



# Актуальные вопросы и проблемы взаимодействия специализированной службы СПИД и медицинских организаций

*ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ПРОБЛЕМАМ ДИАГНОСТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ, К.М.Н.*

*Минаева С.В.*

*18 сентября 2019*



# Действующие нормативные документы

1. **Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу (утверждена распоряжением Правительства РФ от 20.10.2016 №2203-р)**
2. **Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20.04.2017 №754-р «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»,**
3. **Распоряжение Правительства Нижегородской области от 22.08.2017 №1378-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Нижегородской области на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»,**
4. **Постановление Правительства РФ от 08.04.2017 №426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»**
5. **Государственная программа «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 годы» (утверждена постановлением Правительства Нижегородской области от 26.04.2013 №274)**



# Стандарты медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией приказа МЗ РФ от 20.11.2018 (7)

- № 796н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (обследование в целях установления диагноза и подготовки к лечению)»,
- № 797н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия первого ряда)»,
- № 798н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (альтернативная антиретровирусная терапия первого ряда)»,
- № 799н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (особые случаи антиретровирусной терапии первого ряда)»,
- № 800н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия второго ряда)»,
- № 801н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (альтернативная антиретровирусная терапия второго ряда)»,
- № 802н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (антиретровирусная терапия третьего ряда)»



## Новые нормативные документы 2019 года

1. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от **30.01.2019 № Сл -315-15848/19** «Об оказании методической помощи по организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2019 год»
2. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от **20.02.2019 №315-103-19П/од – 14-о** «О повышении эффективности мероприятий, направленных на профилактику, диагностику, лечение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С («дорожная карта»), в 2019 году»
3. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от **14.03.2019 № 315-157/19П/од – 20-о** «Об утверждении алгоритма противоэпидемических, профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области»
4. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от **28.02.2019 №315-128/19п/од/16-о** «Об организации выявления и профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области»
5. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от **14.03.2019 №315-156/19П/од/21-о** «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи»



# Исполнение целевых показателей Государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в 2018- 2019 г.г.

Индикатор (%)	2018 план	2018 факт	2019 план	8 мес. 2019
<b>1. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию</b>	<b>22,0</b>	<b>24,7</b>	<b>23,0</b>	<b>17,0</b>
<b>2. Охват диспансерным наблюдением от числа подлежащих</b>	<b>79,5</b>	<b>87,9</b>	<b>84,7</b>	<b>87,4</b>
<b>3. Охват антиретровирусной терапией:</b>				
От числа выявленных (подлежащих диспансерному наблюдению)	<b>34,3</b>	<b>53,0</b>	<b>36,3</b>	<b>60,6</b>
От числа состоящих на диспансерном наблюдении	<b>48,0</b>	<b>60,3</b>	<b>52,0</b>	<b>68,7</b>
<b>4. Охват ППМР:</b>				
Охват беременных химиопрофилактикой	<b>93,0</b>	<b>93,5</b>	<b>94,0</b>	<b>98,5</b>
Охват химиопрофилактикой в родах	<b>94,0</b>	<b>96,3</b>	<b>94,5</b>	<b>98,0</b>
Охват химиопрофилактикой новорожденных	<b>99,7</b>	<b>99,4</b>	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>
Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции,%	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>90</b>	<b>64</b>





8 июня 2016 года в Нью-Йорке Генеральной ассамблеей ООН принята Политическая декларация: ускоренными темпами к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году – «Стратегия ускорения»

90%



живущих с ВИЧ,  
знают свой  
ВИЧ-статус

90%



живущих с ВИЧ,  
принимают АРВТ  
(антиретровирусную терапию)

90%



принимающих АРВТ,  
имеют неопределяемую  
вирусную нагрузку



# Исполнение диспансерного наблюдения в 2018-2019 году

**Всего зарегистрировано  
с 1991 по 2019 г.г.**

**26 253 больных**

**Подлежат диспансерному  
наблюдению  
(исключая ФСИН)**

**17 715 больных**  
**\* 50,2% проживают в районах  
Нижегородской области**

**Состоят под наблюдением  
(проведено  
эпидрасследование,  
установлена стадия ВИЧ)  
(исключая ФСИН)**

**15 603 больных (89,3%),  
целевой показатель – 90,3 %**

**Переданы для наблюдения по  
месту жительства  
(исключая ФСИН)**

**1157 больных**  
**(13,5 % от числа зарегистрированных  
в районах Нижегородской области)**



## Охват диспансерным наблюдением по муниципальным образованиям ниже среднеобластного показателя (89,3%)

Ардатовский (82,5%), Балахнинский (82,1%),  
Большемурашкинский (88,9%), г.о.г.Бор (83,4%),  
Варнавинский (83,3%), Вачский (85,9%),  
г.о.г.Выкса (77,4%), Дальнеконстантиновский (86,6%),  
г.о.г.Дзержинск (85,8%), Дивеевский (80,5%),  
Ковернинский (86,4%), Кстовский (88,5%),  
Навашинский (88,0%), Павловский (82,4%),  
Первомайский (83,7%), Пильнинский (88,6%),  
Починковский (86,7%), г.Саров (74,5%),  
Семеновский (81,9%), Сергачский (85,2%),  
Сокольский (87,2%), Тоншаевский (86,75%),  
Уренский (78,9%), г.о.г.Чкаловск (75,9%),  
Шарангский (87,0%)





## Охват лечением (исключая ФСИН)

<b>Охват лечением</b>	<b>68,9% от числа состоящих на диспансерном наблюдении</b>  <b>целевой показатель – не менее 48 %</b> <b>(по Плану первоочередных мероприятий – не менее 60%)</b> <b>Последнее письмо МЗ РФ – 75%</b>
<b>Получали с 1999 до 2019 года</b>	<b>14 147 больных</b>
<b>Прервали, в т.ч. по причине смерти</b>	<b>4 170 больных</b> <b>1 961 больных</b>
<b>Получали на 01.09.2019</b>	<b>10 563 больных</b>



## Охват лечением больных ниже среднеобластного (68,9%)

Арзамасский (57,2%), Балахнинский (64,4%),  
Богородский (61,2%), г.о.г. Бор (65,5%),  
Варнавинский (65,0%), Выксунский (61,4%),  
Гагинский (63,0%), Городецкий (63,8%),  
г.Дзержинск (64,3%), Княгининский (62,8%),  
Ковернинский (62,7%), Краснобаковский (47,5%),  
Краснооктябрьский (55,6%), Кстовский (65,4%),  
Навашинский (54,5%), Павловский (66,2%),  
Пильнинский (59,0%), г.Саров (62,9%),  
Сокольский (55,9%), Тоншаевский (59,0%),  
Уренский (58,0%), Шахунский (64,8%)



# Смертность от ВИЧ в России

Приводятся коэффициенты смертности от ВИЧ за 2017 год.  
Коэффициент смертности — число умерших на 100 тыс. человек, живущих в регионе.



\* Нет данных

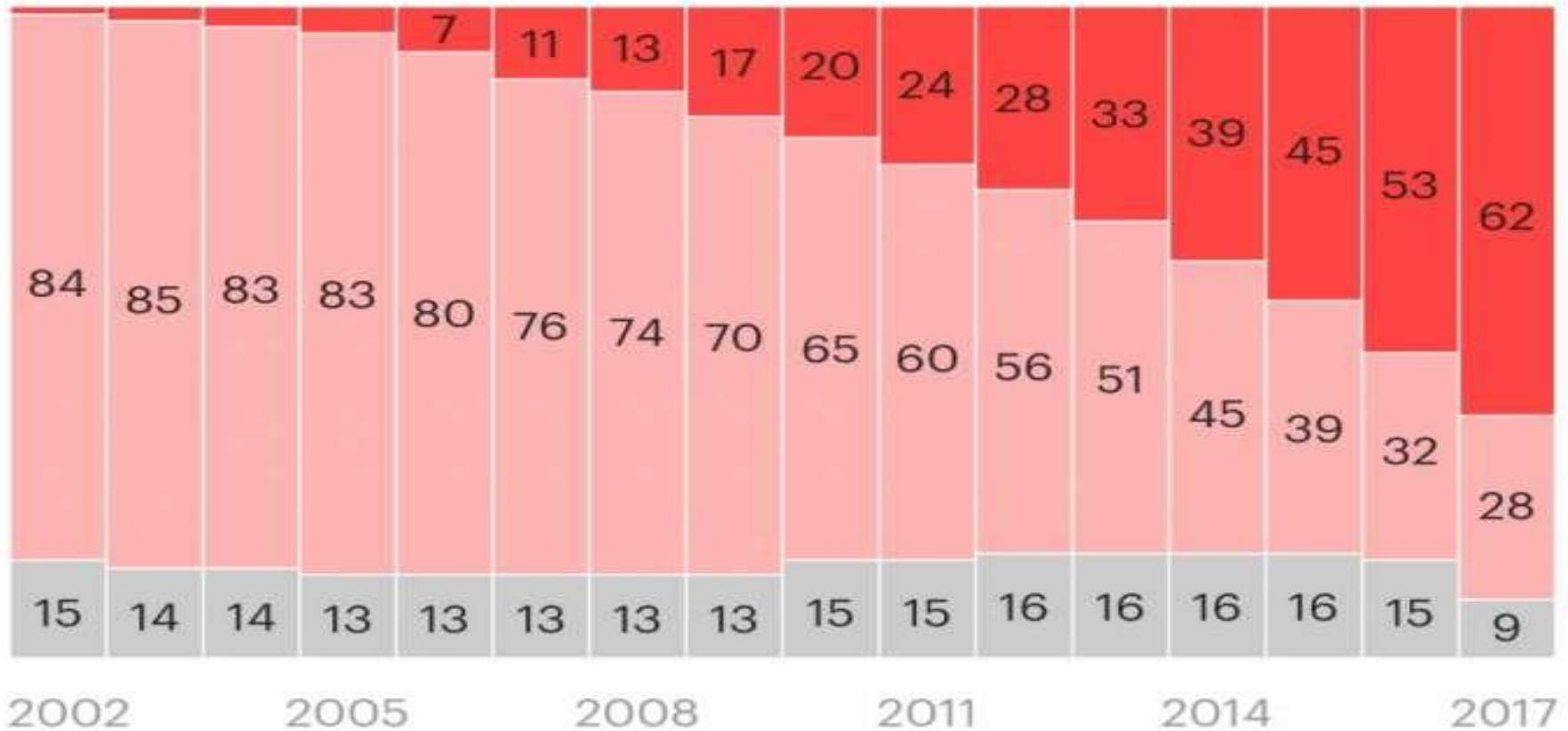
\*\* Соответствует среднему значению по России



# каких инфекций умирают россияне

Среди конкретных заболеваний в общей смертности от инфекций, %.  
Самые частые среди прочих смертельных инфекций — вирусные гепатиты, также причиной смерти могут быть кишечные инфекции, менингит, сепсис, рожа и другие болезни

■ ВИЧ      ■ Туберкулез      ■ Другие инфекции







# Смертность больных ВИЧ-инфекцией

<b>Умерли с 1991 года</b>	<b>6 226 больных (22,1% от числа зарегистрированных)</b>
<b>в том числе в 2019 году</b>	<b>386 больных (известно)</b>
<b>Умерли на стадии СПИД</b>	901 больных - 16,1% от числа умерших
<b>в том числе в 2019 году</b>	77 больных - 19,9% от числа умерших
<b>Смертность на 100 тыс. населения</b>	В 2019 - 11,8 В 2018 - 20,8 (в 2017 - 17,8) * * - в РФ - 25,1





## Смертность больных выше среднеобластной

г.Н.Новгород

(Автозаводский - 24,8, Канавинский - 22,9,  
Ленинский - 14,8, Московский- 22,8,  
Приокский - 13,9, *Сормовский - 30,7*),  
Богородский (15,8), г.о.г. Бор (14,9),  
Бутурлинский (14,8), Вадский (21,0),  
Воротынский (16,4), Гагинский (18,1),  
Городецкий (12,6), Лысковский (23,5),  
Перевозский (12,7), Тонкинский (12,8)  
Шахунский (33,5).

Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области и  
Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области  
«Об утверждении алгоритма противоэпидемических,  
профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения  
больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области» (2019)

3. Медицинские организации Нижегородской области и  
г. Нижнего Новгорода обеспечивают:

3.13. информирование ГБУЗНО «НОЦ СПИД» по закрытому каналу  
связи VipNet:

3.13.1. о смене места жительства пациента в течение 2 рабочих дней  
после получения информации;

3.13.2. о случае госпитализации больного ВИЧ-инфекцией в течение 2  
рабочих дней по форме (приложение 5);

3.13.3. о случае смерти больного ВИЧ-инфекцией: направление  
копии посмертного эпикриза и заключительного  
патологоанатомического диагноза в течение 30 дней после смерти  
больного в соответствии с СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-  
инфекции»

14 июня 2019 года – заседание межведомственной комиссии при Правительстве Нижегородской области по координации противодействия распространению ВИЧ/СПИДа

**3. Главам администраций муниципальных районов и городских округов Нижегородской области:**

**3.1. Проводить заседания межведомственных комиссии по координации противодействия распространению ВИЧ/СПИД с заслушиванием представителей заинтересованных служб и ведомств.**

**Срок - ежеквартально.**

**3.2. обеспечить исполнение целевых показателей Стратегии.**

## Заседание Правительства Нижегородской области

06.12.2018

- Протокол №10 от 06.12.2018

**П.П. По вопросу исполнения распоряжения Правительства Нижегородской области от 22.08.2017 г. № 1378-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Нижегородской области на период до 2020 года и дальнейшую перспективу»**

- **п.2 «Министерствам и ведомствам, участвующим в исполнении плана, продолжить реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках своей компетенции».**

**Муниципальные образования, проверенные в 2019 году в соответствии с приказом МЗ НО от 30.01.2019 № Сл -315-15848/19 «Об оказании методической помощи по организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Нижегородской области» :**

«Ардатовская ЦРБ», «Большеболдинская ЦРБ», «Вачская ЦРБ», «Вознесенская ЦРБ», «Пильнинская ЦРБ», «Починковская ЦРБ», «Сеченовская ЦРБ», «Сосновская ЦРБ», «Тонкинская ЦРБ», «Тоншаевская ЦРБ», «Шарангская ЦРБ», «Шахунская ЦРБ».

*Охват тестированием на ВИЧ, диспансеризация, лечение, смертность*

*К 1 октября – результаты работы по устранению недостатков*



# Основные нарушения (1)

1. Отсутствует План мероприятий по противодействию распространению ВИЧ с использованием индикаторов в соответствии с «дорожной картой».
2. Дерматовенерологи обследуют обратившихся на прием пациентов в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи больным ИППП. При заболеваниях кожи больные обследуются не в полном объеме.
3. При подозрении на наркоманию обследования на ВИЧ не проводятся.
4. Лица, злоупотребляющие алкоголем, обследуются недостаточно (алкоголь и курение относятся к зависимостям).
5. Дети и подростки по клиническим и эпидемиологическим показаниям не обследуются.
6. В организации отсутствует учет больных хроническими гепатитами, в связи с этим нет четкого понимания, какое количество больных подлежит двукратному обследованию на ВИЧ в этой группе.
7. Диспансеризация вновь выявленных ВИЧ-позитивных проводится несвоевременно. Задолженность по эпидемиологическому расследованию за 2015-2017г.г.

## Основные нарушения (2)

8. Половые партнеры беременных обследуются недостаточно. В 2018 году, обследовано 13 289 мужчин - половых партнеров беременных. Выявлено 70 инфицированных ВИЧ, или 0,5% (=выявляемости при обследовании больных ИППП).

*\*Для справки – число новорожденных в 2018 г - 35 000, т.е. охват тестированием половых партнеров беременных составил лишь 38%.*

9. В медицинской организации не соблюдаются требования биологической безопасности на преаналитическом этапе исследования на ВИЧ-инфекцию: отцентрифугированная сыворотка из вакуумных систем (вакутейнеров) переносится в эппендорф.

Эта процедура повышает риск получения недостоверных результатов (отсутствие полноценной маркировки эппендорфа), создает условия для профессионального инфицирования и приводит к значительным экономическим потерям (расходники, пипетки, дезсредства, эппендорфы и пр.), увеличению нецелесообразных затрат рабочего времени.

В нарушение п.3.5. приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 12.02.2018 № 54 «Об организации лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию» направления на исследование материала на ВИЧ-инфекцию заполняются «от руки».

9. Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией не организована.
10. Не организована своевременная доставка крови больных (иммунный статус и вирусная нагрузка), не прошедших диспансерное наблюдение, для установления стадии ВИЧ-инфекции.
11. Не направляются посмертные эпикризы и патологоанатомические заключения в установленные нормативными документами сроки.
12. Отсутствует взаимодействие между доверенным врачом и врачом-инфекционистом, работающим в инфекционном отделении (больной ВИЧ-инфекцией, находящийся повторно в стационаре по поводу пневмонии, не обследуется и не получает антиретровирусной терапии).

## Муниципальные образования, запланированные для проверок

**1. По плану заседаний МВК –  
Балахнинский и Володарский  
районы**

**2. По плану выездов в 2020г  
Вад, Перевоз,  
Воротынец, Лысково,  
Выкса, Навашино,  
Дивеево, Арзамасский р-н,  
Ветлуга, Урень,  
Кр.Баки, Воскресенское**



## Муниципальные образования, достигшие целевых показателей Стратегии в 2018 году

- **Бутурлинский**
- **Вознесенский**
- **Княгининский**
- **Лукояновский**
- **Лысковский**
- **Пильнинский**
- **Тонкинский**
- **Шарангский**



## Задачи на 2019 год

1. Повышение охвата диспансерным наблюдением больных ВИЧ (продолжаем выявление подлежащих наблюдению, уточнение СНИЛС, места жительства) - не менее 90% от числа подлежащих
2. Повышение охвата лечением – не менее 75% от состоящих на Д наблюдении, формирование приверженности лечению
3. Снижение/стабилизация смертности от ВИЧ – не более 20,8 на 100 000 населения





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**