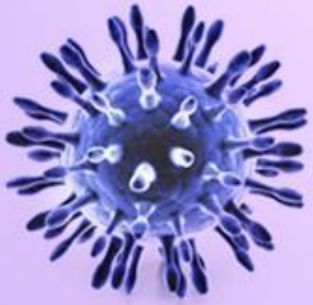
Центр хронических социально значимых инфекционных заболеваний

ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР СПИД

Клинические аспекты оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ - инфекцией в Иркутской области в 2019 году.



Л.М.Костюнина
Ю.А. Чапыгина

Нормативная база (федеральный уровень)

- **Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан».
- **Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ** «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека»,
- **Приказ МЗиСР от 17 марта 2006 года № 166** «Об утверждении инструкции по заполнению годовой формы федерального государственного статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»,
- **Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10** «Профилактика ВИЧ-инфекции»,
- **Приказ МЗ РФ от 21 марта 2014 г. № 125н «**Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»,
- **Приказ МЗиСР РФ от 30 мая 2005 года № 374** «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией»,
- **Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. № 442** «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями»,
- **Приказы МЗ РФ от 20 ноября 2018г. №796-н, №797-н, №798-н, №799-н, №800-н, №801-н, №802-н»** «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 9 ноября 2012 года № 758н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»- стандарт для стауционаров!!!**
- **Приказ МЗ РФ от 8 ноября 2012 года № 689н** «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- **Приказ МЗ РФ от 31 января 2012 года № 69н** «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- **Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 года № 572н** «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Уровни оказания медицинской помощи (Приказ МЗ ИО от 24 января 2014 года № 7-мпр)

1	фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), врачебные амбулатории, участковые больницы
2	городские больницы, районные больницы, городские поликлиники
3	государственные учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь
4	Иркутский областной противотуберкулёзный диспансер, медицинские организации, имеющие в составе туберкулёзные диспансеры, отделения, кабинеты
5	Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Приказ МЗ ИО от 24 января 2014 года № 7-мпр

П 6 Медицинские организации 2 уровня

ЦРБ

городские поликлиники

Проведение диспансеризации женщинам с ВИЧ-инфекцией фертильного возраста совместно с врачами-акушерами-гинекологами ЖК с проведением планового гинекологического осмотра пациенток не реже 2 раз в год

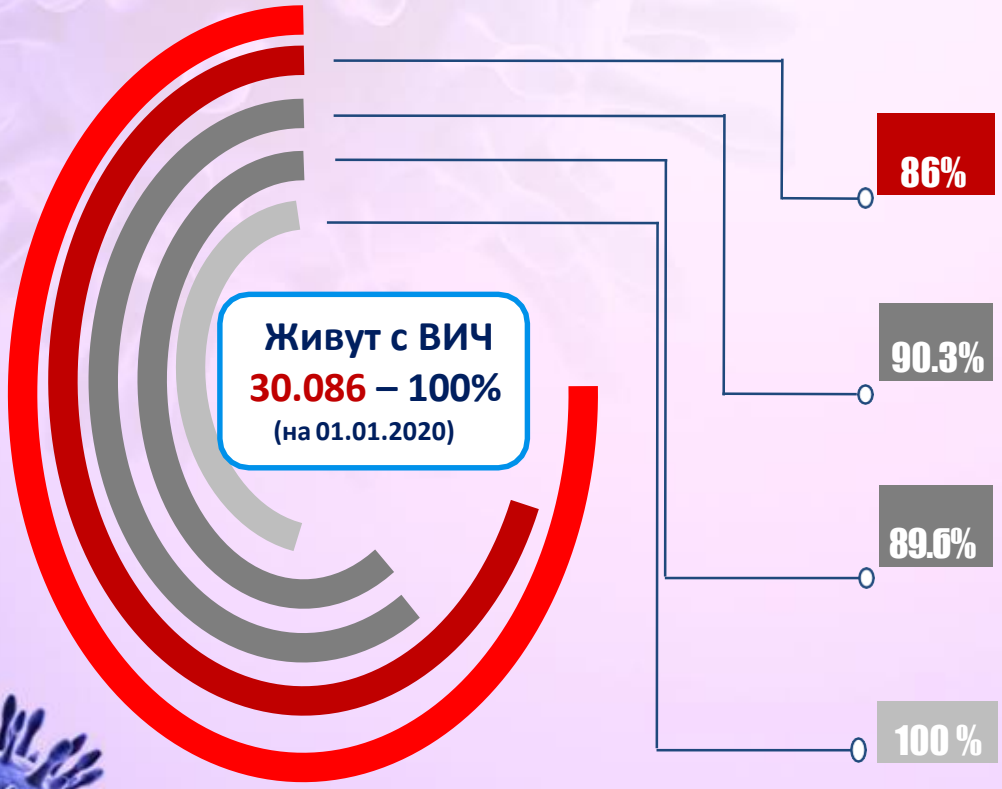
Диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией

Проведение контролируемой химиопрофилактики ВИЧ-инфекции у ВИЧ-инфицированных беременных женщин

Оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией на терапевтическом участке

Диспансеризация, 2019

Постановка на Д-учет вновь выявленных пациентов. **Критерий - 90 %**



86% Прошли диспансеризацию

90.3% Обследование на ВН

89.6% Обследование на СД4

100 % ФЛГ

Диспансерное наблюдение

Рекомендуется провести плановые приемы врачей-специалистов:

врача-инфекциониста – через 1, (2), 3 месяца от начала АРТ; затем каждые 3 месяца до снижения ВН ниже уровня определения и CD4 ≥ 500 клеток/мкл; далее каждые 6 месяцев (при CD4 ≥ 500 клеток/мкл и ВН ниже уровня определения);

врача-офтальмолога – каждые 6 месяцев при CD4 < 100 клеток/мкл; каждые 12 месяцев при CD4 > 100 клеток/мкл;

врача-акушера-гинеколога – при стадии 3 по РК, 2006 г. и CD4 ≥ 200 клеток/мкл – каждые 12 месяцев; во всех остальных случаях – каждые 6 месяцев;

врача-невролога – каждые 6 месяцев при CD4 < 200 клеток/мкл; каждые 12 месяцев при CD4 > 200 клеток/мкл;

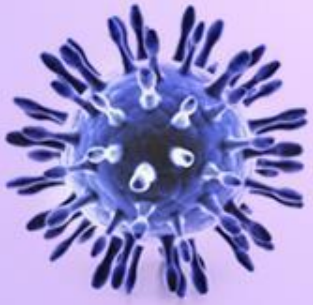
врача-фтизиатра – при CD4 < 350 клеток/мкл для повторного назначения ХП туберкулеза по индивидуальной схеме на территории с высоким распространением лекарственно-устойчивых форм туберкулеза

Задачи на 2020 год!

- **Охват диспансерным наблюдением пациентов с ВИЧ инфекцией в каждой МО должен составить 90% от лиц, живущих с ВИЧ**

- **Обследование пациентов на Д-учете должно стремиться к 100%**

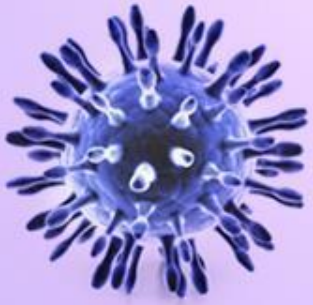
Факты отказа пациента от диспансеризации, АРТ или любых других рекомендаций/назначений – **обязательно документировать**!



1. **распоряжение МЗ ИО от 30.01.2014 №154-мр «Об организации работы по ВИЧ-инфекции»**

Профилактика вторичных заболеваний.

- туберкулез (ПТП – изониазид, этамбутол, пиразинамид, рифампицин)
- пневмоцитоз, токсоплазмоз: (ко-тримоксазол)
- грибковая патология (флуконазол, амфотерицин В)
- микобактериозы (азитромицин, кларитромицин, рифабутин, этамбутол)
- ЦМВ-инфекция (валганцикловир)



Модель управления коинфекцией ВИЧ+ТБ

ФЛГ

туберкулино-диагностика

СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТБ

ПТТ

уменьшение «бациллярного» ядра

РАНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ АРТ

Общая популяция

Популяция ВИЧ+ТБ

Стратегия противодействия

ОПТИМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

Лечение ТБ

ХП ТБ

+

Лечение ВИЧ

=

Разрыв эпидемиологической цепи

Снижение смертности

Основные документы:
«Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией», Закон ИО №106-ОЗ

«Согласовано»
Главный внештатный специалист фтизиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

И.А. Васильева
«5» апреля 2016 г.

«Согласовано»
Главный внештатный специалист по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

Е.Е. Воронин
«11» апреля 2016 г.

«Согласовано»
Руководитель Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, академик РАН, д.м.н., профессор

В.В. Покровский
«14» апреля 2016 г.

Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией

Инструкция по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией предназначена для врачей Центров по профилактике и борьбе со СПИД, врачей-фтизиатров, врачей-инфекционистов, организаторов здравоохранения, участвующих в системе оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

В Российской Федерации отмечается рост числа больных сочетанной туберкулез/ВИЧ инфекцией. Среди всех больных туберкулезом, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях РФ, в 2014 г их число составило 12,7%. Ежегодный рост регистрации новых случаев сочетанной инфекции (ТБ/ВИЧ) связан с высокой распространенностью обеих инфекций в популяции и высокой частотой активации латентного туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Для предотвращения развития туберкулеза у больных ВИЧ-инфекции помимо мероприятий направленных на предотвращение инфицирования их микобактериями туберкулеза и своевременно начатой антиретровирусной терапии применяется и – назначение противотуберкулезных противотуберкулезных препаратов - химиопрофилактика туберкулеза (ХП)

Целью ХП туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов является снижение риска развития туберкулеза в результате заражения (первичного или повторного) и/или реактивации латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ).

Термин «латентная туберкулезная инфекция» употребляется в отношении пациентов, инфицированных микобактериями туберкулеза при отсутствии признаков активности туберкулезного процесса по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным.

Согласно рекомендациям ВОЗ (2014) взрослым и подросткам, живущим с ВИЧ, при неизвестном или положительном результате туберкулиновой кожной пробы (ТКП), и при малой вероятности наличия активного ТБ, независимо от уровня иммуносупрессии следует назначить профилактическое

Закон ИО №106-ОЗ «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в ИО»

Статья 9. Социальная поддержка лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, больных туберкулезом

Режимы химиопрофилактики туберкулеза

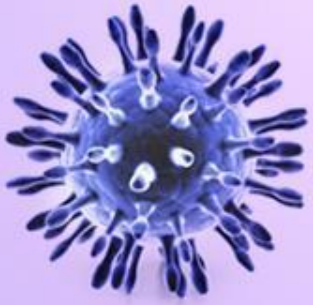
- изониазид (5мг/кг) и витамин В6 (15-25мг/кг) + пиразинамид (25мг/кг) курсом 3 месяца
- изониазид (5мг/кг) и витамин В6 (15- 25мг/кг) + этамбутол (15 мг/кг) курсом 3 месяца

Охват ХП в 2019 г. среди состоящих на Д-учете – 98%

Целевые ориентиры АРТ в 2020 г.

Охват АРТ от числа состоящих на Д-учете (по государственной стратегии противодействия ВИЧ) - 90%

Помесячная линейка целевых показателей **«дорожная карта»** по расширению охвата диспансерным наблюдением и лечением больных ВИЧ инфекцией утверждается до конца года.



Помесячная линейка «Дорожная карта»

УТВЕРЖДАЮ
И.о. министра здравоохранения
Иркутской области
_____ Н.П. Ледяева
«___» _____ 2020 г.

Помесячная линейка целевых показателей «дорожная карта» по расширению охвата диспансерным наблюдением и лечением больных ВИЧ-инфекцией *

Целевые показатели		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Общее число лиц, живущих с ВИЧ, чел	План	30105	30126	30147	30168	30189	30210	30231	30252	30273	30294	30315	30336
	Факт												
Число больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, чел	План	26324	26413	26502	26691	26680	26769	26858	26947	27036	27125	27214	27303
	Факт												
Число больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, получающих антиретровирусную терапию, чел	План	17900	18258	18616	18974	19332	19690	20048	20406	20764	21122	21480	21838
	Факт												

*- расчет на охват лечением 80% больных ВИЧ-инфекцией, состоящих под диспансерным наблюдением, при условии 100% обеспечения федеральной заявки, своевременного поступления лекарственных препаратов в субъекты РФ и адекватного регионального софинансирования

1. **Разработка и утверждение** руководителем медицинской организации **помесячной линейки набора пациентов на АРТ,** которая должна быть представлена в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» до 01.04.2020

2. **Ежемесячное предоставление** плановых и фактических значений **набора пациентов на АРТ** в ГБУЗ «ИОЦ СПИД» aids@aids38.ru **до 5 числа следующего месяца**

Всем МО прислать в адрес ГБУЗ «ИОЦ СПИД» помесячную линейку набора пациентов на АРТ

Утверждаю
И.о. министра здравоохранения
Н.П. Леляева
6 марта 2020 года

ПРОТОКОЛ
видеоселекторного совещания

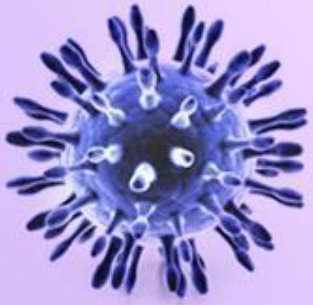
по анализу деятельности медицинских организаций по вопросам противодействия распространениюВИЧ/СПИДа на территории Иркутской области за период: январь-февраль 2020 года

6 марта 2020 года
14.00 часов

г. Иркутск
ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
Актовый зал (3 этаж)

Получены ответы/отчеты ВКС
06.03 – 02.04.2020

- Заларинская РБ
- ИГП№1
- Усть-Илимская ГП№1
- Усть-Илимская ГП№2
- БГБ №1
- Зиминская РБ
- Казачинско-Ленская РБ
- Ольхонская РБ
- Усольская ГБ



Начало АРТ

Результаты клинико-лабораторного и инструментального исследования

Письменное согласие пациента
323 - ФЗ

Врачебная комиссия ЦС

Врачи на местах видят в МИС «Интермед» назначенную схему АРВТ

Заявка на препараты из МО ИО

Старт АРТ

Быстрый старт – приоритет при CD4<350

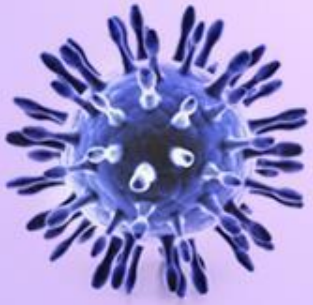
Данные по смертности от ВИЧ в 2019 году «данные ИОЦ СПИД»

Общая смертность среди ВИЧ-инфицированных – 1052 человека

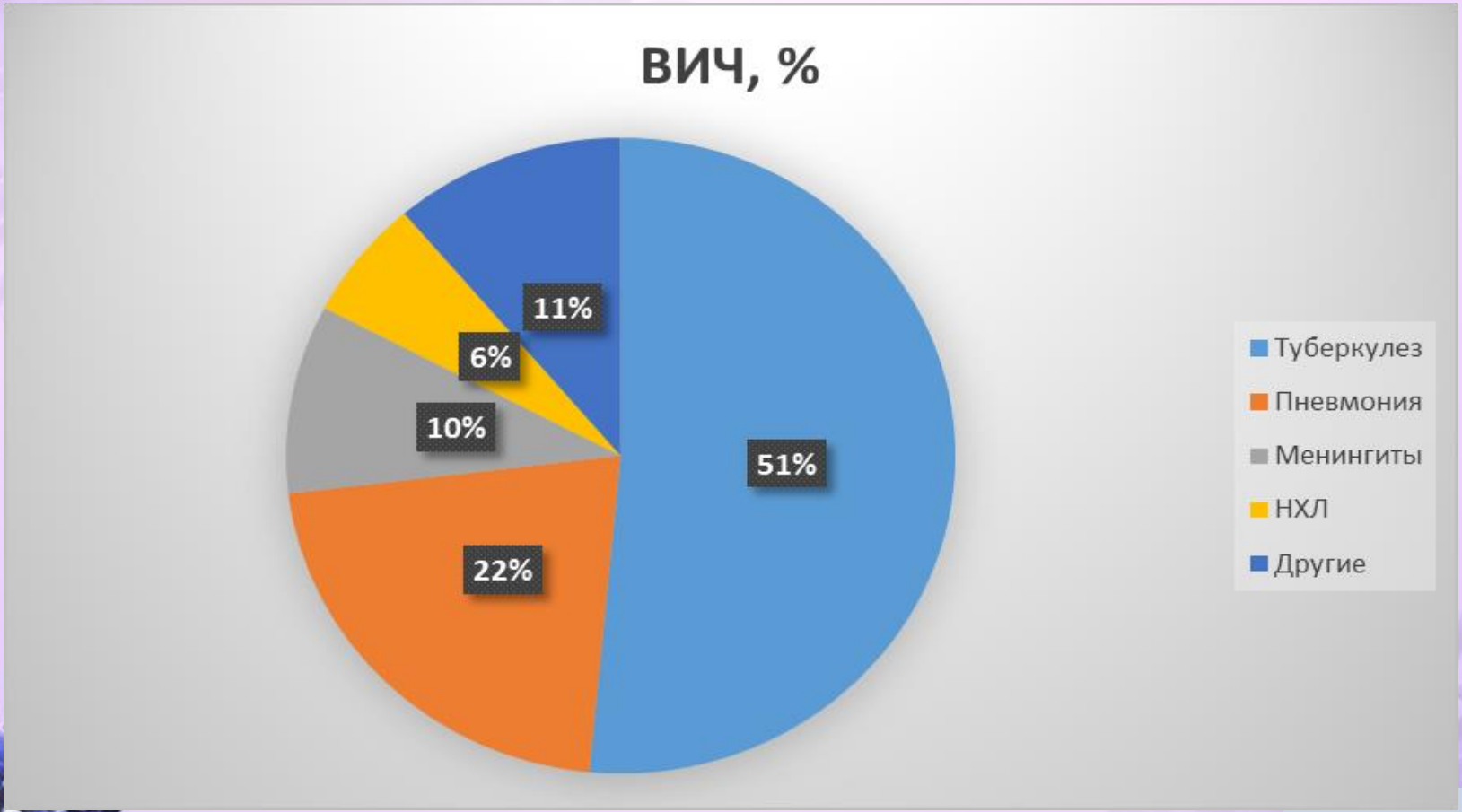
Умерло от ВИЧ инфекции – 598 человек

Умерло в стадии СПИДа – 239 человек

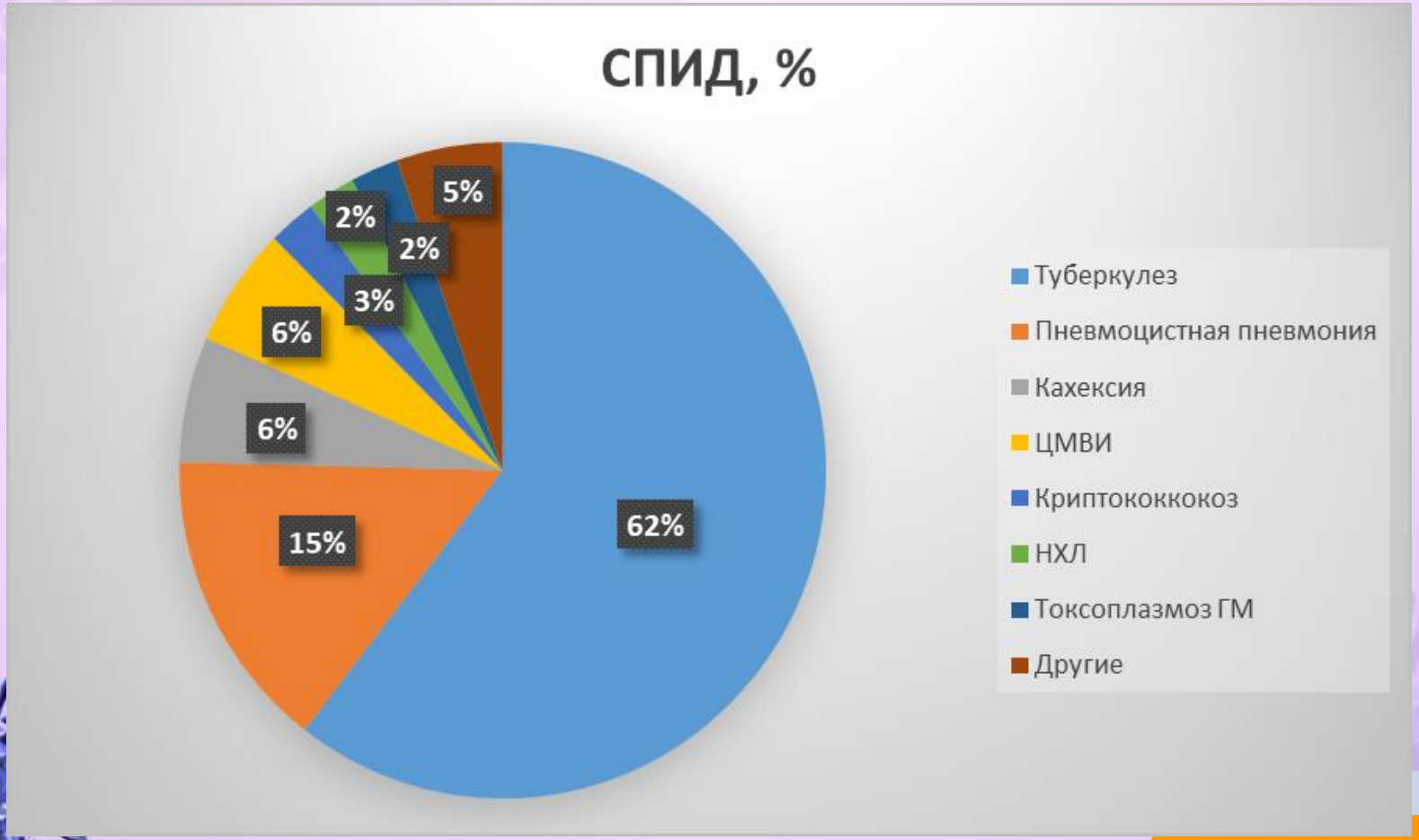
Снижение прироста смертности в 2019 г. на 2,0% показателя смертности (на 100 тыс. населения)



Основные причины смерти от ВИЧ, 2019



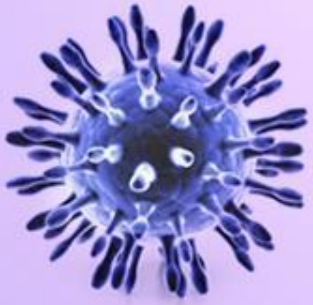
Основные причины смерти от СПИДа, 2019



Умерло от других причин, 2019

Особенности вскрытия, *умерших от ВИЧ-инфекции*

- Тела, умерших от инфекционных заболеваний или при подозрении на них подлежат обязательному вскрытию в соответствии с ФЗ-323, Приказом МЗ РФ от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»
- Перед вскрытием необходимо максимально подробно проанализировать медицинскую документацию пациента
- **Нет документации – сделать запрос на ответственного по ВИЧ инфекции в МО**



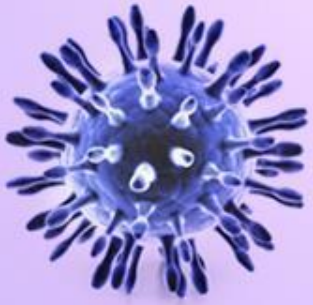
Необходимо:

- Обеспечить выполнение распоряжения министерства здравоохранения Иркутской области №1841/1-мр от 12 ноября 2013 года «О мониторинге причин смерти по отдельным группам заболеваний»
- С целью правильного кодирования причин смерти у ВИЧ инфицированных пациентов, проводить согласование причины смерти - ВИЧ инфекции в качестве основного диагноза в день оформления посмертного эпикриза с ГБУЗ «ИОЦ СПИД»
- Обеспечить правильность постановки диагноза СПИДа у умерших ВИЧ инфицированных пациентов. Диагноз: СПИД выставляется при наличии индикаторных заболеваний (28 нозологий с обязательным лабораторным подтверждением), уровня CD4лифмоцитов менее 200 клеток/мкл крови
- Обеспечить правильность заполнения «Извещения о смерти» пациента с ВИЧ инфекцией. Все пункты извещения должны быть заполнены, пункт «диагноз патологоанатомический» обязателен для заполнения
- Указывать место смерти. Например: дома; в стационаре: в палате ОРИТ, паллиативная койка

Необходимо:

- **Приказ № 7-мпр от 24.01.2014 года «Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией медицинских организациях Иркутской области»** п. 6 медицинские организации 2 уровня обеспечивают:

Установление и уточнение диагноза «ВИЧ-инфекция» по результатам вскрытия умерших лиц, при необходимости с привлечением консультативной помощи врачей-инфекционистов Центр СПИД с последующим направлением копии результатов аутопсии в Центр СПИД, проведением сверки с Центр СПИД по вопросам учета и предоставления информации по умершим лицам не реже 2 раз в год



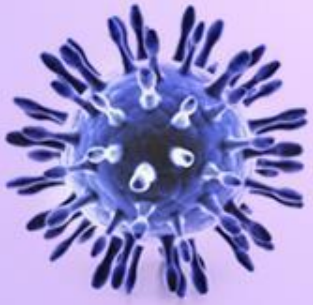
Направления работы по снижению смертности больных Вич-инфекцией

Раннее выявление

Повышение охвата АРТ

Обследование на ТБ всех больных ВИЧ, раннее начало АРТ

Повышение уровня знаний врачей всех специальностей по ВИЧ-инфекции



Телефон 486228 доб.1100

Спасибо за внимание