4	87,1	91,6	88,1
1.6	Контингенты пациентов с ВИЧ- инфекцией состояли на учете в течение года (форма ФГСН № 61, абс. чис.):										
1.6.1	всего	301251	332913	372893	422273	438362	463284	522611	581716	658141	693120
1.6.1	В20-В24 (абс. чис.)	53735	63424	62579	86811	99548	110212	121516	132992	547837	637428
	доля В20-В24 среди состоявших на учете (процент)	17,8	19,1	16,8	20,6	22,7	23,8	23,3	22,9	83,2	92,0
1.6.2	Z21 (абс. чис.)	247516	269489	310314	335462	338814	353072	401095	448724	110304	55692
	доля Z21 среди состоявших на учете (про- цент)	82,2	80,9	83,2	79,4	77,3	76,2	76,7	77,1	16,8	8,0
1.6.3	4Б + 4В + 5 стадии	27145	35662	42291	52357	60637	67145	80620	92300	137463	154357
	доля поздних стадий ВИЧ-инфекции сре- ди состоявших на учете (процент)	9,0	10,7	11,3	12,4	13,8	14,5	15,4	15,9	20,9	22,3
1.7	Контингенты пациентов с ВИЧ- инфекцией состояли на учете на 31 декаб- ря (форма ФГСН № 61, абс.чис.):										
	всего	283380	315514	354469	392170	403592	431194	490365	545465	611240	631879
1.8	Распространенность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря (форма ФГСН № 61):										
	всего (на 100 000 населения)	199,7	222,3	248,1	274,1	281,5	300,1	335,3	372,2	416,4	430,2
1.9	Умерло от ВИЧ-инфекции (абс.чис.)										
1.9.1	всего	4460	5640	6784	8247	8975	10611	12540	15520	18577	

№	Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.9.2	мужчины	3404	4169	4879	5940	6360	7440	8628	10673	12628	
1.9.3	женщины	1056	1471	1905	2307	2615	3171	3912	4847	5949	
1.9.4	дети 0-14 лет	36	30	33	33	37	42	44	54	46	
1.9.5	дети 15-17 лет	1	4	0	1	0	3	1	2	7	
1.9.6	трудоспособный возраст	4385	5537	6662	8082	8769	10370	12220	15074	17988	
1.10	Смертность от ВИЧ-инфекции (на 100 000 соответствующего населения)										
1.10.1	всего	3,1	4,0	4,8	5,8	6,3	7,4	8,6	10,6	12,7	13,5
1.10.2	мужчин	5,2	6,4	7,4	9,0	9,6	11,2	12,7	15,7	18,6	
1.10.3	женщин	1,4	1,9	2,5	3,0	3,4	4,1	5,0	6,2	7,6	
1.10.4	детей 0-14 лет	0,17	0,14	0,15	0,15	0,16	0,18	0,18	0,22	0,18	
1.10.5	детей 5-17 лет	0,02	0,08	0,00	0,02	0,00	0,07	0,02	0,05	0,17	
1.10.6	трудоспособного возраста	4,9	6,2	7,6	9,2	10,1	12,1	14,3	17,8	21,5	
2	Профилактика, выявление, диагностика ВИЧ-инфекции										
2.1	Население, обследованное на антитела к ВИЧ (процент):										
2.1.1	форма ФГСН № 30 (процент)	16,3	17,4	17,0	16,5	17,6	17,9	19,4	20,5	21,4	23,5
	выявляемость антител к ВИЧ на 1 000 обследованных / на 1 000 исследований с 2016 г.	2,5	2,5	2,6	2,9	3,0	3,2	3,3	3,3	17,3	17,1
2.1.2	форма ФГСН № 61 (процент)									21,9	23,8
	выявляемость антител к ВИЧ на 1 000 обследованных									3,8	3,0
2.2.1	Положительные результаты антител к ВИЧ: (форма ФГСН № 4), всего: процент от обследованных										
	в ИФА						0,96	1,12	1,18	1,15	1,09
	методом иммунного блота						0,36	0,39	0,41	0,39	0,36
2.2.2	Положительные результаты антител к ВИЧ, граждане России: (форма ФГСН № 4): процент от обследованных										
	в ИФА						0,99	1,16	1,25	1,20	1,15

№	Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	методом иммунного блота						0,38	0,40	0,43	0,41	0,37
2.2.3	Положительные результаты антител к ВИЧ, иностранные граждане: (форма ФГСН № 4): процент от обследованных										
	в ИФА						0,30	0,45	0,40	0,33	0,28
	методом иммунного блота						0,17	0,23	0,19	0,16	0,12
2.3	Доля прошедших химиопрофилактику ВИЧ-инфекции АРВП женщин, инфицированных ВИЧ (процент):										
2.3.1	к родившим женщинам	92,0	89,1	94,6	87,5	93,8	93,6	93,7	92,7	94,2	94,7
2.3.2	во время беременности	50,3	50,8	57,8	55,8	62,3	61,2	63,0	64,2	65,5	62,0
2.3.3	трехэтапная химиопрофилактика АРВП: к родившимся детям от инфицированных ВИЧ матерей	80,5	83,7	83,7	84,7	85,5	85,1	84,3	87,2	88,2	88,6
2.4	Доля детей, родившиеся от инфицированных ВИЧ женщин, находившихся на грудном вскармливании (процент)		1,5	1,3	0,8	0,7	0,8	0,7	0,9	0,4	0,1
2.5	Доля детей, родившиеся от инфицированных ВИЧ женщин, у которых подтверждена ВИЧ-инфекция (процент)	6,6	6,7	6,6	6,4	6,2	6,1	6,2	6,1	5,6	5,3
2.6	Доля женщин, инфицированных ВИЧ, у которых беременность закончилась родами (процент)	62,2	63,2	67,3	68,5	71,5	70,6	71,4	72,3	72,7	68,1
2.7	Доля детей, родившихся от инфицированных ВИЧ женщин, по отношению ко всем родившимся живыми детей в роддомах (процент)	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
2.8	Доля пациентов, инфицированных ВИЧ и состоявших на учете, кому была проведено обследование на туберкулез (процент):										
2.8.1	состояли на учете в течение года: В20-В24 + Z21	61,7	70,8	75,0	74,7	79,4	81,2	81,7	81,3	70,9	77,3
2.8.2	состояли на учете на 31 декабря: В20-В24									92,3	92,3

№	Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
2.9	Доля обследованных на антитела к ВИЧ пациентов с туберкулезом, состоявших на учете (%):										
2.9.1	впервые выявленные пациенты, вставшие на учет	92,4	93,3	95,8	95,0	96,3	95,0	95,2	95,3	96,0	95,3
2.9.2	состоят на учете на 31 декабря	82,0	77,9	78,7	79,1	81,9	82,7	84,1	84,3	85,3	85,0
2.10	Доля пациентов, инфицированных ВИЧ и состоявших на учете, кому была проведена химиопрофилактика туберкулеза (процент):										
2.10.1	ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые: В20-В24 + Z21	3,4	4,8	3,7	5,9	4,9	6,6	7,7	31,1		
2.10.2	состояли на учете в течение года: В20-В24 + Z21	2,3	3,1	3,8	4,9	4,6	4,8	5,3	14,3	16,5	16,4
2.10.3	ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые: В20-В24									28,7	26,7
2.10.4	состояли на учете на 31 декабря: В20-В24									21,5	19,5
2.11	Доля пациентов, инфицированных ВИЧ и состоявших на учете, кому было проведено лечение АРВП (процент):										
2.11.1	ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые: В20-В24 + Z21	13,0	10,8	11,5	14,6	18,7	22,4	23,5	22,4		
2.11.2	состояли на учете в течение года: В20-В24 + Z21	15,5	18,1	19,5	22,3	26,3	30,6	34,2	37,3	39,5	46,1
2.11.3	ВИЧ-инфекция зарегистрирована впервые: В20-В24									31,0	41,5
2.11.4	ВИЧ-инфекция зарегистрирована на 31 декабря: В20-В24									51,3	55,0
2.12	Доля обследованных пациентов, инфицированных ВИЧ и состоявших на учете, на иммунный статус (процент):										
2.12.1	состояли на учете в течение года: В20-В24 + Z21	78,2	80,3	80,5	72,9	81,9	83,8	84,2	85,0	67,0	77,0

№	Показатели	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
2.12.2	состояли на учете на 31 декабря: В20-В24									87,1	91,8
2.13	Доля обследованных пациентов, инфицированных ВИЧ и состоявших на учете, на вирусную нагрузку (процент):										
2.13.1	состояли на учете в течение года: В20-В24 + Z21	64,0	74,5	69,6	54,3	74,0	80,4	79,5	81,5	70,2	74,2
2.13.2	состояли на учете на 31 декабря: В20-В24									91,3	88,5