

**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 (590 000 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.

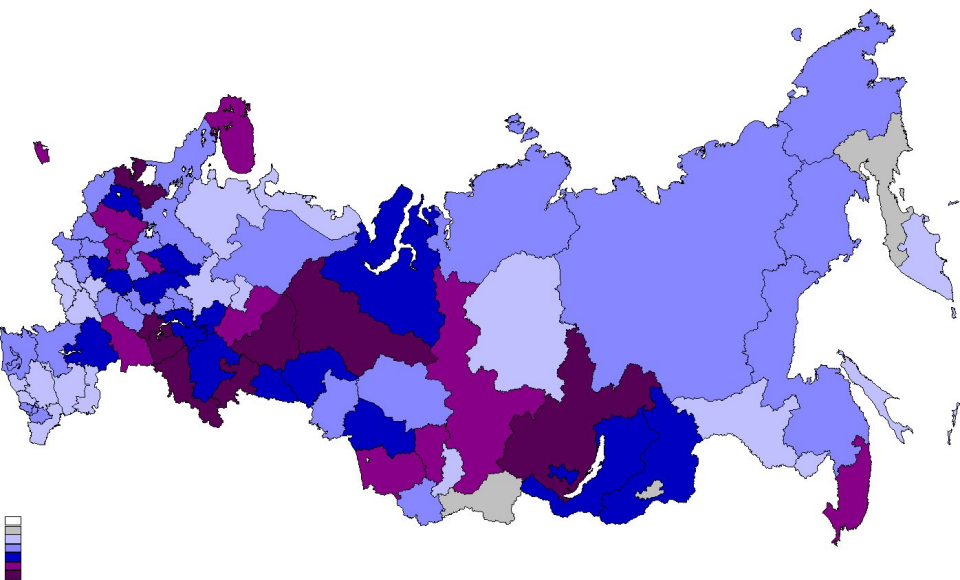
# Возникновение эпидемии ВИЧ/СПИДа в России

- **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%)**

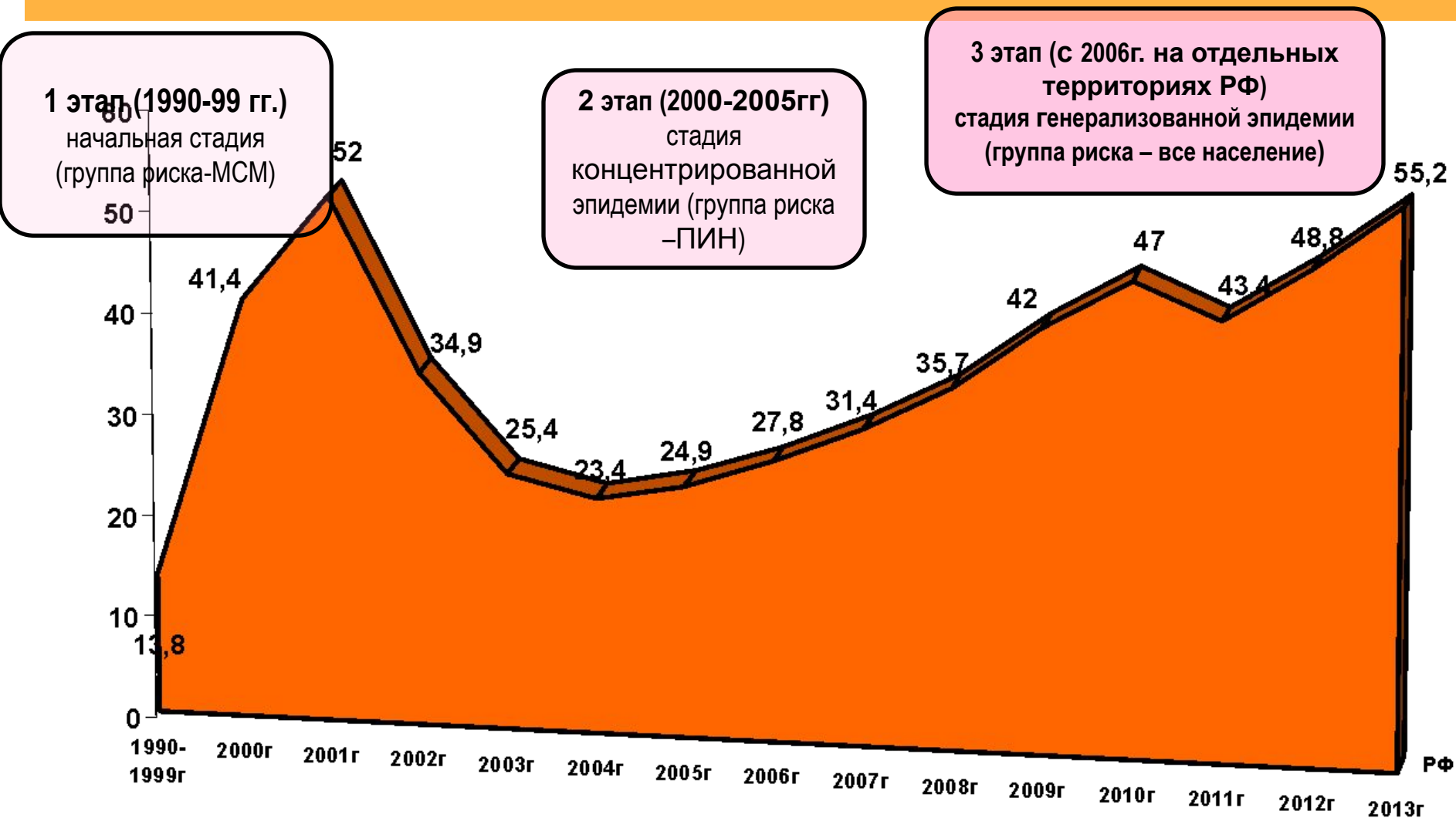


**Ежегодно в РФ выявляется  
более 70 000 новых случаев ВИЧ-  
инфекции, в 2013г.выявлено  
79 730сл., за 10 мес. 2014г – 63 860 сл.**

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.)

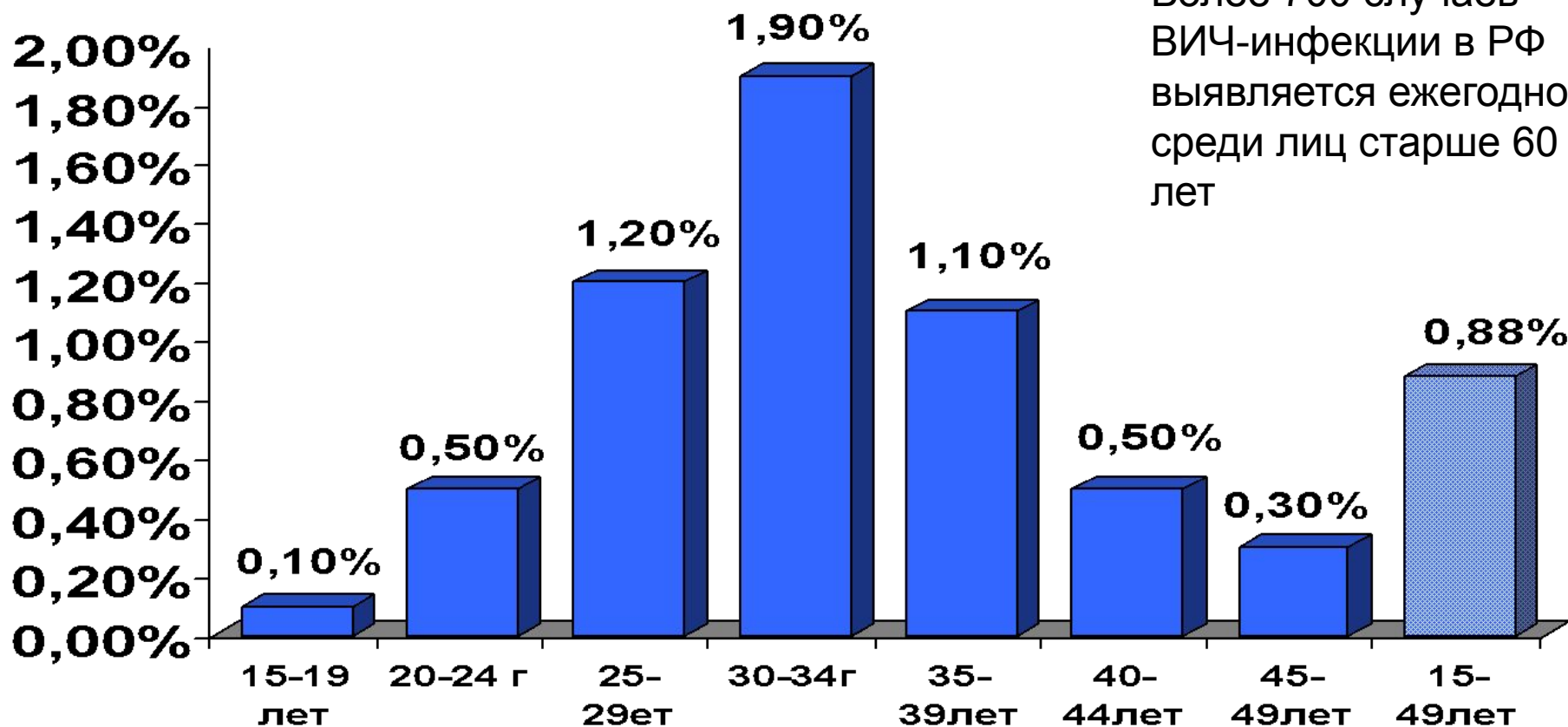


Темпы прироста первичной заболеваемости по РФ в 2012г – 12,8%; в 2013г- 13,1%

# Пораженность ВИЧ-инфекцией населения в РФ 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

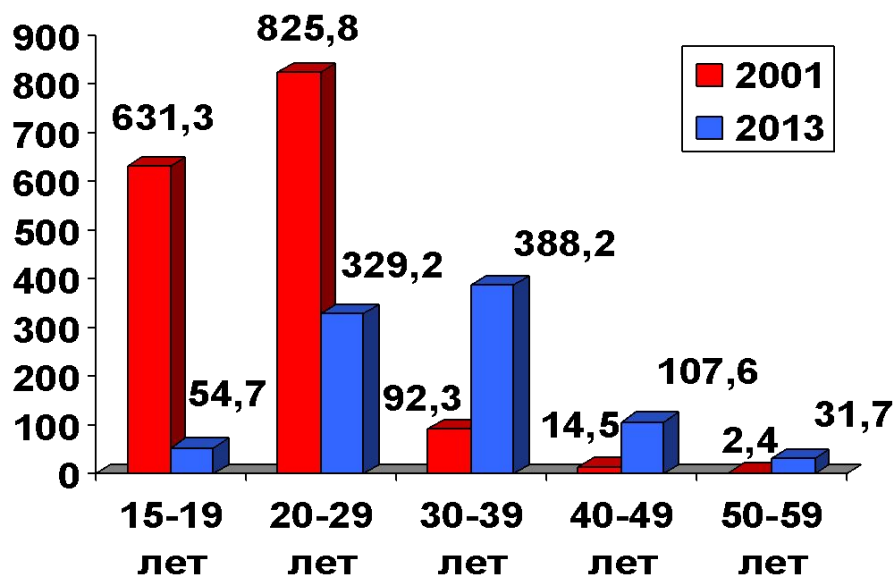


Количество ВИЧ-инфицированных детей по перинатальному контакту  
на 01.01.2014г – 5835 и 28 673 детей на «Д» наблюдении



# 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)



**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!**

**В том числе - позднее выявление**

# 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.***

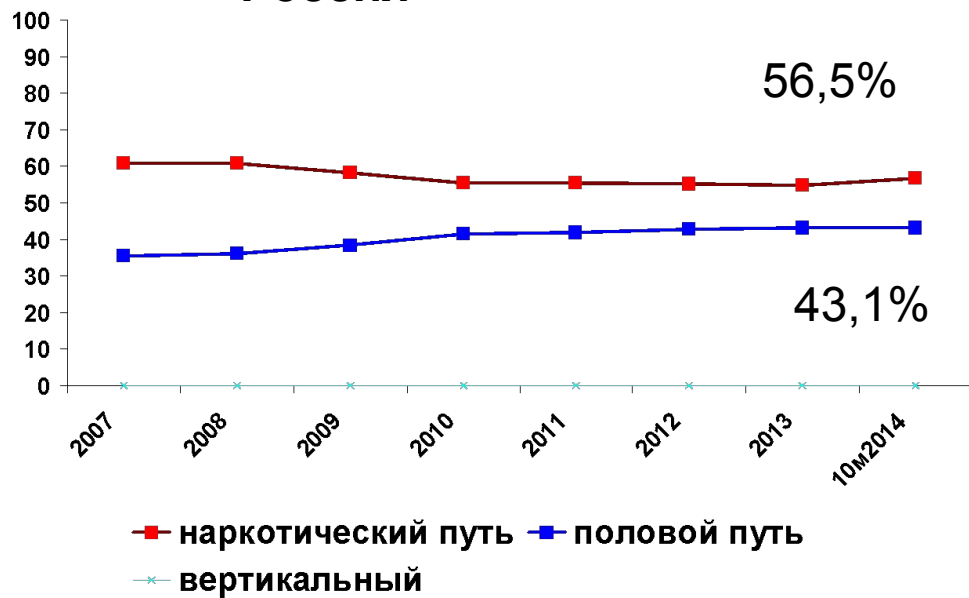
# Факторы риска инфицирования ВИЧ



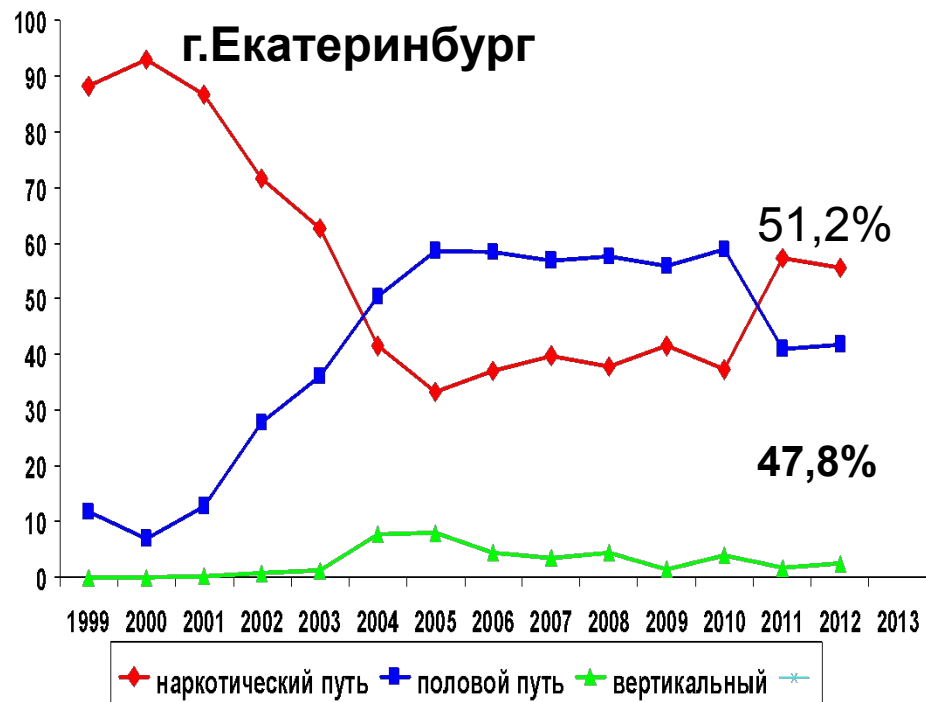
Количество ВИЧ-инфицированных детей по перинатальному контакту на 01.01.2014гв РФ – 5835 и 28 673 детей на «Д» наблюдении



## Россия



## г.Екатеринбург



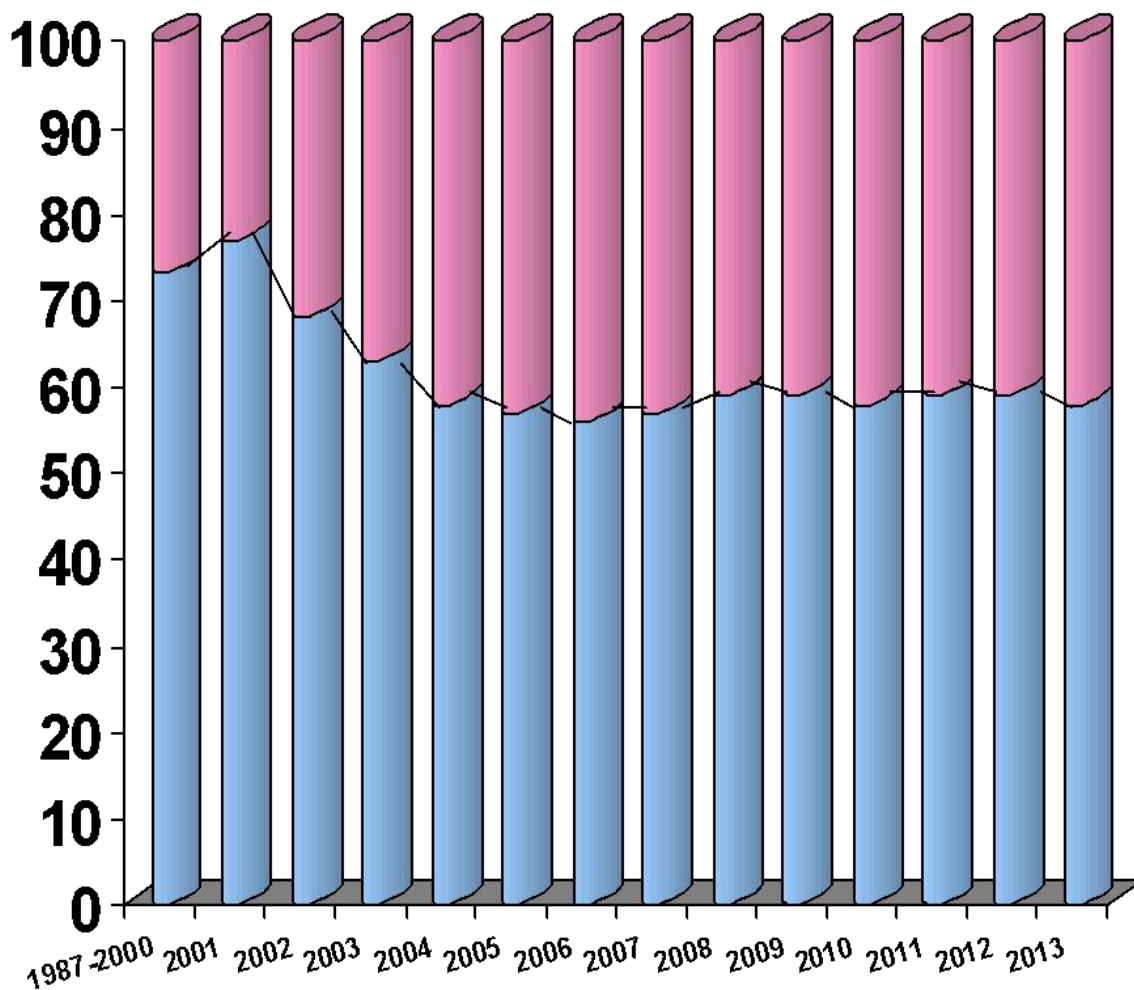
**Основной фактор инфицирования ВИЧ-инфекцией  
мужчин и женщин на примере Свердловской области**



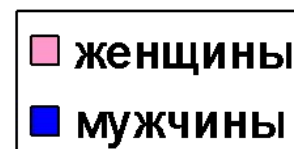
# В РФ регистрируются случаи заражения ВИЧ при оказании медицинской помощи.

- 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

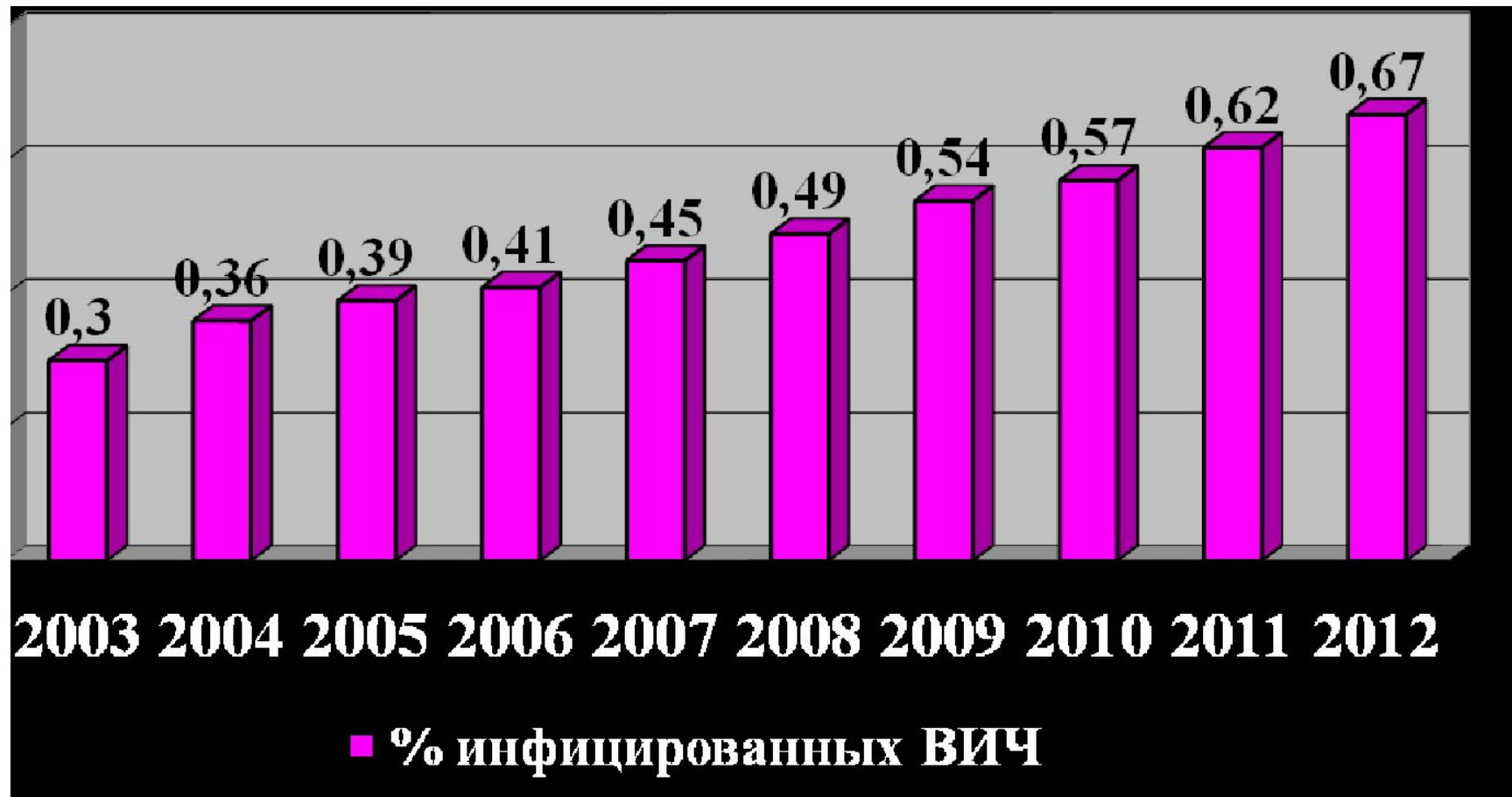
# Распределение ВИЧ-инфицированных в России по полу и годам выявления



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
<b>РФ</b>	3 446 847	976	28,3	3 382 246	1017	30,1
<b>Центральный ФО</b>	823 143	147	17,9	763 371	136	17,8
<b>С-З ФО</b>	356 115	69	19,4	348 078	98	28,2
<b>ЮФО</b>	252 336	49	19,4	256 009	55	21,5
<b>С-Кавказский ФО</b>	141 712	25	17,6	144 977	18	12,4
<b>Приволжский ФО</b>	814 223	263	32,3	760 002	247	32,5
<b>УрФО</b>	414 597	171	41,2	472 659	153	32,4
<b>Сибирский ФО</b>	498 099	235	47,2	492 735	300	60,9
<b>Дальневосточный ФО</b>	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).**
- 1. 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

эпидемиологического

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 *усилением 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:

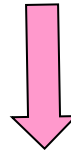
Я \_\_\_\_\_, года рождения  
(ФИО)

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

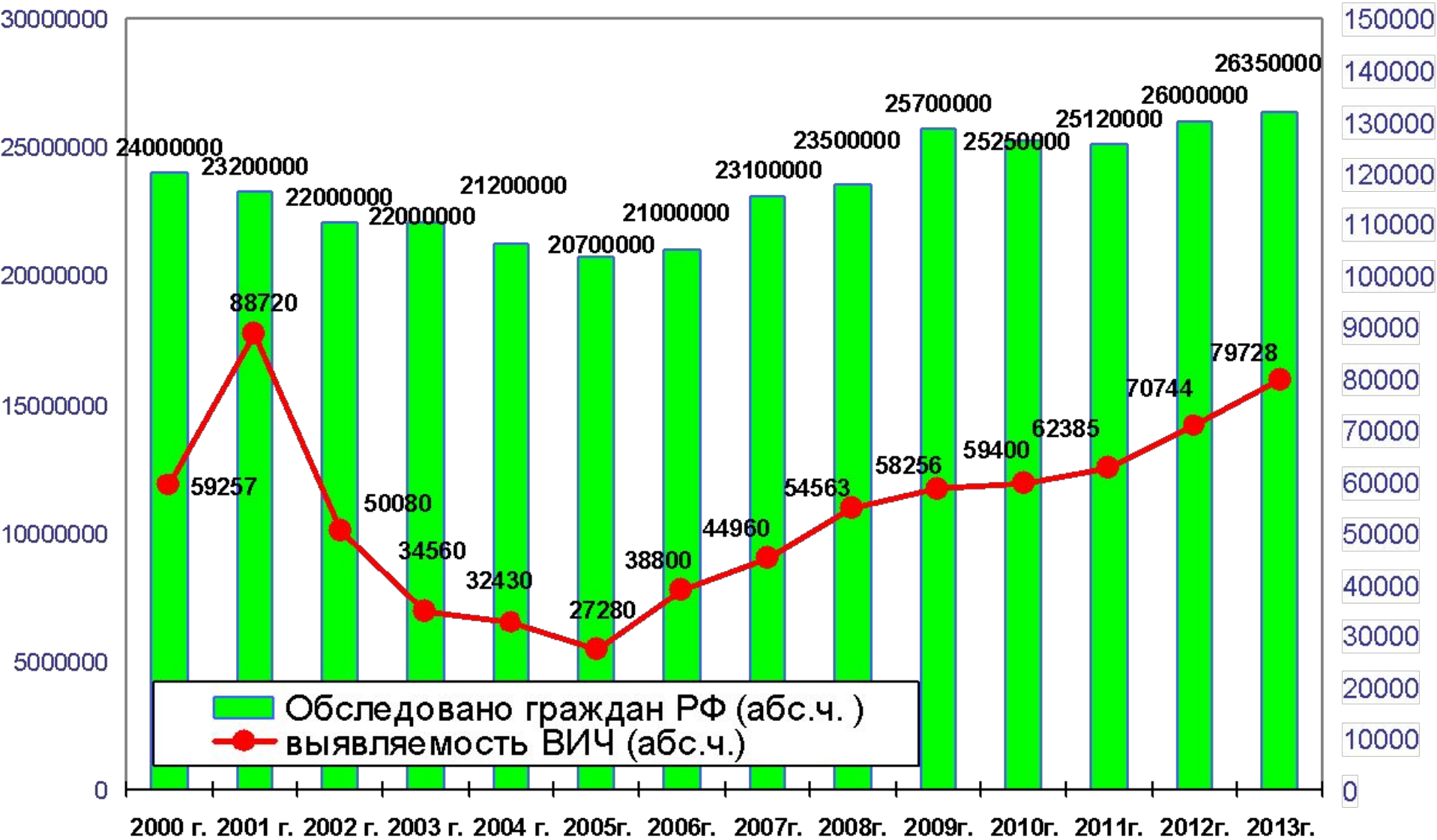
# Что обязаны делать медработники, чтобы противостоять эпидемии ВИЧ-инфекции?

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

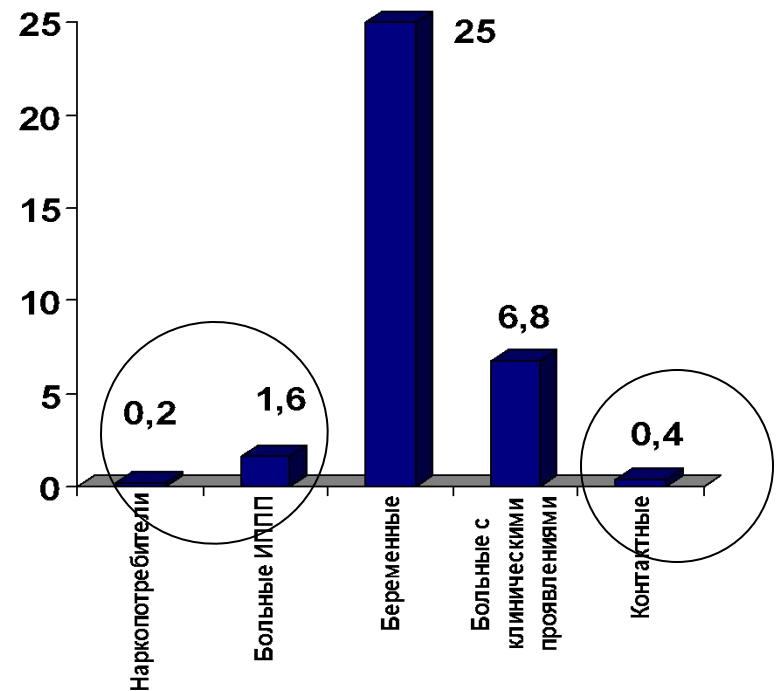


## Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией также зависит от объема и структуры обследованных

### 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 ИППП
- 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.

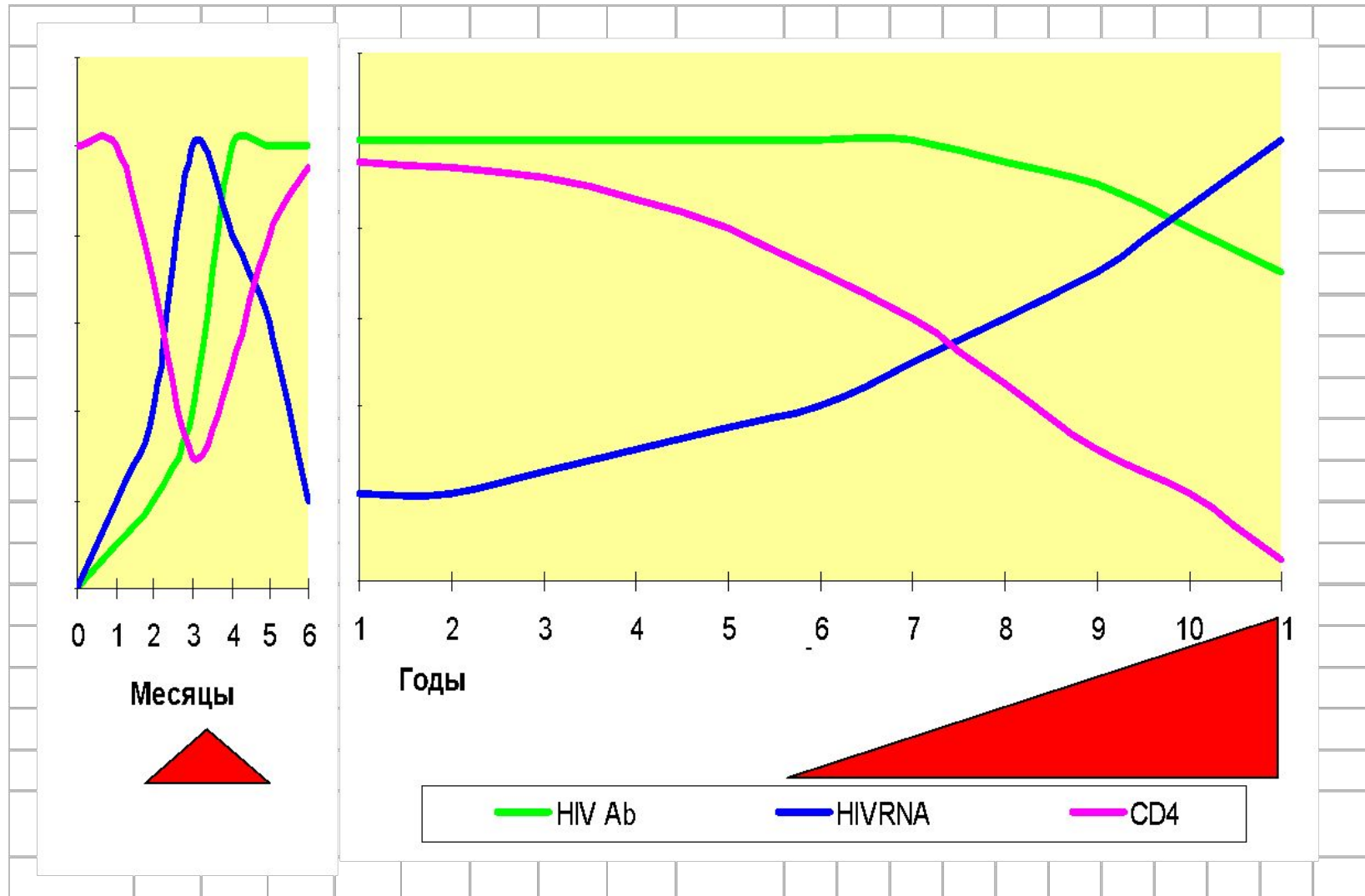
## 2. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:

- 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)

	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>118</b>	<b>115</b>	<b>104</b>	<b>102</b>	<b>120</b>
<b>РАО</b>		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)

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

# 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 порога 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 клинико-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 отсутствие 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)*

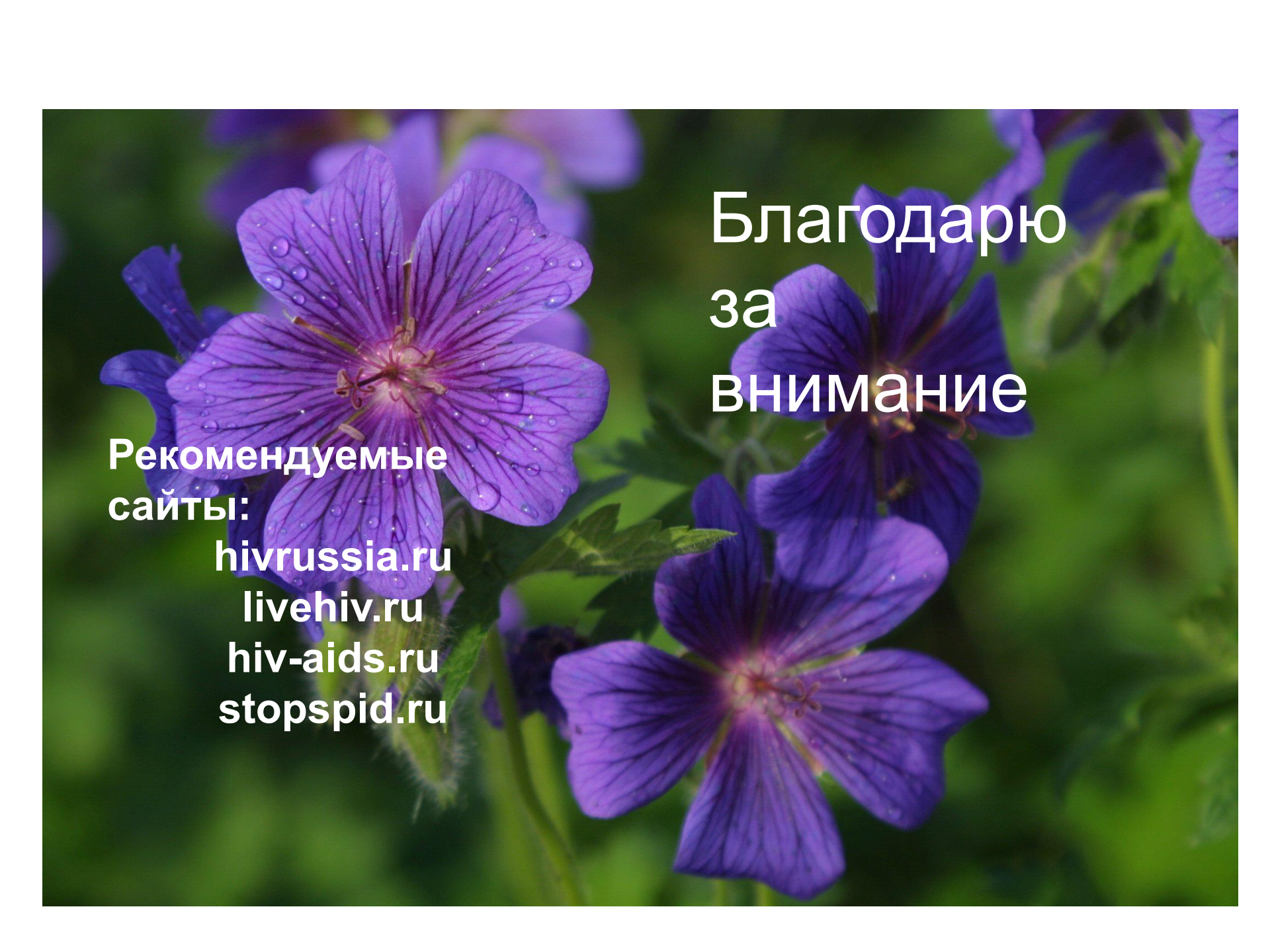
- **Приказом** органа управления здравоохранением МО или главным врачом учреждения здравоохранения определяется **ответственное лицо** (или несколько лиц) за раздел работы по профилактике профессионального инфицирования и места хранения экспресс тест- систем и АРВП, к которым должен быть обеспечен круглосуточный доступ, в том числе в выходные и праздничные дни.
- **Каждый медицинский работник должен быть ознакомлен с приказом под роспись 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**
- 1. Обследование пациента экспресс-методом не проводится, вместо этого обследуется только пострадавший медработник**
- 1. Медицинские работники не начинают приём АРВТ до готовности результата пациента ИФА-методом**
- 1. 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»**
- 6. 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»**
- 6. 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 with water droplets on their petals, set against a blurred green background. The text is overlaid on the right side of the image.

Благодарю  
за  
ВНИМАНИЕ

Рекомендуемые  
сайты:

[hivrussia.ru](http://hivrussia.ru)

[livehiv.ru](http://livehiv.ru)

[hiv-aids.ru](http://hiv-aids.ru)

[stopspid.ru](http://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.