

СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ПРОБЛЕМЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА

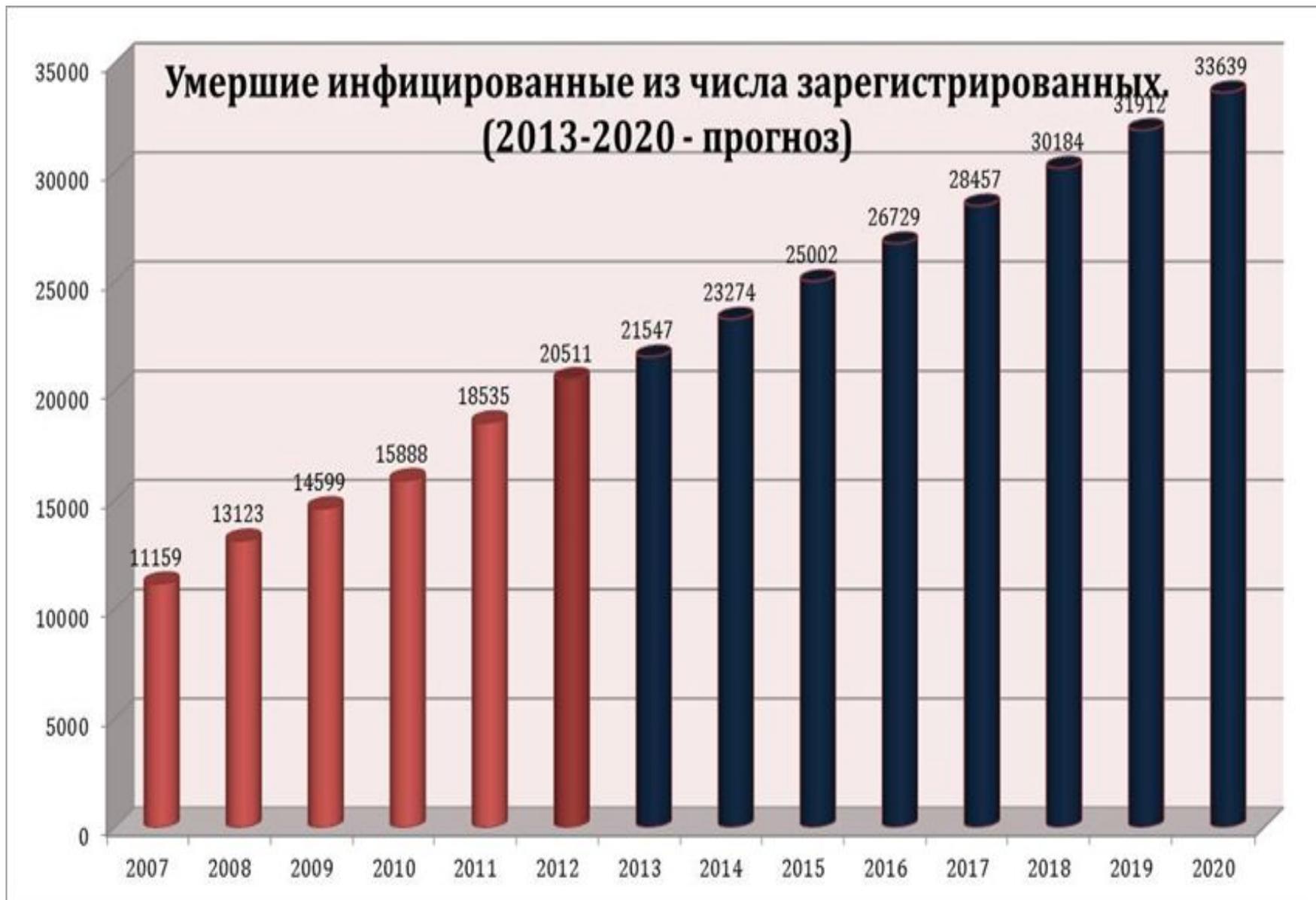
Совещание

**«Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией
6-8 декабря 2016г., г.Суздаль**

**Мошкович Г.Ф., Минаева С.В.
(г.Нижний Новгород)**



ПРОГНОЗ РОСПОТРЕБНАДЗОРА РФ (2013Г.)



□ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ*

□ смертность



□ хорошо выявляем заболевания и успешно их лечим.

□ Заболеваемость*

□ СМЕРТНОСТЬ



□ мы не умеем выявлять и регистрировать заболевания

=*выявляемость

Из числа выявленных за 9 месяцев 2016 года - 1446 больных умерли 73 (5% от числа выявленных), в том числе на стадии СПИД - 31 больной (42,5%).

ИСТОЧНИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

- Из стационаров - посмертные эпикризы и протоколы патолого-анатомических вскрытий
- Информация от доверенных врачей , от родственников с представлением справки о смерти
- Информация из ФСИН (но! Стремятся досрочно освободить при терминальных состояниях).
- Бюро СМЭ – иногда! (если это нужно им)

- **Общая информация – из Росстата (число умерших «от ВИЧ-инфекции»)**



СП 3.1.5.2826-10

«ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

- «7.4.5. ЛПО, изменившая или уточнившая диагноз, подает вторичное донесение на больного ВИЧ-инфекцией в **Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД и территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления в случае:**
 - установления причин заражения ВИЧ-инфицированного,
 - установления диагноза СПИД,
 - установления смерти ВИЧ-инфицированного или больного СПИД»



ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 06.06.2013 Г. № «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ»

- Приложение 1.
- П.3.патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:
 -
 - 5) смерти:
 - ...
 - Б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него

*В Нижегородской области доля вскрытий умерших
больных ВИЧ-инфекцией –
не более 80%*



- неточность кодировки заболеваний и причин смерти.

МКБ-10 : В 20 - В 24.

- умышленное искажение статистики в силу каких-либо соображений (оценка эффективности организации здравоохранения региона в зависимости от числа умерших от определенных заболеваний или причин – онкология, ССЗ, заболевания органов дыхания и пр).



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

25 АПР 2016 № 13-2/2-74

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Главным внештатным специалистам
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (по списку)

Иванов И.И.
Балаганов В.А.

[Подпись]
28.04.16

В связи с поступающими запросами из регионов Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения разъясняет порядок кодирования и выбора первоначальной причины смерти в случаях с летальным исходом у пациентов с установленным диагнозом болезни, вызванной ВИЧ.

В соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее - МКБ-10) ВИЧ-инфекция подразделяется на:

1. Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ – код Z21.

Данное состояние относится к XXI классу МКБ-10, заболеванием не является и в качестве первоначальной причины смерти не используется.

2. Болезнь, вызванная ВИЧ (рубрики B20-B24) – может быть выбрана в качестве первоначальной причины смерти.

При сочетании болезни, вызванной ВИЧ, с инфекционными заболеваниями первоначальной причиной смерти выбирают болезнь, вызванную ВИЧ (рубрика B20).

При сочетании болезни, вызванной ВИЧ, с туберкулезом (подрубрика B20.0) в случае смерти первоначальной причиной всегда выбирают болезнь, вызванную ВИЧ, независимо от того, какое из состояний было диагностировано раньше.

Если злокачественные новообразования развиваются как проявления болезни, вызванной ВИЧ, первоначальной причиной выбирают болезнь, вызванную ВИЧ (рубрика B21).

Если проявлениями болезни, вызванной ВИЧ, являются инфекционные и онкологические заболевания, в качестве первоначальной причины смерти используют подрубрику B22.7.

При других сочетаниях при выборе первоначальной причины смерти следует руководствоваться правилами МКБ-10.

В целях оптимизации статистического учета, Департамент предлагает провести анализ правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти в выданных в 2016 году медицинских свидетельствах о смерти.

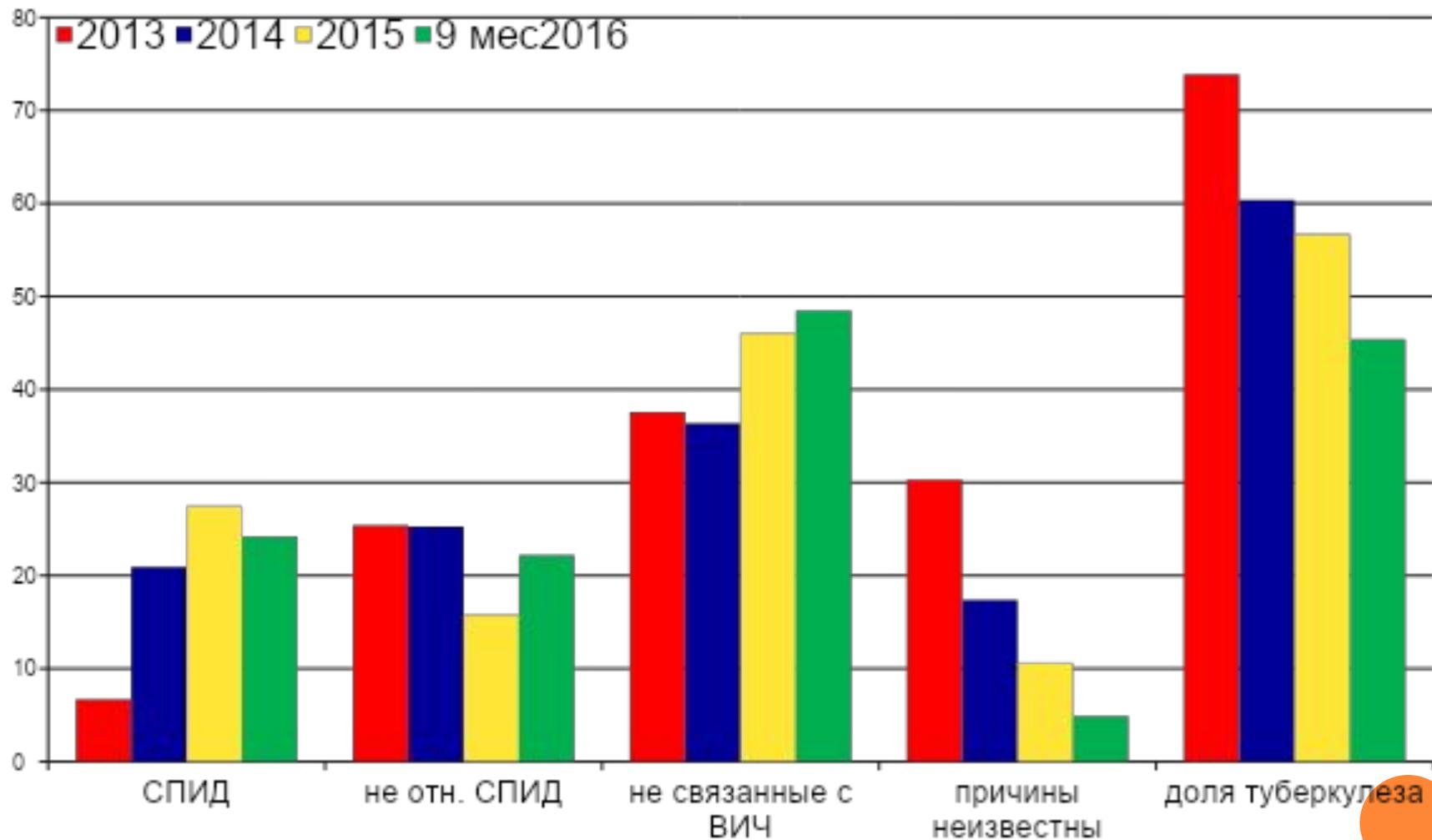
ГБУЗ НО «НОЦСПИД»

28 АПР 2016

Вл. 89-159

Показатель	РФ		НО	
	2014	2015	2014	2015
1. Число умерших	1 913 613	1 911 413	50 805	50 732
2. В том числе ВИЧ-инфицированных				
2.1. по данным центров СПИД всего, в т.ч. От ВИЧ-инфекции (стадия СПИД)	24 416 10 401 42,6%	27 564 8 920 32,4%	443 96 21,7%	545 150 27,5%
2.2. по данным Росстата От ВИЧ-инфекции	12 540 51,3%	13 213 47,9%	н/д	224 41,1%
3. Смертность на 100 тыс. населения	16,7	17,2	13,4	16,6

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УМЕРШИХ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ В 2013-2016 Г. Г.



**ПРИКАЗ МЗНО ОТ 09.02.2015Г. № 417 «О
СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО
КОНТРОЛЮ ЗА РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-
ИНФЕКЦИИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ»**

- Приказ МЗ НО и ТУ Роспотребнадзора от 03.02.2016 г. № 340/9-о «О повышении эффективности мероприятий , направленных на профилактику, диагностику, лечение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013-2020 годы»»**
- Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 29.08.2016 г. № 2463 «О совершенствовании диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области»**



МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (1)

- В целях ранней постановки диагноза и начала АРВТ:
- 1. Повышение охвата обследованиями на ВИЧ населения региона – увеличение доли обследованных с 20,9% в 2013 г. до 22,8% от численности населения в 2015 г. (в 2016 г. – не менее 23%)
- 2. контроль за исполнением стандартов обследования на ВИЧ при различных заболеваниях и состояниях (рост доли обследованных по коду 113 с 39,4% в 2013 до 45,5% в 2016 году),



МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ
СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (2):
УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА БОЛЬНЫХ АРВТ

показатель	2013	2014	2015	9 мес 2016
получают АРВТ (чел)	2401	2989	4053	5142
начали АРВТ (чел)	710	721	1180	1619
охват лечением (% от состоящих на Д учете)	25,5	27,1	31,7	36,3

МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (3)

- Учитывая высокую долю среди умерших больных туберкулезом:
 1. повышен охват ФЛГ обследованиями до 96% от числа подлежащих,
 2. Увеличен охват химиопрофилактикой туберкулеза у впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией до 61,7%.
 3. Все больные с уровнем CD4+- лимфоцитов менее 350 кл в мкл, подлежащие ХПТБ, получают ее.
 4. Все больные туберкулезом в течение 3 месяцев после постановки диагноза начинают АРВТ.

Снижение доли умерших больных туберкулезом среди умерших от заболеваний с 73,9 % в 2013 году до 45,4% за 9 месяцев 2016 года

ПО ДАННЫМ ИНСТИТУТА СТРАТЕГИЧЕСКИХ КОММУНИКАЦИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ И АГЕНТСТВА ФЕДЕРАЛ-ПРЕСС

*Нижегородская область по данным на 30.06.2016г. среди
85 регионов РФ занимает:*

- 31 ранговое место по доле зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией среди населения (0,58%)
- 68-69 (с г. Санкт-Петербург) место по доле умерших от числа зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией (10,44%).
- 78 место по доле больных на стадии СПИД от числа зарегистрированных больных ВИЧ-инфекцией (1,18%)



СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

1. Расширение показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию - включение в объем диспансеризации.
2. Повышение охвата больных ВИЧ-инфекцией АРВТ до 44% в 2017 году при наличии соответствующего финансирования (на препараты и диагностические тесты для ИС и ВН) и кадрового обеспечения.
3. Привлечение фтизиатрической службы и общелечебной сети к проведению химиопрофилактики ТБ у больных туберкулезом в анамнезе, контактные, освободившиеся из МЛС
4. Обследование на ВИЧ всех больных ТБ
5. Постоянное повышение уровня знаний врачей всех специальностей по ВИЧ-инфекции.

Обязать службу судебно-медицинской экспертизы представлять сведения об умерших больных ВИЧ-инфекцией.





спасибо за внимание!