



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»



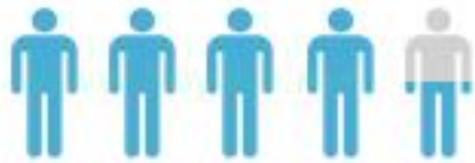
Исполнение целевых показателей Государственной Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в 2018- 2019 г.г.

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



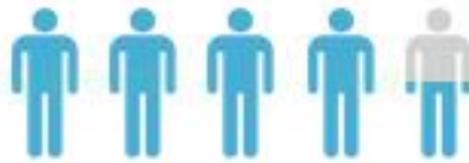
8 июня 2016 года в Нью-Йорке Генеральной ассамблеей ООН принята Политическая декларация: ускоренными темпами к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году – «Стратегия ускорения»

90%



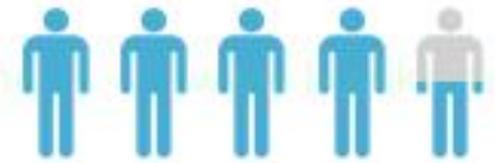
живущих с ВИЧ,
знают свой
ВИЧ-статус

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)

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



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

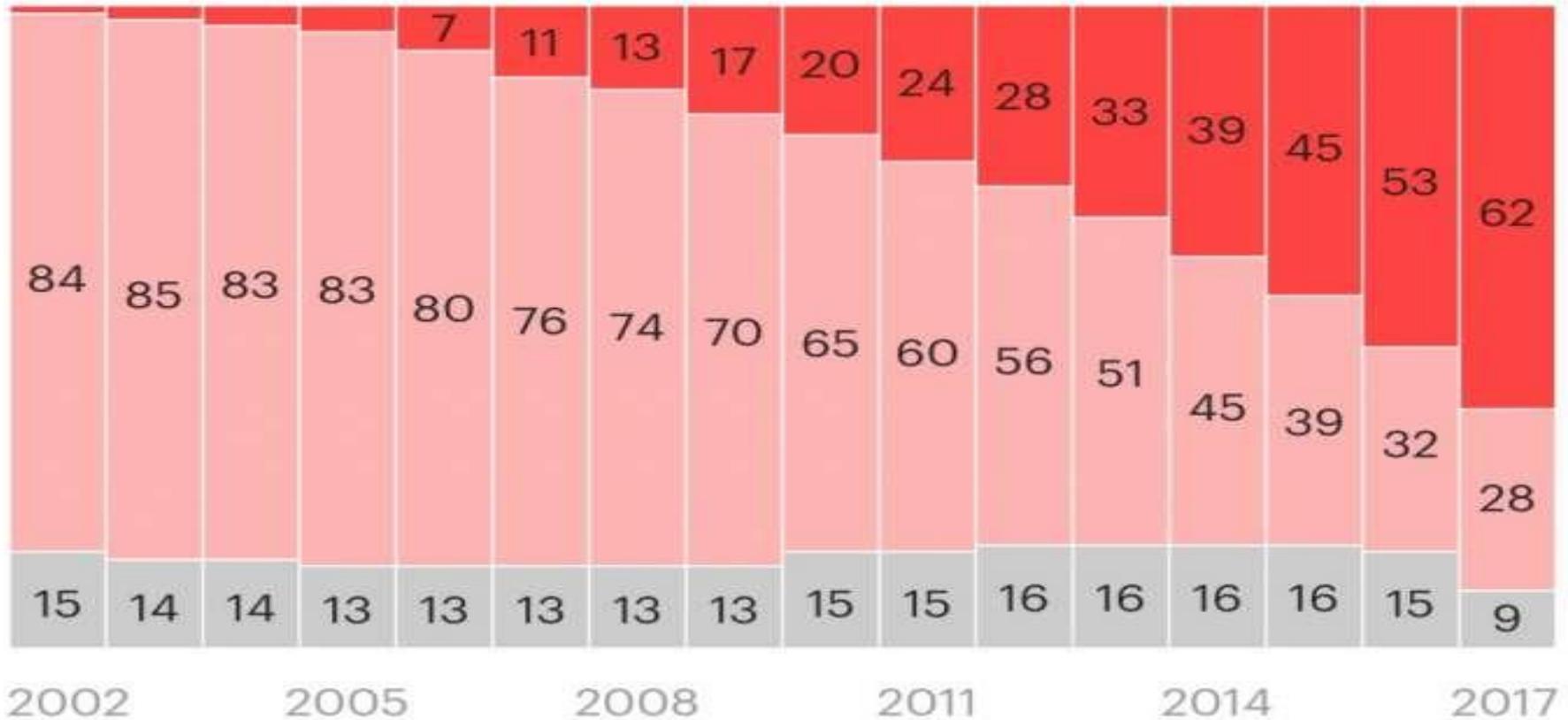
** Соответствует среднему значению по России



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

Умерли с 1991 года	6 226 больных (22,1% от числа зарегистрированных)
в том числе в 2019 году	386 больных (известно)
Умерли на стадии СПИД	901 больных - 16,1% от числа умерших
в том числе в 2019 году	77 больных - 19,9% от числа умерших
Смертность на 100 тыс. населения	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