



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 03

г. Челябинск

от «23» мая 2017 г.

№ 1

О состоянии заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Анализ эффективности оказания медицинской помощи в отдельных муниципальных образованиях Челябинской области. Заслушивание территорий с неудовлетворительными показателями работы

Заслушав доклад главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Челябинской области Радзиховской М.В., аппаратное совещание отмечает.

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в 2016 году и в 1 квартале 2017 года в Челябинской области остается напряженной.

За первый квартал 2017 года в области выявлено 1171 новых случаев заболевания, причем значительное увеличение, по сравнению с 1 кварталом 2016 года, показателя заболеваемости по результатам иммуноблота отмечается в следующих муниципальных образованиях: Каслинский (в 6,7 раз), Чесменский (в 5,1 раза), Аргаяшский (в 2,4 раза), Верхнеуральский (в 2,2 раза) и Уйский муниципальные районы (в 2,0 раза). Подобный рост заболеваемости свидетельствует о высокой активности эпидемического процесса.

Основными индикаторами динамики эпидемического процесса ВИЧ-инфекции являются заболеваемость, пораженность и смертность. Увеличение показателя пораженности ВИЧ-инфекцией в Челябинской области свидетельствует о высокой вероятности возникновения новых случаев инфицирования (таблица 1).

Таблица 1

Показатели заболеваемости, пораженности и смертности от ВИЧ-инфекции в Челябинской области в 2016-2017 г.г. (на 100 тыс. населения)

Показатель	2016 г.	1 квартал 2017 г.
Заболеваемость	126,7	33,4

Пораженность	1026,4	1056,4
Смертность	40,7	8,4

Показатель заболеваемости для его объективной оценки необходимо рассматривать во взаимосвязи с охватом скрининговым обследованием населения на ВИЧ-инфекцию.

В 1 квартале 2017 года показатель скринингового обследования населения в Челябинской области на ВИЧ составил 6,9% от подлежащего населения (целевой показатель – 7,75%). Наименьший охват скрининговым обследованием населения в 1 квартале 2017 года отмечается в Уйском (0,4%), Красноармейском (4,0%), Каслинском муниципальных районах (5,0%), Карабашском (5,1%) и Верхнеуфалейском городских округах (4,0%).

В 2016 году в Челябинской области проведено 1 011 842 скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию, что составило 31% всего населения (без медицинских организаций ЗАТО - 3 263 716 человек), при этом выявлено 5448 новых инфицированных лиц, с учетом повторных иммуноблотов.

Обращает на себя внимание наибольшее число выявленных положительных иммуноблотов, с учетом количества обследованных лиц, в группе внутривенных потребителей психоактивных веществ. В целом среди уязвимых групп распространение ВИЧ-инфекции составило 6,1% (таблица 2).

Таблица 2

Результаты обследования контингентов высокого риска инфицирования ВИЧ-инфекцией в Челябинской области в 2016 году

Код обследования	Количество обследованных	Число положительных иммуноблотов	Процент положительных результатов исследования	Доля от всех обследованных, %	Доля от всех положительных иммуноблотов, %
102 (ПИН)	10166	618	6,1	1,0	11,3
103 (МСМ)	70	6	8,6	0,007	0,1
104 (больные ИППП)	24406	289	1,2	2,4	5,3
112 (МЛС)	13469	501	3,7	1,3	9,2
120 (эпид. расследование)	13678	476	3,5	1,4	8,7
Всего лиц из уязвимых групп	61789	1890	6,1	4,8	34,7

В целом за 2012-2016 г.г., доля лиц, относящихся к наиболее уязвимым группам населения (ПИН, МСМ, больные ИППП, МЛС, обследование по эпид.показаниям), не превышает 10%, при этом среди именно этих контингентов выявляется до 42% всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

Так, в 2016 году обследованием по кодам наиболее уязвимых групп охвачено 6,1% от всех протестированных, при этом положительные иммуноблоты этих контингентов составили 34,7%.

По данным Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница», на учете лиц с диагнозом «наркомания» и лиц со злоупотреблением наркотическими веществами по итогам 2016 года состояло 12812 человек, при этом по коду 102 всего было обследовано 10166 человек (79,3%), что свидетельствует о недостаточном обследовании указанных групп.

Анализ результатов скринингового обследования населения показывает ежегодное увеличение доли лиц, обследованных по коду 118 («Прочие»). Также среди этой группы обследованных отмечается увеличение процента положительных иммуноблотов. Так, в 2015 году по коду 118 было обследовано 324242 человека (38,5% всех обследованных), при этом положительный результат выявлен в 21,2% из всех позитивных результатов иммуноблота. В 2016 году – 44,1% и 30,4% соответственно, в 1 квартале 2017 года – 47,6% и 42,5% соответственно.

Вместе с тем из всех исследований на ВИЧ-инфекцию в 2016 году 44,1% проб сыворотки было исследовано под кодом 118. При эпидемиологическом расследовании 101 случая вновь выявленной ВИЧ-инфекции в первом квартале 2017 года с кодом обследования 118 у 28 человек (27,7%) установлен парентеральный путь инфицирования (необходимый код - 102), у остальных 73 человек – половой путь заражения. Эти данные указывают на плохо собранный эпидемиологический анамнез при проведении дотестового консультирования на ВИЧ-инфекцию.

О недостаточном уровне скринингового обследования населения на ВИЧ-инфекцию, охвата диспансерным наблюдением и лечением инфицированных пациентов, прежде всего вновь выявленных, свидетельствует увеличение показателя смертности (таблица 3).

Таблица 3

Количество летальных исходов и показатель смертности от прогрессирования ВИЧ-инфекции в Челябинской области в 2015-2017 г.г.

Показатель	2015 г.	2016 г.	1 квартал 2017 года
Смертность, на 100 тыс. населения	35,3	40,7	8,4
Число летальных исходов от прогрессирования ВИЧ-инфекции	1231	1424	294

Неудовлетворительные показатели оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам отмечаются в Агаповском, Красноармейском, Увельском, Уйском муниципальных районах, Копейском, Верхнеуфалейском, Миасском, Южноуральском городских округах.

Недостаточно высокий уровень работы по профилактике и распространению ВИЧ-инфекции отмечается в 16 муниципальных образованиях Челябинской области (таблица 4).

Таблица 4

Распределение медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области по основным показателям работы с ВИЧ-инфицированными больными (аутсайдеры)

		Скрининговое обследование на ВИЧ-инфекцию, %	Охват диспансерным наблюдением больных от состоящих на учете, %	Охват диспансерным наблюдением вновь выявленных больных, %	Охват антиретровирусной терапией нуждающихся, %	Смертность, на 100 тыс населения	Количество позиций в антирейтинге
1	Агаповский муниципальный район (далее именуется –МР)	21,1		51	15,1	24	4
2	Копейский городской округ (далее именуется –ГО)	18,9	81,3	57			3
3	Верхнеуфалейский ГО	15,8		56		46,1	3
4	Красноармейский МР		75,6		21,2	30,8	3
5	Увельский МР		79,0	54	13,5		3
6	Уйский МР	15,5	78,8		15,4		3
7	Южноуральский ГО		74,2	28	19,1		3
8	Брединский МР	19,7		37			2
9	Еманжелинский МР				23,6	32,9	2
10	Каслинский МР	19,6	85,7				2
11	Миасский ГО		79,0	51			2
12	Пластовский ГО	21,2				31	2
13	Саткинский МР		78,8		24,3		2
14	Сосновский МР		77,5	57			2
15	Троицкий ГО, МР			48	20,9		2
16	Чесменский МР		78,6		16,3		2

Учитывая вышеизложенное, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Информацию главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», главного внештатного специалиста по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции

Министерства здравоохранения Челябинской области Радзиховской М.В. принять к сведению.

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь:

2.1. Обеспечить необходимый охват скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию (31% населения), в том числе - в уязвимых группах.

Срок – до конца 2017 года.

2.2. При проведении дотестового консультирования обеспечить тщательный сбор эпидемиологического анамнеза с целью выявления возможных факторов риска инфицирования ВИЧ-инфекцией в обследуемых группах населения и адекватную кодировку направляемых образцов сыворотки крови (коды 102, 103, 104, 105, 112).

Срок – в течение 2017 года.

3. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам:

3.1. Обеспечить охват диспансерным наблюдением больных, в том числе выявленных в текущем году, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 05.08.2016 г. № 1259.

Срок – в течение 2017 года.

3.2. Привести объемы оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией в соответствие с группой диспансерного наблюдения, обеспечить учет посещений пациентов по данному профилю в соответствие с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 г. № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Срок: постоянно.

3.3. Усилить проведение внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией.

Срок: постоянно.

3.4. Обеспечить направление пациентов на консультативный прием в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (далее именуется – Областной Центр СПИДа) при помощи электронной записи в региональной информационной медицинской системе «Барс».

Срок: с 01.06.2017 г. и далее постоянно.

3.5. Назначить ответственное лицо за введение данных в мониторинг реализации мер по противодействию ВИЧ-инфекции в системе АИС «БАРС. Веб-мониторинг здравоохранения», копию приказа о назначении и информацию об ответственном лице предоставить в Областной Центр СПИДа.

Срок: до 29.05.2017 г.

3.6. Назначить ответственное лицо за ведение Федерального регистра ВИЧ-инфицированных больных, копию приказа предоставить в Областной Центр СПИДа.

Срок: до 29.05.2017 г.

3.7. Актуализировать информацию по пациентам с ВИЧ-инфекцией, внесенную в Федеральный регистр в соответствии с инструкцией от 17 мая 2017 г.

Срок: до 01.06.17 г.

4. Главным врачам Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейска» Алешкевичу А.В., Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей» Логиновой Л.Г. разработать план мероприятий, направленных на достижение целевых индикативов, и представить в отдел профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок - до 01.06.2017 г.

5. Главному врачу Муниципального учреждения «Красноармейская центральная районная больница» Филатову А.П. рекомендовать разработать план мероприятий, направленных на достижение целевых индикативов, и представить в отдел профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области

Срок - до 01.06.2017 г.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 26.05.2017 г.

7. Контроль исполнения данного решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания

С.Л. Кремлев

Секретарь Совещания

Л.В. Кучина