

**Современное состояние
проблемы
ВИЧ-инфекции и
организация работы ЛПО по
противодействию эпидемии**

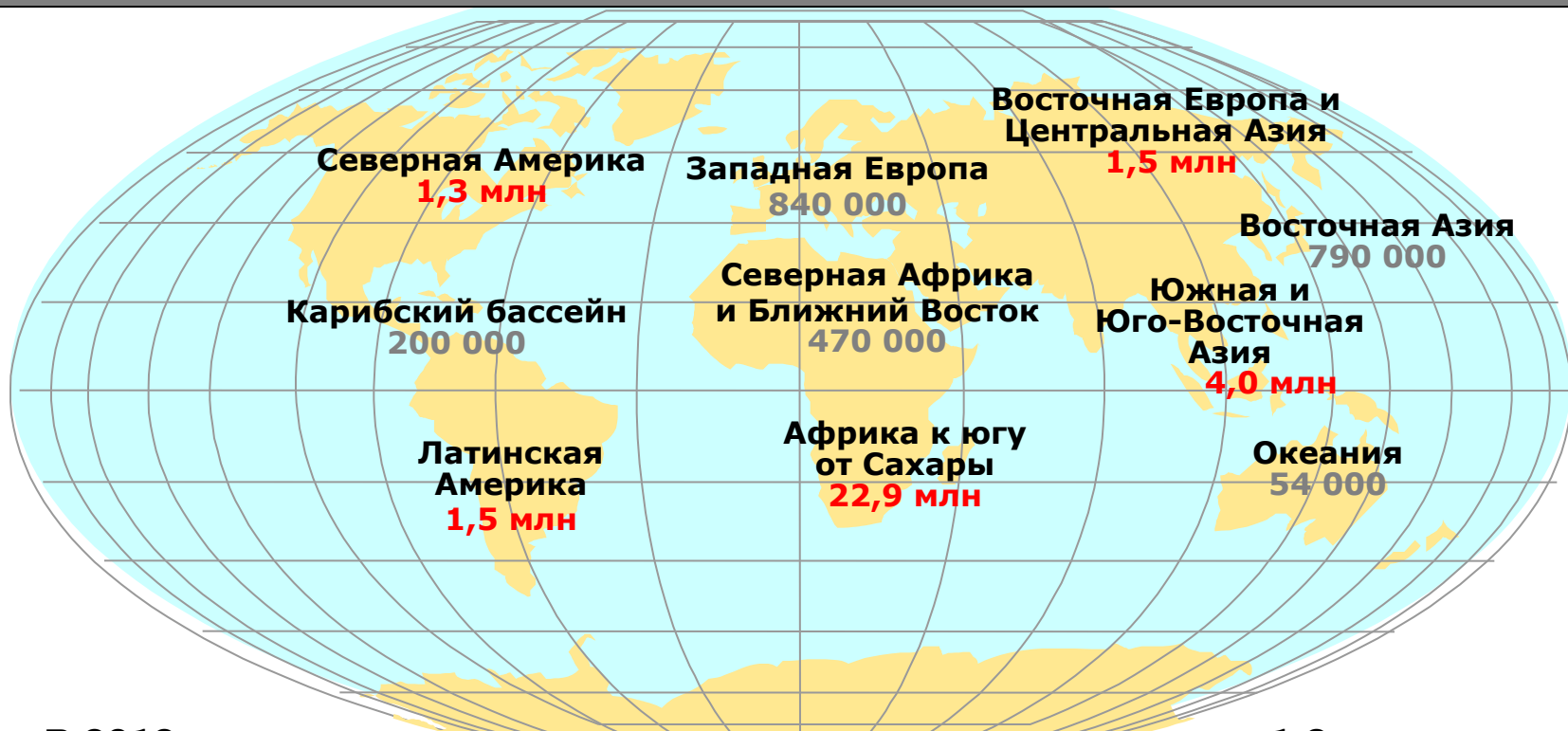
**Свердловский областной центр
по профилактике и борьбе со СПИД
к.м.н. врач-эпидемиолог Т.Т.Федотова**

Возникновение эпидемии

История открытия ВИЧ

- 1981г. - описание первых случаев.
- 1983г. – выделение ВИЧ 1 в чистом виде
- 1986г. – выделение ВИЧ 2 (Африканский тип)
 - ВИЧ-1 преобладает в мире.
 - ВИЧ-2 в основном в Западной Африке

Расчетное число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом, в 2012 г. (по данным ЮНЭЙДС и ВОЗ)



В 2012 г. заразились 2,7 млн. человек (390 000 детей), умерли 1,8 млн. человек

**Всего: 34,0 миллионов живущих с ВИЧ
(2,5 млн. детей)**

Декларация тысячелетия, принятая на сессии ООН в 2010 году, обязывает:

- Выполнение ранее принятых обязательств (обеспечить доступность 90% молодых людей 15-24 лет к образовательным профилактическим программам по снижению их уязвимости к ВИЧ; снизить долю инфицирования среди детей на 20%; положить конец всем формам дискриминации ВИЧ- позитивных людей).
- **Остановить к 2015 г. распространения ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболевания**
- Предоставить возможность получить АРВТ всем, кто в этом нуждается.

Универсальный доступ к АРВТ расценивается экспертами ВОЗ как «мощный фактор двойного действия», который одновременно спасает жизни и предотвращает новые случаи инфицирования.

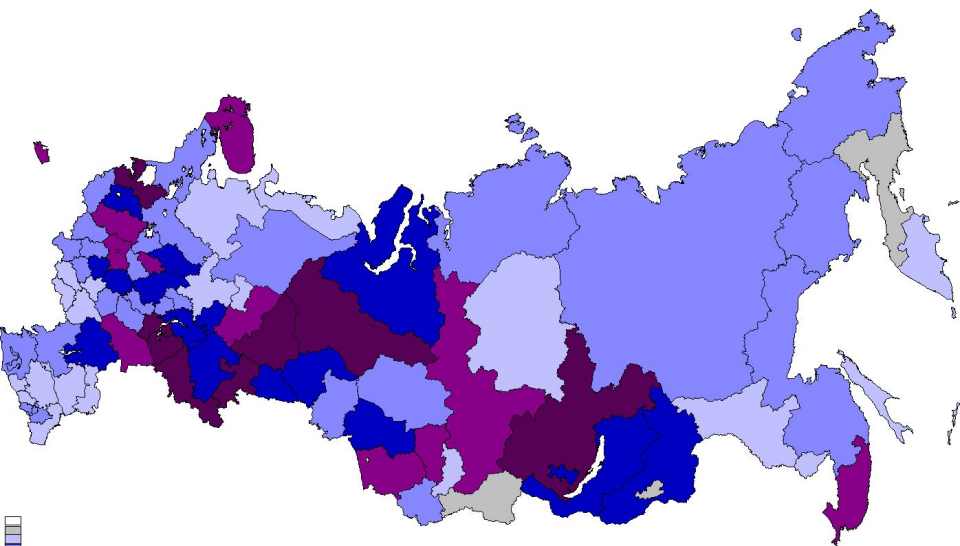
Возникновение эпидемии ВИЧ/СПИДа в России

- первый случай регистрации ВИЧ-инфекции у российского гражданина в 1987 г.**
- в 1988г случаи ВБИ ВИЧ-инфекции в Элисте**
(внутрибольные очаги в 1989г. Волгоград, Р-Дон, Астрахань, Шахты, Ставрополь, Махачкалы, Грозный)
- в 1990г по пр. МЗ РФ создается сеть специализированных центров (лечебные учреждения особого типа)**
- 30 марта 1995г. издан ФЗ № 38 «О предупреждении распространения в РФ ВИЧ-инфекции»**
- любая медицинская помощь ВИЧ+ гражданам в РФ оказывается на общих основаниях.**

Регионы России наиболее пораженные ВИЧ-инфекцией

Россия на 01.11.2014г:

**864 400 случаев,
502,0 на 100 тыс.нас. (0,5%),
Из них умерло 153 221чел.
(17,7%)**

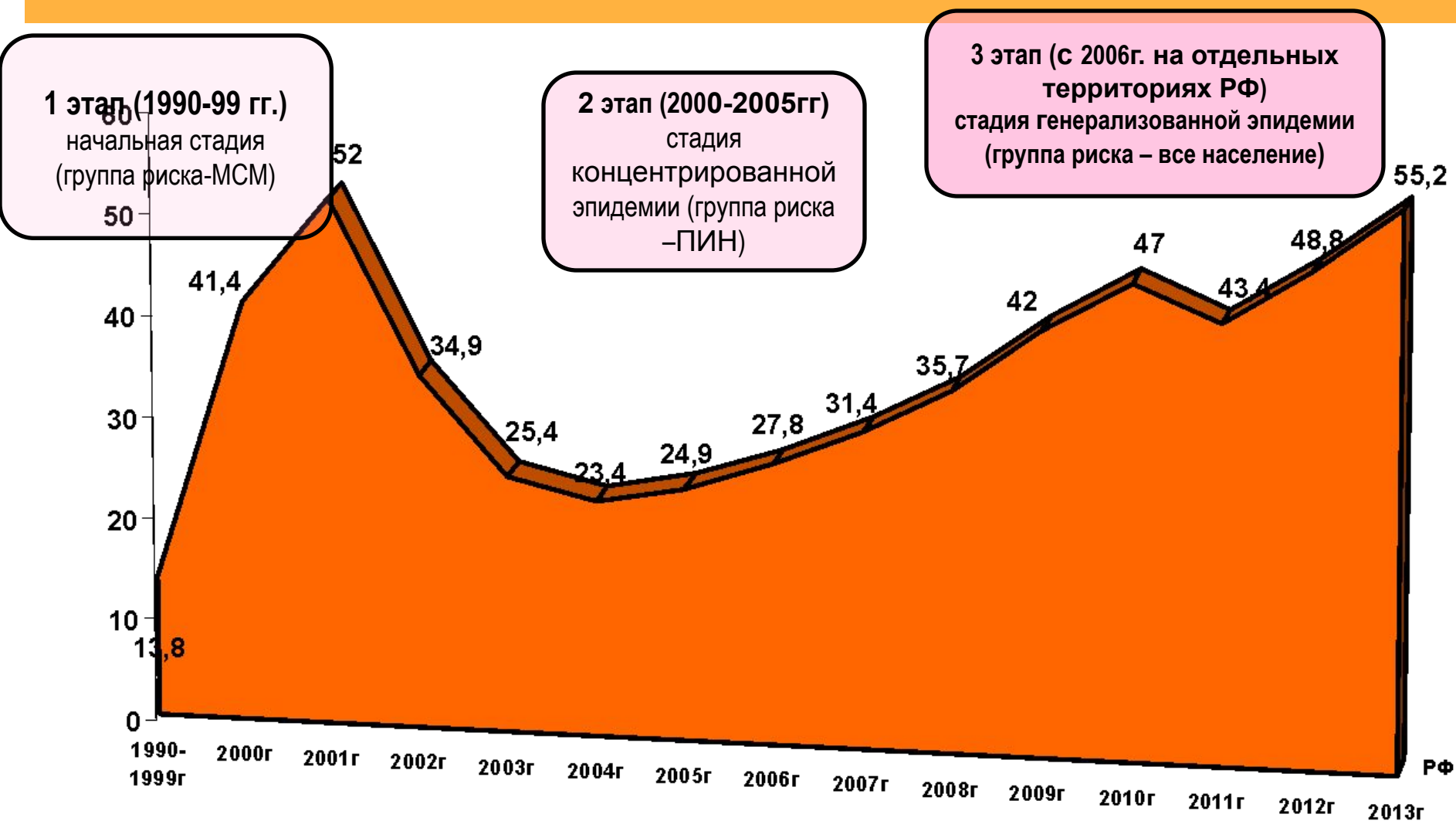


**Ежегодно в РФ выявляется
более 70 000 новых случаев ВИЧ-
инфекции, в 2013г.выявлено
79 730сл., за 10 мес. 2014г – 63 860 сл.**

На 21 территории (36,2% населения)
показатель пораженности ВИЧ-инф. на 100 тыс.
населения превышает среднероссийский

Иркутская – 1637,4 (1,6%)
Самарская – 1480,7 (1,5%)
Свердловская – 1411,2 (1,4%)
Кемеровская – 1250,3 (1,3%)
Ленинградская – 1162,2 (1,2%)
Оренбургская- 1093,1 (1,1%)
ХМАО – 1064,4 (1,1%)
Санкт-Петербург – 976,1 (1,0%)
Челябинская – 899,7 (0,9%)
Тюменская – 861,8 (0,9%)
Ульяновская – 836,4 (0,8%)
Новосибирская – 769,4 (0,8%)
Пермский край – 765,8 (0,8%)
Алтайский край – 711,3 (0,7%)
Тверская – 653,2 (0,7%)
Ивановская обл – 643,1 (0,6%)
Красноярский край – 624,2(0,6%)
Калининградская – 589,8 (0,6%)
Курганская – 566,3 (0,6%)
Мурманская – 556,3 (0,6%)
Московская – 551,8 (0,6%)

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России (1997-2013 гг.)

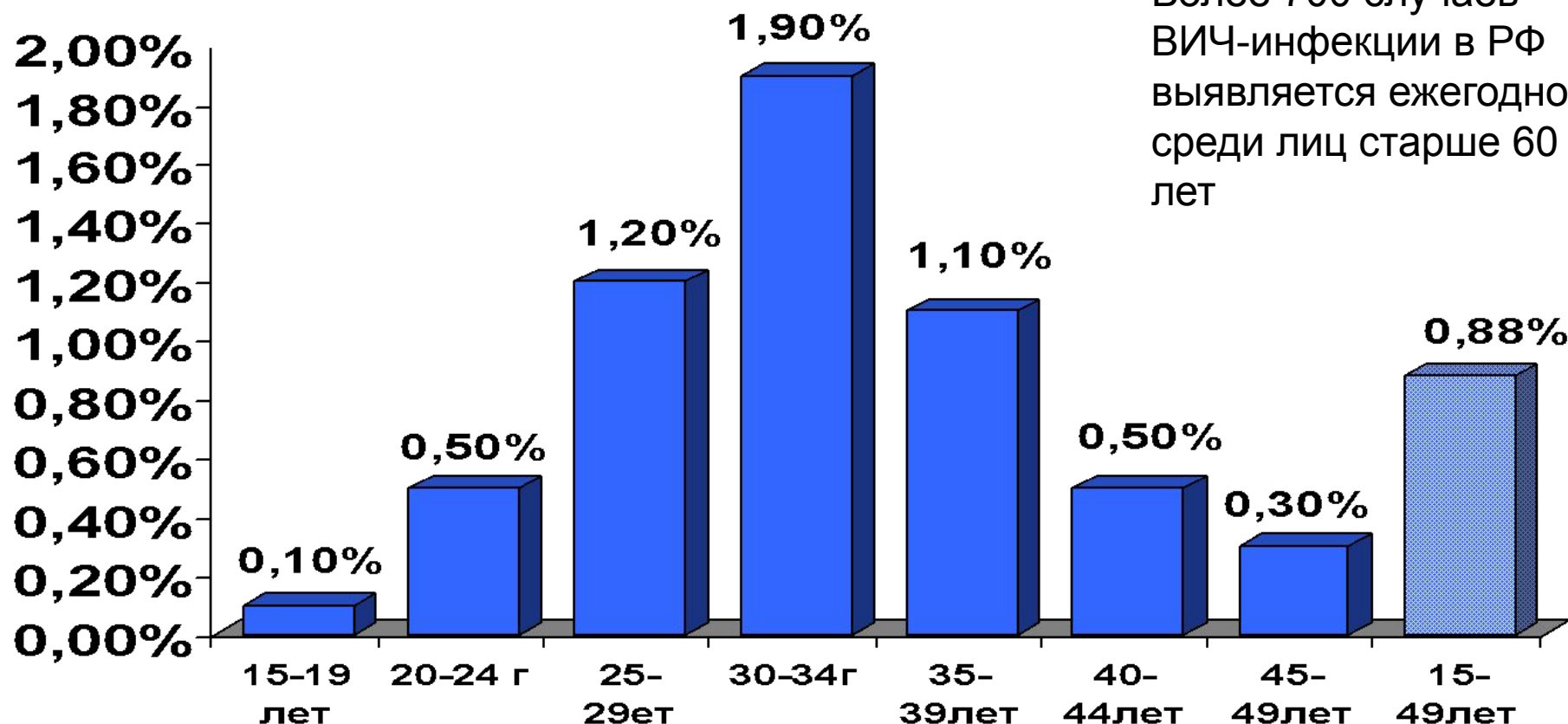


Темпы прироста первичной заболеваемости по РФ в 2012г – 12,8%; в 2013г- 13,1%

Пораженность ВИЧ-инфекцией населения в Р Ф на 2013 г.

Пораженность населения РФ в целом составляет 0,5%

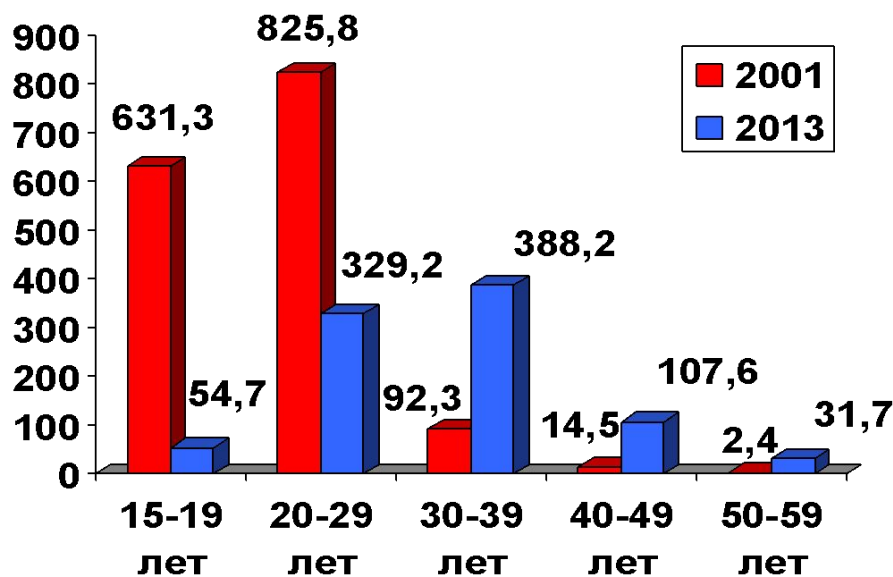
Более 700 случаев
ВИЧ-инфекции в РФ
выявляется ежегодно
среди лиц старше 60
лет



Количество ВИЧ-инфицированных детей по перинатальному контакту
на 01.01.2014г – 5835 и 28 673 детей на «Д» наблюдении

Особенности распространения ВИЧ-инфекции в последние годы на примере Свердловской области

Сравнение первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в разных возрастных группах в 2001 году и в 2013 году (на 100 тысяч населения)



В том числе - позднее выявление

15-19 лет – снижение новых случаев ВИЧ-инфекции в 11 раз

20-29 лет – снижение новых случаев ВИЧ-инфекции в 3 раза

30-39 лет – рост новых случаев ВИЧ-инфекции в 4 раза

40-49 лет – рост новых случаев ВИЧ-инфекции в 7 раз

50-59 лет – рост новых случаев ВИЧ-инфекции в 16 раз!

Факторы риска инфицирования ВИЧ в РФ

В 2013 году в России заразились:

- 54,9% при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием**
- 43,1% при незащищенных гетеросексуальных контактах**
- 1,1% при незащищенных гомосексуальных контактах**
- 0,8% при перинатальном контакте**

В последние годы на многих территориях РФ начинает превалировать половой путь передачи ВИЧ-инфекции, особенно среди женщин.

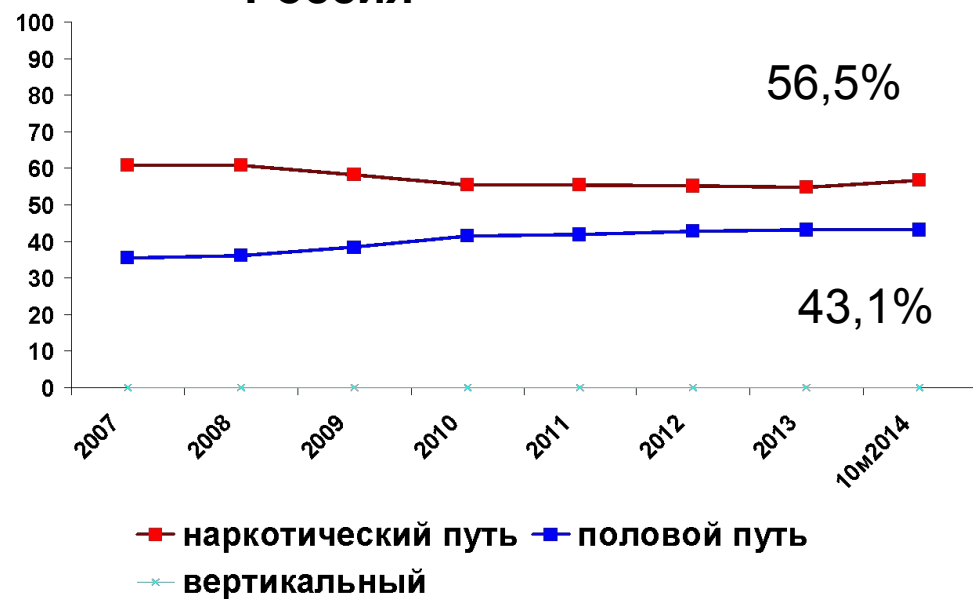
Факторы риска инфицирования ВИЧ



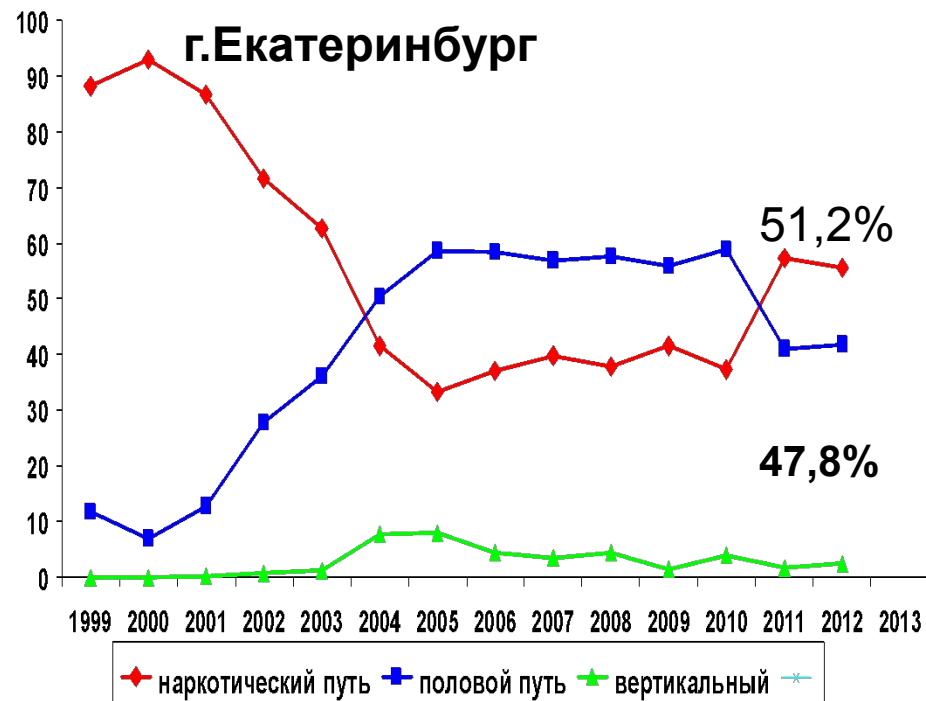
Количество ВИЧ-инфицированных детей по перинатальному контакту на 01.01.2014гв РФ – 5835 и 28 673 детей на «Д» наблюдении



Россия



г.Екатеринбург



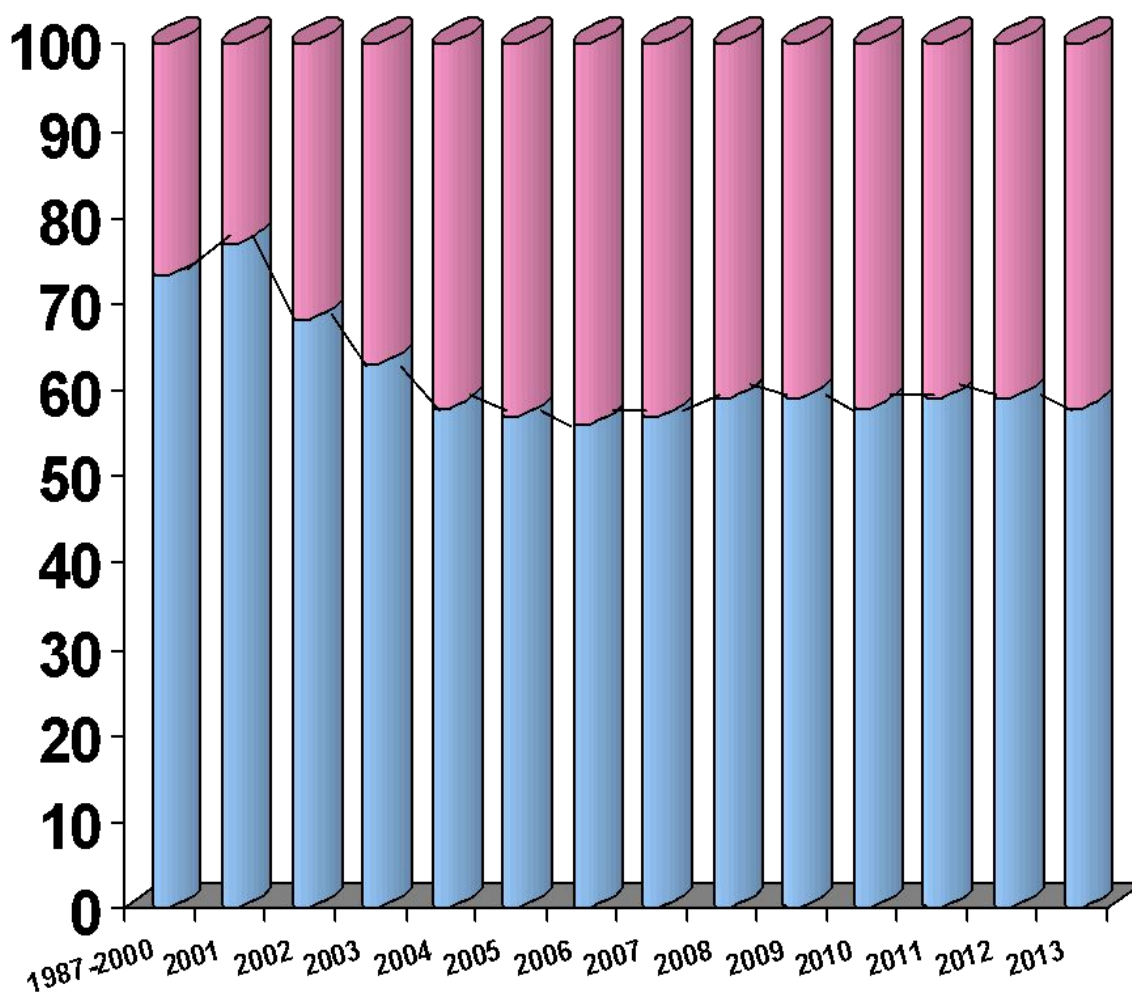
**Основной фактор инфицирования ВИЧ-инфекцией
мужчин и женщин на примере Свердловской области**



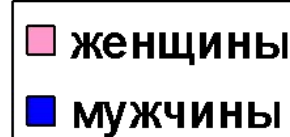
В РФ регистрируются случаи заражения ВИЧ при оказании медицинской помощи.

- 2007-2013 гг – 15 случаев заражения ВИЧ при оказании медицинской помощи, общее число инфицированных – 28 чел.(6 взрослых: Екатеринбург-3;Самарская обл.-2; Чеченская Респ.-1 и 22 ребенка - во всех случаях очаги выявлены ретроспективно),1 сл.гемотрансфузии от донора находившегося в серонегативной периоде.
- В 2014г.:
 - 4 случая заражения в ЛПО при использовании нестерильного инструментария
 - 5 случаев заражения при переливании компонентов крови от доноров реципиентам
 - 2 случая заражения детей в Узбекистане и Таджикистане

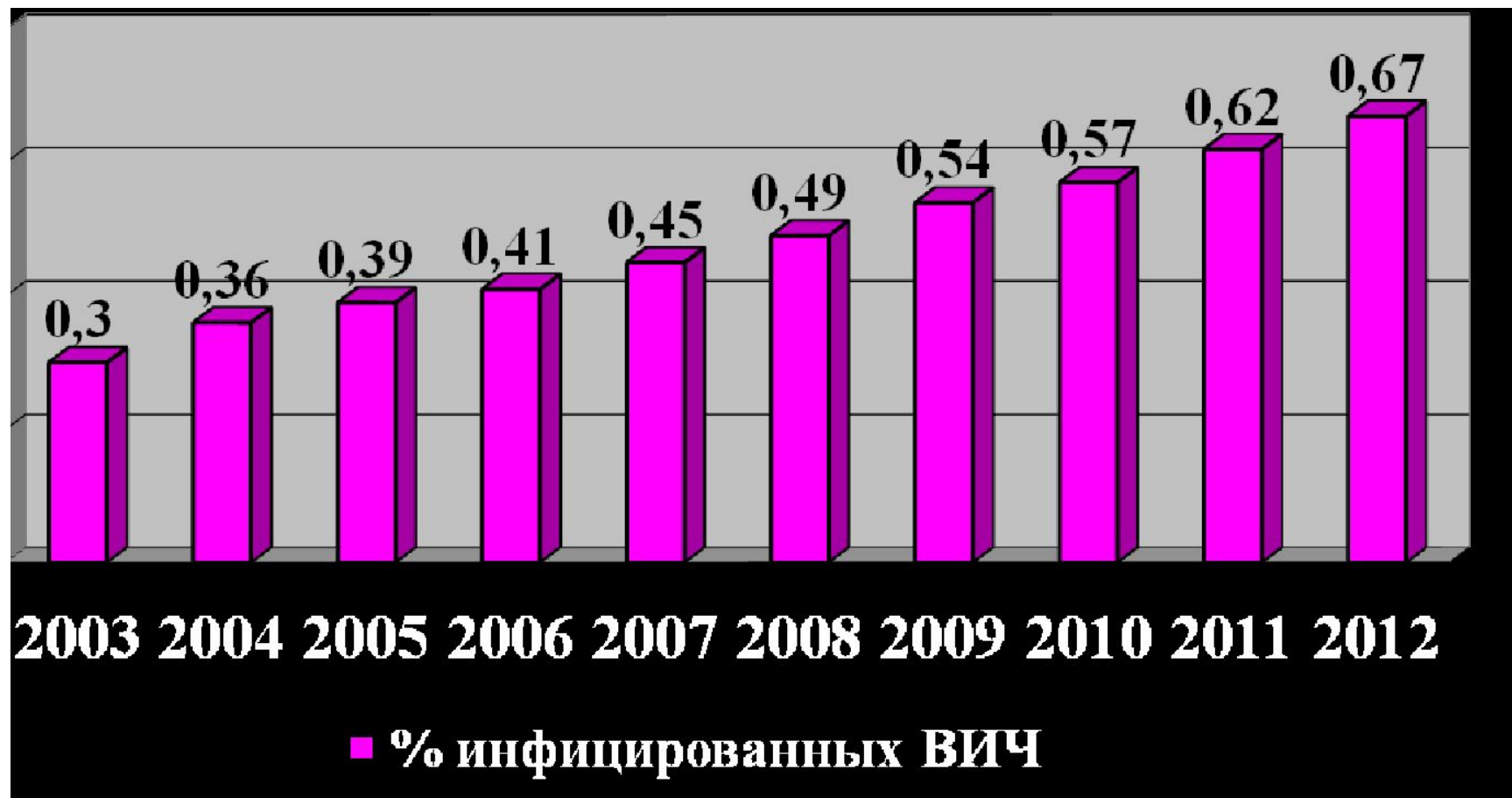
Распределение ВИЧ-инфицированных в России по полу и годам выявления



В России на 01.01.2014г зарегистрировано более 318тысяч ВИЧ-инфицированных женщин (36,9%)



Удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных среди беременных в общей популяции в РФ, %



На различных территориях РФ инфицированность беременных женщин колеблется от 2,3% до 0,5%

В Самарской, Свердловской, Ленинградской и Ульяновской обл. инфицированность ВИЧ среди беременных достигает 2%

**Задачи органов здравоохранения
для реализации перинатальной профилактики
в рамках национального проекта**

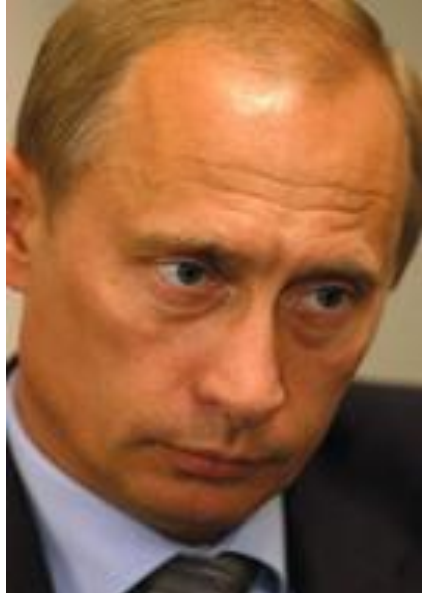
Методические рекомендации федерального научно-методического центра СПИД и федерального клинического центра Усть-Ижора с целью профилактики перинатальной передачи ВИЧ предлагают проводить 3-х кратное обследование беременных женщин и проводить обследование партнеров беременных женщин

**Обследование партнеров беременных женщин в
Свердловской области в 2013-2014гг.**

- В течении 2013 года обследовано 17593 половых партнеров беременных женщин
- по коду 118.9, в т.ч. по: *г.Екатеринбург – 690 чел.
(выявлено 8 ВИЧ+ или 1,2%)*
- Выявлено положительных результатов у 97 партнеров (0,6%)
- За 6 мес.2014г обследовано 13 497 половых партнеров беременных женщин, выявлено 83 ВИЧ+(0,6%),
- обследовано 80 беременных женщин обследованы методом ПЦР – все отрицательные

Выявление ВИЧ-инфекции среди доноров в РФ

Округ	2012			2013		
	Обследовано сывороток	ВИЧ+	Пок-тель на 100тыс.обслед	Обследовано сывороток	ВИЧ+	Пок-тель на 100тыс.обслед
РФ	3 446 847	976	28,3	3 382 246	1017	30,1
Центральный ФО	823 143	147	17,9	763 371	136	17,8
С-З ФО	356 115	69	19,4	348 078	98	28,2
ЮФО	252 336	49	19,4	256 009	55	21,5
С-Кавказский ФО	141 712	25	17,6	144 977	18	12,4
Приволжский ФО	814 223	263	32,3	760 002	247	32,5
УрФО	414 597	171	41,2	472 659	153	32,4
Сибирский ФО	498 099	235	47,2	492 735	300	60,9
Дальневосточн ый ФО	146 622	17	11,6	144 115	10	6,9



Основные задачи Приоритетного национального проекта

в сфере здравоохранения

- Охват молодежи профилактическим и программами **на 95 %**
- Доступность тестирования с обязательным консультированием **90%**
- **Повысить качество и уровень охвата до 85% диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных пациентов**
- **Обеспечить антиретровирусной терапией всех нуждающихся**
- **Провести 100%обследования на ИС и ВН всех диспансерных пациентов (разная степень кратности)**
- **Обеспечить комплексную 3-х этапную профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции не менее 95% пар мать-дитя**

Схема развития эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Российской Федерации



Выявленные случаи
ВИЧ-инфекции

864 400

Не выявленные случаи
ВИЧ-инфекции

1 500 000

причины:

- **низкий уровень обследования на ВИЧ лиц с рискованным поведением**
- **низкий уровень приверженности к лечению ВИЧ среди социально-дезадаптированных пациентов**

**Регламентирующие документы
и
законодательные основы
прав ВИЧ+ граждан РФ**

Законодательные основы прав ВИЧ-инфицированных граждан

- Конституция РФ
- Трудовой кодекс
- Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ
"О предупреждении распространения в
Российской Федерации заболевания,
вызываемого вирусом иммунодефицита
человека (ВИЧ-инфекции)"
- Уголовный кодекс ст. 122

Законодательные основы прав ВИЧ-инфицированных граждан

ФЗ № 38 Статья 13 Право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

- 1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица (ст. 122 УК РФ).**
- 2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.**

Законодательные основы прав ВИЧ-инфицированных граждан

ФЗ № 38 Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ - инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
Статья 13. Соблюдение врачебной тайны.

- 1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.**
- 2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.**
- 3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.**
- 4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:**
 - 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона;**
 - 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;**
 - 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;**
 - 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона.**

Организация
эпидемического
надзора за
ВИЧ-инфекцией
в РФ

Эпиднадзор за заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека ведется в мире с начала 80х г.

ЭН- это слежение за состоянием э/процесса, позволяющий вмешиваться в состояние заболеваемости, как в отдельных группах, так и среди населения в целом ,целью ЭН является снижение заболеваемости или ее полная ликвидация (н.оспа, полиомиелит и др.)

3 подсистемы ЭН:

- **Информационная (надзор в определенных группах, опросы);**
- **Диагностическая (характеристика эпидемии, заболеваемости);**
- **Управленческая (принятие решений).**

ЭН за ВИЧ-инфекцией в РФ

ЭН в России:

- 1. Проводится централизованный поименный учет всех случаев ВИЧ-инфекции, независимо от стадии заболевания (а не только стадии СПИД)- существует единая база данных.**
- 2. Учет каждого случая летального исхода**
- 3. Централизованное ежемесячное сообщение о количестве обследованных и выявленных ВИЧ+ лиц по контингентам на всех территориях страны (форма 4)**
- 4. В ежегодном режиме собираются сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией, надзор за АРВТ, клиническим состоянием ЛЖВС (ф 61)**
- 5. Проводится расследование всех случаев ВИЧ-инфекции для установления путей и факторов передачи**
- 6. Проводятся выборочные серологические и поведенческие исследования по методике 2 поколения эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией (дозорные исследования)**
- 7. Надзор за резистентностью к АРВ-препаратам.**

Эпидемиологические исследования при ВИЧ-инфекции, их значения, роль.

Полнота официальной регистрации ВИЧ в разных местах значительно варьирует и не отражает современных масштабов проблемы в стране, не позволяет правильно оценивать роль тех или иных путей передачи ВИЧ и правильно проводить профилактические мероприятия.

В связи с чем для определения распространения эпидемии необходимо проводить методы дозорного ЭН, т.е. проводить исследования в выбранных группах населения (дозорные группы):

- с повышенным риском заражения (*наркоманы, гомосексуалисты, работники коммерческого секса, заключенные*);
- с низким риском заражения (*беременные, доноры, пациенты ЛПУ и др.*).

Эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией

Особенности ВИЧ -инфекции

- Наличие серонегативного периода, когда человек уже инфицирован, а тест на ВИЧ отрицательный
- длительный бессимптомный (в среднем 8-10 лет) период ВИЧ-инфекции до развития СПИД
- сложность обнаружения инфекции в наиболее уязвимых группах населения, поскольку данные группы труднодоступны для системы здравоохранения
- неизлечимость заболевания и неизбежность смертельного исхода,
- стигматизация и дискриминация ВИЧ-инфицированных обществом,
- Отсутствует профилактическая вакцина – нельзя защитить население.
- Больной является источником инфекции на протяжении всей жизни.

медико-социально-политические последствия и предпосылки развития эпидемии.

Управленческая подсистема или система противоэпидемических и профилактических мероприятий:

- Издание *регламентирующих документов* (законы РФ, приказы МЗ РФ, областные и муниципальные приказы, приказы по медицинскому учреждению);
- Активизирование работы *межведомственных комиссий* при администрации МО с вовлечением в работу по профилактике ВИЧ-инфекции всех субъектов профилактики, с *усиление профилактической работы* среди групп лиц, подверженных наибольшему риску инфицирования ВИЧ;

Создание *программ*(в т.ч. в МО), планов, с обязательным внесением корректив с учетом изменяющихся факторов.

В Российской Федерации действует служба профилактики ВИЧ-инфекции которая включает:

- более 100 территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом**
- 8 окружных центров СПИД**
- федеральный научно-методический центр СПИД**
- федеральный клинический центр Усть-Ижора**
- функционирует более 2000 лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции**
- более 1000 кабинетов добровольного обследования.**

Кроме того, принимают участие в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции более 300 НПО

Организация выявления
ВИЧ-инфекции
входит в структуру
эпиднадзора

Нормативное обеспечение проведения до и послетестового консультирования

1. Согласно ФЗ № 38 от 30.03.1995 г.
«О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого ВИЧ»
2. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
3. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 30.10.1995г. № 295
«О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»
определены контингенты, подлежащие обязательному и добровольному обследованию на ВИЧ-инфекцию и порядок обследования на ВИЧ

Нормативное обеспечение проведения до и послетестового консультирования

Правовые аспекты тестирования.

- Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения.
- Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
- Освидетельствование проводится добровольно (по просьбе или с согласия), при желании анонимно, бесплатно с обязательным предварительным и последующим консультированием.
- Мед.освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и недееспособных лиц проводится по просьбе или с согласия их законных представителей.

Нормативное обеспечение проведения до и послетестового консультирования

Выдержки из СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

- п. 5.5. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (в том числе и анонимное) осуществляется в медицинских учреждениях всех форм собственности с информированного согласия пациента в условиях строгой конфиденциальности, а в случае обследования несовершеннолетних в возрасте до 14 лет – по просьбе или с согласия его законного представителя.
- п.5.6. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным до - и после тестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ

Нормативное обеспечение проведения до и послетестового консультирования

п.5.7. Консультирование должно проводиться обученным специалистом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом или психологом) и включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи доступных для инфицированного ВИЧ.

п.5.8. При проведении дотестового консультирования необходимо заполнить форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в двух экземплярах, одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в ЛПО.

Информированное согласие на проведение добровольного обследования на антитела к ВИЧ

ВИЧ-инфекция - инфекционное хроническое заболевание, вызванное ВИЧ, характеризующееся поражением иммунной системы, приводящим к ее медленному разрушению вплоть до формирования СПИД.

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

при сексуальных контактах без презерватива; через кровь при медицинских или немедицинских процедурах, от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ при бытовых контактах: при рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, совместном приеме пищи не происходит.

Как избежать заражения ВИЧ. Необходимо иметь только одного здорового полового партнера или всегда пользоваться презервативами. Не употреблять наркотики. ВИЧ-инфицированная беременная женщина, чтобы защитить своего ребенка от заражения, должна принимать специальные лекарства во время беременности и отказаться от грудного вскармливания.

С какой целью проводится обследование на антитела к ВИЧ. Своевременное установление диагноза ВИЧ-инфекции позволяет вовремя начать необходимое лечение и предотвратить передачу ВИЧ близким людям.

Свидетельством того, что человек ВИЧ-инфицирован является обнаружение в его крови антител к ВИЧ.

Результаты обследования на антитела к ВИЧ могут быть положительными, отрицательными или неопределенными.

Существует **период «серонегативного окна»** (3-6 месяцев). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются.

Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает специалист при консультировании после проведения обследования - **послетестовом консультировании**.

Человек с положительным результатом обследования направляется к врачу-инфекционисту для установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции и назначения лечения. Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции бесплатная.

С вопросами можно обратиться в областной центр СПИД (тел. 31-000-31) или к врачу-инфекционисту по месту жительства по адресу: _____

Если Вы согласны на проведение конфиденциального обследования на ВИЧ, Вы должны указать здесь Ваши данные:

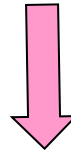
Я _____, года рождения
(ФИО)

настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, принял решение пройти тестирование на ВИЧ.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ

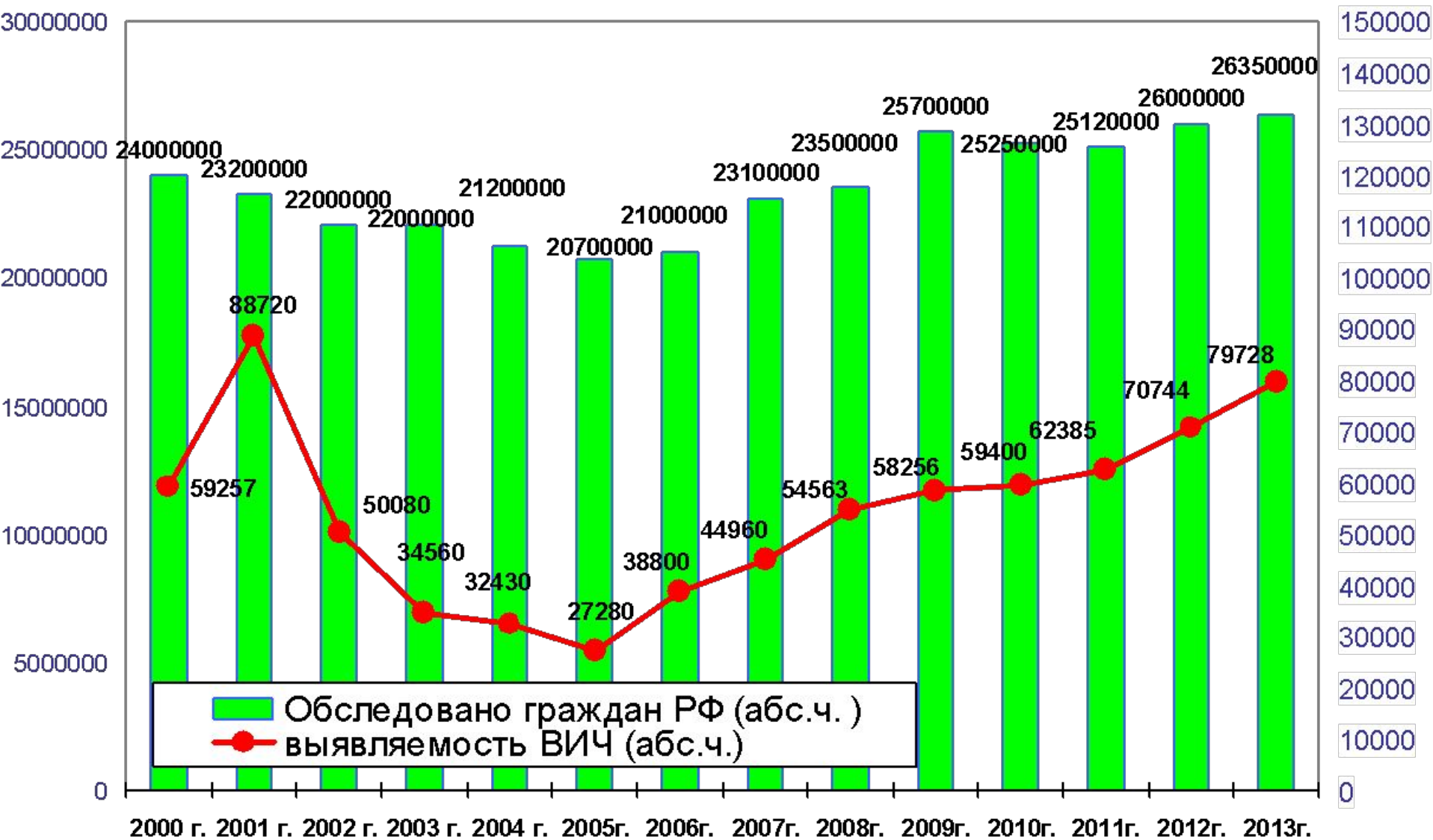
Что обязаны делать медработники, чтобы противостоять эпидемии ВИЧ-инфекции?

В условиях генерализованной
эпидемии (при большом
количестве скрытых источников)
основной задачей является:



- Выявления лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям с целью своевременного выявления заболевания и своевременного начала антиретровирусной терапии

Динамика охвата скрининговым обследованием населения РФ и уровня выявляемости ВИЧ-инфицированных

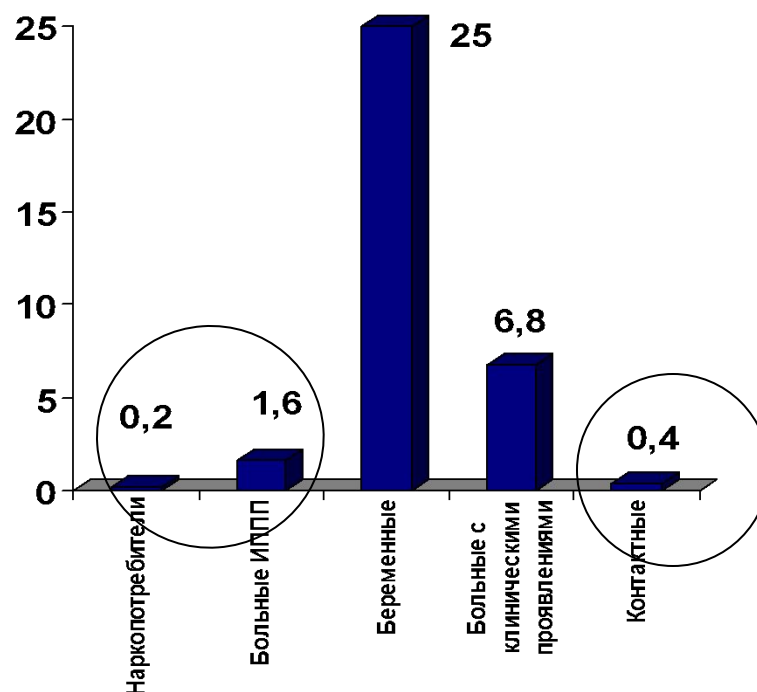


Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией также зависит от объема и структуры обследованных

Изменение объемов обследования населения РФ на ВИЧ (%)



Структура обследованных на ВИЧ (%)



**Объем групп риска – 2%
(норматив 40%)**

Перечень контингентов, подлежащих **обязательному** обследованию на ВИЧ

- **доноры крови, плазмы, спермы и других биологических жидкостей**, тканей и органов при каждом взятии донорского материала, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства иммунобиологических препаратов **(108 код)**
- **врачи, средний и младший медицинский персонал** центров по профилактике и борьбе со СПИД, учреждений здравоохранения, специализированных отделений учреждений здравоохранения, научно-исследовательских и других учреждений и организаций, работа которых связана с непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными ВИЧ, либо работа связана с материалом, содержащим вирус иммунодефицита человека **(115 код)**
- при въезде на территорию Российской Федерации **иностранных граждан** на срок более 3х месяцев с целью получения разрешения на временное проживание или вида на жительство или разрешения на работу проводится медицинское освидетельствование на ВИЧ. Данное исследование проводится на платной основе и действительно 1 год **(200 код)**
- Кроме того подлежат обязательному обследованию по ведомственным приказам:
 - персонал хирургических, акуш.-гинекологич. отд. - 1 раз в год, берем. женщ.
 - поступающие в военные ВУЗы и на воен. службу по призыву и контракту, на службу в МВД ,
 - некоторые группы лиц, среди находящихся в системе ГУИН
 - при получении российского гражданства

Перечень контингентов, подлежащих **добровольному** обследованию на ВИЧ-инфекцию

- потребители **инъекционных наркотиков**, больные с предположительным или подтвержденным диагнозом "наркомания" обследуются в лечебно-профилактических учреждениях при обращении за медицинской помощью к любому специалисту и в дальнейшем при каждом обращении, если употребление наркотиков продолжается, но не чаще 1 раза в квартал **(102 код)**
- лица с **рискованным сексуальным поведением** **(104 код)**
- **больные заболеваниями, передающимися половым путем**, обследуются при выявлении и при снятии с диспансерного учета **(104 код)**
- **гомо - и бисексуалисты** **(103 код)**
- **беременные, вынашивающие беременность**, обследуются при постановке на учет в ЖК, повторно в 16-20 недель беременности и 28-32 недели **(109 код)**
- **добровольное**, в том числе анонимное, обследование на ВИЧ-инфекцию проводится по просьбе освидетельствуемого лица, в случае освидетельствования несовершеннолетних в возрасте до 14 лет по просьбе или с согласия его законного представителя **(118 код)**

- к 108 – доноры
- к 109 – беременные
- к 115 – мед.персонал, работающий с ВИЧ-инфицир.
- к 102 – наркоманы
- к 102.1 наркоманы, употребляющие ПАВ
- к 103 – гомосексуалисты
- к 104 – больные ИПППТ
- к 111 – лица, поступающие на военную службу
- к 112 – заключенные
- к 113 – больные с клин.показаниями ВИЧ-инфекции
- к 118 – прочие
- к 118.1 – при прохождении диспансеризации
- к 118.9 – партнеры беременных женщин
- к 120 – обследованные при проведении эпид.
расследования
- к 200 – иностранные граждане

Перечень контингентов, подлежащих обследованию на ВИЧ по **эпидемиологическим** показаниям (код 120)

- лица, имевшие **наркотические контакты с ВИЧ-инфицированными** при внутривенном употреблении наркотиков, обследуются при выявлении и в дальнейшем через 3, 6 и 12 мес. после прекращения контакта. Если контакт не прерывается, то обследование продолжается каждые 3 мес;
- лица, имевшие **половые контакты с больными ВИЧ-инфекцией**, обследуются при выявлении и в дальнейшем в течение года 3-кратно (через 3, 6, 12 месяцев после прекращения полового контакта), постоянные половые партнеры обследуются пожизненно 1 раз в 6 мес;
- лица, имевшие **медицинские контакты с ВИЧ-инфицированными**, не исключающие возможности парентерального пути заражения в лечебно-профилактических учреждениях, медработники при риске профессионального заражения в результате "аварийной ситуации" при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, обследуются при выявлении и в дальнейшем 3х-кратно в течение года (3 6, 12 месяцев)
- **реципиенты крови, спермы, органов и тканей от ВИЧ-инфицированного** обследуются при выявлении и в дальнейшем 3-кратно в течение одного года (через 3, 6, 12 мес.) до постановки окончательного диагноза

к.120 – **контактные** (пр. МЗ СО от 13.04.2010г. №317-п «О порядке выявления, диспансерного наблюдения и снятия с учета контактных с ВИЧ-инфицированными и при аварийных ситуациях)

- к 121 – гетеросексуальные половые контакты
- к 122 – гомосексуальные половые контакты
- к 123 – партнеры по внутривенному введению наркотиков
- к 124 – дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей
- к 125 – внутрибольничный контакт с ВИЧ+, в т. ч. медработники при аварийных ситуациях
- к 125.1- пациент, с кот. произошла ав.ситуация
- к 127 – реципиенты крови, жидкостей, органов от ВИЧ+ донора
- к 128 – другой контакт с ВИЧ+ лицом, при котором имелся риск заражения (в т.ч. парентеральный контакт в быту)

Клинические показания для обследования на ВИЧ-инфекцию (код 113, дети и взрослые)

1. Общие показания:

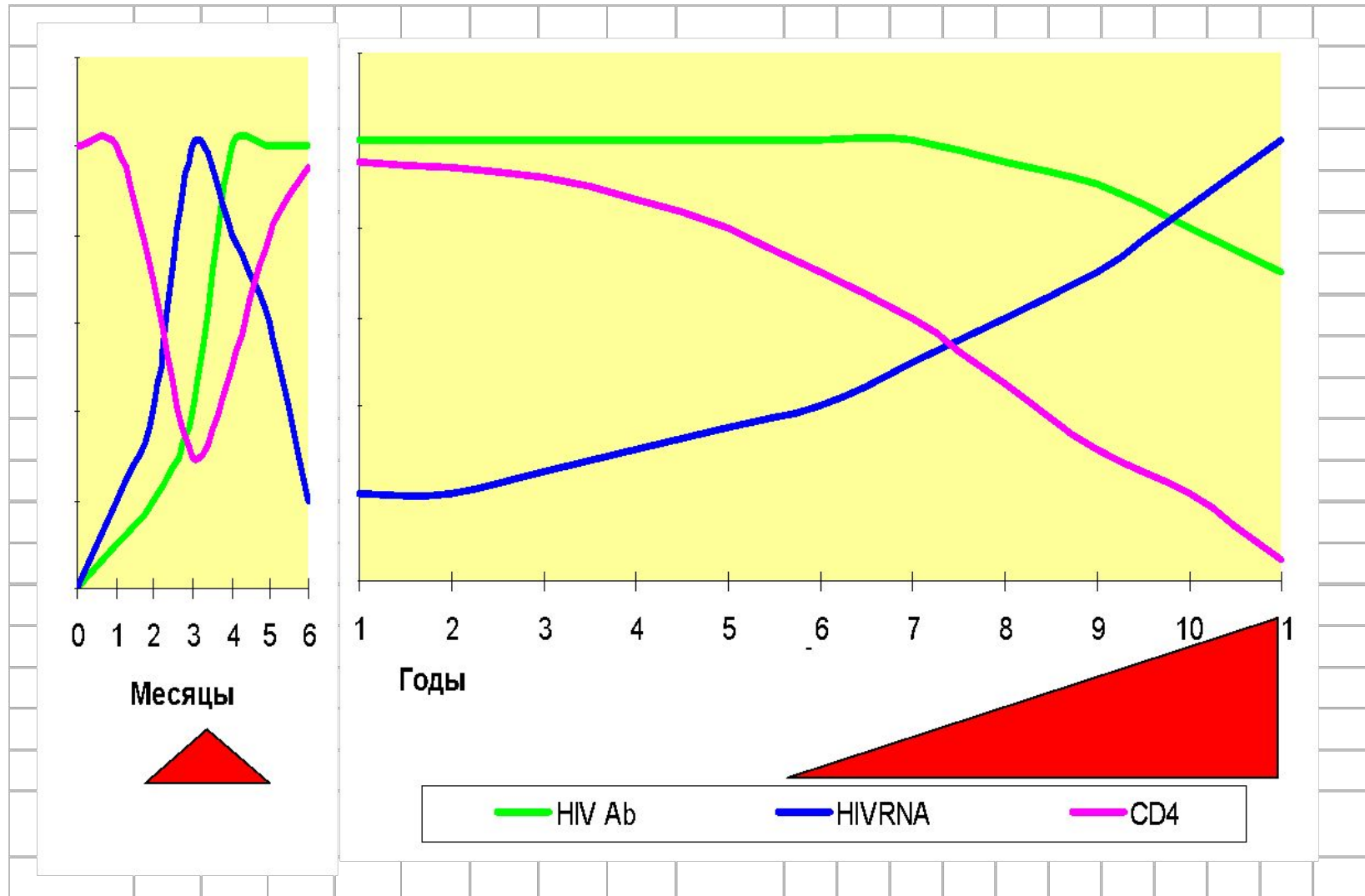
- Лихорадящие более 1 мес.;
- имеющие увеличение лимфоузлов 2-х и более групп свыше 1 мес;
- с диареей длящейся более 1 мес.;
- с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов;
- с затяжной и рецидивир. пневмонией (более 2-х раз в год),
- бактериальными заболеваниями, сепсисом, пиодермией;
- с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;
- с волосистой лейкоплакией языка;
- женщины с хр. аднекситами неясной этиол.

2. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:

- саркомы Капоши;
- Лимфомы мозга;
- Т-клеточного лейкоза
- Легочного и внелегочного туберкулеза;
- Гепатита В,С,Д и HBsAg -носительство и анти-HCV
- Заболевания обусловленные цитомегаловирусом, простого герпеса;
- Инфекционный мононуклеоз, пневмоцистоз, токсоплазмоз,
- Криптококкоз, изоспороз, гистоплазмоз, стронгилоидоз;
- Кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких;
- Глубоких микозов;
- Атипичных микобактериозов;
- Анемии, лейкопении, лимфопении, неясного генеза
- Стойкие иммунодефицитные состояния неясного генеза;
- Инвазивные карциномы матки;
- Серозные менингиты неясной этиологии с затяжным течением.

**Наличие оппортунистических
инфекций, вызываемых
различными микроорганизмами,
которые у человека с нормально
функционирующей иммунной
системой не развиваются
является показанием для
обследования на наличия ВИЧ-
инфекции**

Клиническое течение ВИЧ-инфекции



Информирование об обнаружении антител к ВИЧ

У Вас при обследовании обнаружены антитела к ВИЧ.

Информируем Вас, что:

Обнаружение антител к ВИЧ является признаком наличия ВИЧ-инфекции. Для установления диагноза ВИЧ-инфекции, уточнения стадии заболевания, диспансерного наблюдения и назначения лечения Вам необходимо немедленно обратиться в областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом или к врачу-инфекционисту КИЗ (КДК) учреждения здравоохранения по адресу

_____ тел.

ВИЧ-позитивные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и исполняют обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации.

В России организовано бесплатное лечение ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся россиян. Для прохождения бесплатного обследования и лечения нужно обратиться по указанному выше адресу. Лечение не избавляет от ВИЧ-инфекции, но существенно продлевает жизнь, улучшает ее качество, позволяет сохранить трудоспособность на долгие годы. ВИЧ-позитивным беременным женщинам важно вовремя обратиться в центр СПИД (или к врачу-инфекционисту КИЗ (КДК) по месту жительства) и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.

ВИЧ инфекция передается только тремя путями:

- при сексуальных контактах без презерватива;
- через кровь при медицинских или немедицинских процедурах. Возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в который могли занести ВИЧ раньше;
- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ при бытовых контактах: при рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, транспортом, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит.

Для того, что бы не передать ВИЧ-инфекцию другому человеку Вы должны соблюдать меры предосторожности:

- информировать половых партнеров о наличии ВИЧ-инфекции, всегда пользоваться презервативами;
- не кормить ребенка грудью;
- принимать меры к тому, что бы Ваша кровь, попавшая на колющие, режущие инструменты не могла стать причиной заражения других людей.

ВИЧ-позитивные не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

Существует уголовная ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, либо заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).

Существует административная ответственность за скрытие источника заражения, а также контактных лиц, создающих опасность заражения здоровых лиц (ст. 6.1, «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2011 №195-ФЗ).

Со всеми вопросами, связанными с ВИЧ-инфекцией можно обратиться в областной центр по профилактике и борьбе со СПИД (тел. доверия 31-000-31) или к врачу-инфекционисту КИЗ (КДК) по месту жительства в поликлинику.

Я _____ года рождения,

(фамилия, имя, отчество)

настоящим подтверждаю, что получил информацию о выявлении у меня антител к ВИЧ, о гарантиях оказания медицинской помощи, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также о необходимости соблюдать меры предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции.

_____подпись обследуемого на ВИЧ

дата

ПРОБЛЕМЫ в учреждениях здравоохранения при обследовании населения на ВИЧ:

- Отсутствие консультирования при назначении обследования на ВИЧ
- Несвоевременное выявление ВИЧ-инфекции
- Все чаще среди впервые выявленных пациентов наблюдаются лица с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, требующими как антиретровирусной терапии, так и лечения оппортунистических инфекций, что приводит к удорожанию в несколько раз оказания медицинской помощи таким больным.
- Неправильное кодирование
- Не проводится анализ и корректировка скрининговых обследований на ВИЧ в разрезе медицинского учреждения (по кодам и отделениям)

Обследования на ВИЧ (пример для анализа)

	109	113	118	115	104	102	120
РАО		206		17			
Хирургич отд		55	3	22			
Гинекол-роддом	36	107	6	40			
Инфекц отд		14/1	4/1	13			
Детское отд		14	11	11			
Терапевт отд		22		18	4/1		
Жен консул	318/2	51	45/1	2	4/1		
Хирург каб		251					
Кожвен каб		1	21/1	1	28/2		
Терапевт		52/1	117	101			

Обследования на ВИЧ (пример для анализа)

	109	113	118	115	104	102	120
нарколог		2	3/1			3/1	
Лор		2	1				
Дет консульт		17	9				
Окулист		30	1				
Туб кабинет		66	2		1		
СМП				14			
Процед каб		1	5	1			
КДК		2/1	7/1	16		2/1	243/7
ФАП	137	434/2	163	23			146/2
итого	491	1327/5	398/5	279	37	5/2	389/9

Роль и задачи органов здравоохранения по организации противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

1. Организация в ЛПУ дотестового консультирования при назначении обследования на ВИЧ-инфекцию
2. Организация кабинета психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию

В рамках приказа Министерства здравоохранения РФ от 8 ноября 2012г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» необходимо в городе в каждом лечебно-профилактическом образовании создать кабинеты психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного.

В кабинете должен работать специалист, прошедший повышение квалификации по вопросам диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

В приказе МЗ России от 11.03.2013г №121-н в перечень работ (услуг) включено проведение медицинского освидетельствования на ВИЧ. При оформлении лицензий на данный вид работ (услуг) необходимо обеспечить соблюдение требований, предусмотренных законодательством.

3. Обследование пациентов по клиническим и эпидемиологическим показаниям проводится врачами любой специальности.
4. Организация обследования лиц, подверженных наибольшему риску инфицирования ВИЧ (Желательно. Организовать пункт низкого порогового доступа при выявлении и профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп).

Система оказания помощи ВИЧ-инфицированным лицам

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ПРИКАЗ от 8 ноября 2012 г. N 689н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ, ВЫЗЫВАЕМОМ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)**

1. ВИЧ-инфицированным гражданам оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами предусмотренными законодательством РФ об охране здоровья граждан.

Медицинские организации оказывают медицинскую помощь населению при болезни , вызванной ВИЧ (ВИЧ-инфекции) в соответствии с действующими стандартами.

Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией оказывается в рамках:

- скорой медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи;
- паллиативной помощи.

2. Основным учреждением здравоохранения оказывающим специализированную медико-санитарную помощь больным ВИЧ-инфекцией являются центры СПИДа.

3. Оказание первичной медико-санитарной и психосоциальной помощи на уровне муниципального образования являются клиничко-диагностические кабинеты или кабинеты инфекционных заболеваний поликлинических отделений государственных бюджетных учреждений.

Рекомендуемая штатная численность медицинского и другого персонала Кабинета:

- врачебный персонал: врач-инфекционист - 1 должность на 300 ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на диспансерном учете, но не менее 1, в отсутствии врача-инфекциониста на территории назначается на должность фельдшер;
- средний медицинский персонал: медицинская сестра - 1 должность на каждую должность врача, но не менее 1; патронажная медицинская сестра-1 должность на каждую должность врача, но не менее 1;
- младший медицинский персонал: санитарка - уборщица 1 должность на каждую должность врача, но не менее 1.

Организация оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам

При оказании первичной медико-санитарной помощи больным ВИЧ-инфекцией врач-инфекционист:

- устанавливает диагноз ВИЧ-инфекции;**
- осуществляет диспансерное наблюдение на основе установленных стандартов медицинской помощи;**
- проводит антиретровирусную терапию на основании решения врачебной комиссии Центра СПИД;**
- проводит профилактику, диагностику и лечение вторичных заболеваний;**
- проводит диагностику и лечение побочных реакций, развивающихся на фоне антиретровирусной терапии;**
- осуществляет профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности и родов.**

Кроме оказания первичной медико-санитарной помощи врач-инфекционист определяет круг контактных, знакомит с правами и обязанностями.

Оказание больным ВИЧ-инфекцией медицинской помощи при заболеваниях, не связанных с ВИЧ-инфекцией, проводится соответствующими врачами-специалистами с учетом рекомендаций врачей-инфекционистов.

Общие требования по организации профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, гемоконтактными гепатитами В и С медицинских работников

*Все медицинские работники, осуществляющие любые манипуляции, а также младший медицинский персонал ЛПО независимо от формы собственности **должны быть привиты против гепатита В** (вакцинальный комплекс, состоящий из 3х прививок и ревакцинация 1 раз в 5-7 лет)*

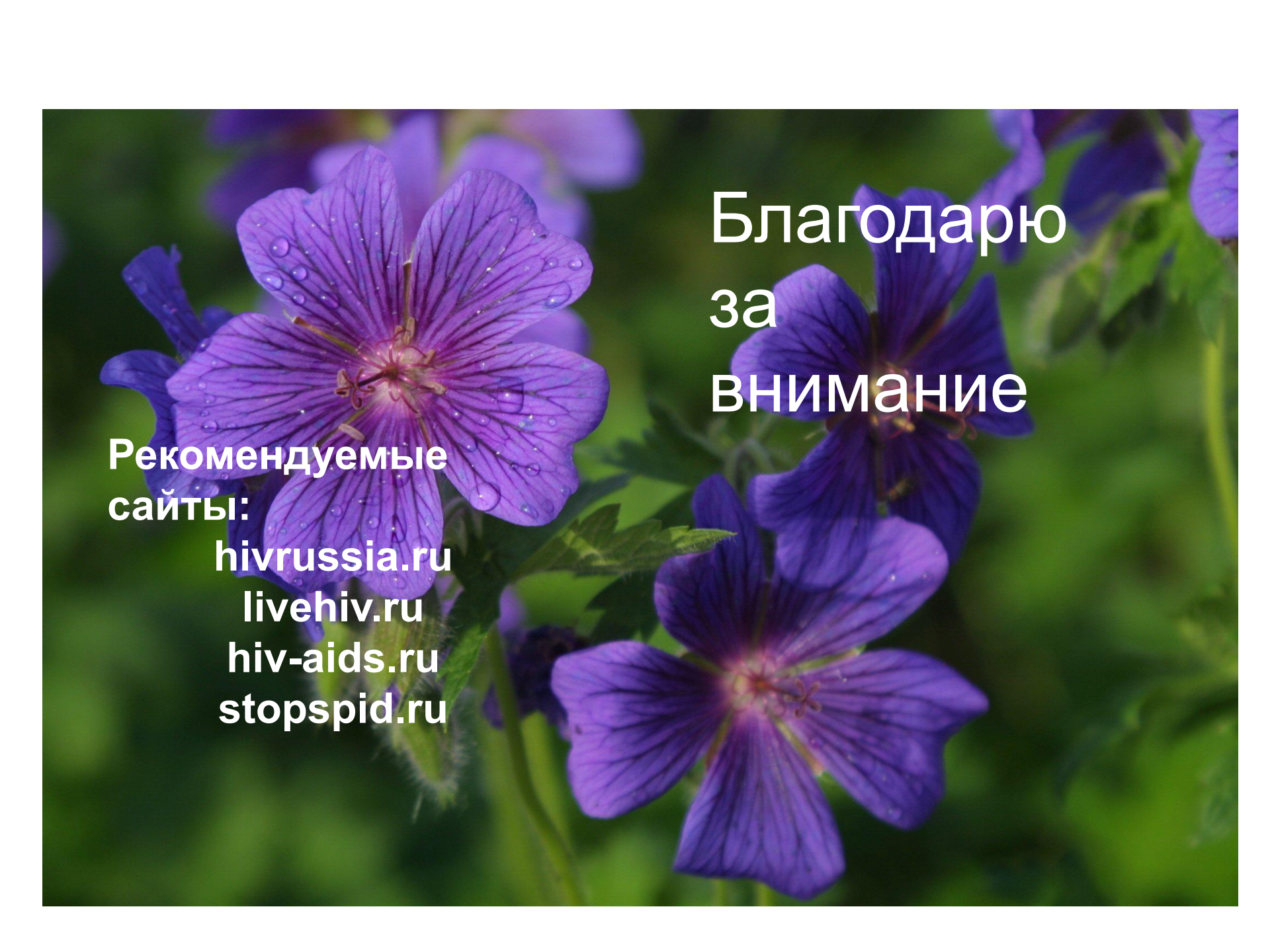
- **Приказом** органа управления здравоохранением МО или главным врачом учреждения здравоохранения определяется **ответственное лицо** (или несколько лиц) за раздел работы по профилактике профессионального инфицирования и места хранения экспресс тест- систем и АРВП, к которым должен быть обеспечен круглосуточный доступ, в том числе в выходные и праздничные дни.
- **Каждый медицинский работник должен быть ознакомлен с приказом подписать и пройти техучебу по профилактике профессионального инфицирования со сдачей зачета с записью в журнале техучеб.**
- Медицинские работники, не прошедшие обучение к работе не допускаются.

Наиболее распространенные ошибки в случае аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи пациентам

- 1. В ЛПУ отсутствует приказ, в котором определено ответственное лицо за данный раздел работы и место хранения препаратов и тест-систем**
- 2. Обследование пациента экспресс-методом не проводится, вместо этого обследуется только пострадавший медработник**
- 3. Медицинские работники не начинают приём АРВТ до готовности результата пациента ИФА-методом**
- 4. Не оценивается эпиданамнез пациента, что не позволяет в полном объёме оценить риск инфицирования**
- 5. Документация заполняется не полностью, часто отсутствует информация о пациенте, о его обследованиях экспресс-методом и методом ИФА, об обстоятельствах аварии и т.д.**
- 6. Не передаются в лабораторию ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица на годовое хранение (требования СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»**
- 7. Не все медицинские работники, у которых произошла аварийная ситуация, связанная с риском инфицирования ВИЧ и гемоконтактными гепатитами В и С, направляются к врачу-инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники с целью организации диспансерного наблюдения или в специализированные учреждения ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»**
- 8. Не все медицинские работники проходят обучение по профилактике профессионального заражения**

Основные задачи органов здравоохранения по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции.

- 1. Организация раннего выявления ВИЧ-инфекции с проведением обязательного дотестового консультирования**
- 2. Организация диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных лиц, установление стадии заболевания ВИЧ-инфекции, своевременное назначение лечения и организация контроля за лечением**
- 3. Профилактика инфицирования ребенка от ВИЧ-инфицированной матери**
- 4. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции при проведении медицинских манипуляций, профилактика профессионального заражения ВИЧ** (*соблюдение сан-эпид режима в ЛПО, наличие барьерных средств защиты, экспресс-тестов, АРВП*)
- 5. Профилактическая работа, направленная на население муниципального образования.**

A close-up photograph of several purple geranium flowers. The petals are a vibrant purple with darker veins. Numerous small, clear water droplets are scattered across the petals, particularly on the flower in the upper left. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting foliage.

Благодарю
за
ВНИМАНИЕ

Рекомендуемые
сайты:

hivrussia.ru

livehiv.ru

hiv-aids.ru

stopspid.ru

План занятий

1. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции
2. Регламентирующие документы и законодательные основы прав ВИЧ+ граждан РФ
3. Система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в РФ.
4. Организация противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.
Роль и задачи органов здравоохранения.
 - организация в ЛПУ дотестового консультирования при назначении обследования на ВИЧ-инфекцию
 - организация кабинета психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию
 - организация обследования лиц, подверженных наибольшему риску инфицирования ВИЧ
 - организация диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами, соблюдение стандартов диспансерного наблюдения, организация оказания помощи ВИЧ-инфицированным людям
5. Организация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в ЛПО
 - организация профилактики вертикального пути передачи
 - организация профилактики профессионального заражения, регламентирующие документы
 - организация и проведение мероприятий среди населения, работа с органами местного самоуправления.