Министерство здравоохранения
Нижегородской области

Минаева С.В.,

ГБУЗНО «НОЦ СПИД»,
заместитель главного врача
по медицинской части, к.м.н.

Целевые показатели Стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в 2022 году. Цели и задачи на 2023 год

Главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции

Поручения Президента РФ ПР-2742 от 30.12.2019 по вопросу противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

1. Правительству РФ :

Разработка и внедрение Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года

2. Органам исполнительной власти совместно с Минздравом:

Проведение обследования граждан на ВИЧ-инфекцию в рамках диспансеризации

3. Минздраву:

Охват лечением не менее 90% больных ВИЧ-инфекцией.

Нормативные документы

- **Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года и дальнейшую перспективу (утверждена распоряжением Правительства РФ от 21.12.2020 №3468-р)**

- **План первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в 2022 году** (согласован главным внештатным специалистом министерства здравоохранения РФ по ВИЧ-инфекции А.И.Мазусом, утвержден заместителем Губернатора, министром Д.В.Мелик-Гусейновым)

- **Распоряжение Правительства Нижегородской области от 10.02.2022 № 92-р «О внесении изменений в Программу противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Нижегородской области на период до 2030 года, утвержденную распоряжением Правительства Нижегородской области от 02.03.2021 № 171р**

Нормативные документы

- Приказ МЗ НО от 23.12.2021 № 315-1085/21П/од «О медицинском освидетельствовании населения Нижегородской области на ВИЧ-инфекцию в 2022 году»
- Приказ МЗНО от 23.12.2021 № 315-1089/21П/од «Об утверждении Плана первоочередных мероприятий по повышению приверженности диспансерному наблюдению и расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией в 2022 году»
- Приказ МЗНО от 29.12.2021 № 315-1119/21П/од «О распределении тест-систем на ВИЧ-инфекцию»
- Приказ МЗНО от 01.03.2022 № 315-232/22П/од «Об организации обследования населения Нижегородской области на ВИЧ-инфекцию в 2022 году»
- Приказ МЗНО от 22.03.2022 № 315-126/21П/од «Об оказании методической помощи по организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в Нижегородской области на 2022 год»
- Приказ МЗНО от 19.05.2022 № 315-473/22П/од «Об оказании организационно-методической помощи по профилактике ВИЧ-инфекции в медицинских организациях Нижегородской области в 2022 году»
- Приказ МЗНО от 07.02.2022 № 315-157/22П/од «Об оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в условиях распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2022 году»
- Приказ МЗНО от 07.02.2022 № 315-156/22П/од «О вакцинации больных ВИЧ-инфекцией против COVID-19 в 2022 году»
- Приказ МЗНО и РПН от 08.02.2022 № 315-178/22П/од /17-0 «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи»
- Приказ МЗ НО и РПН от 08.02.2022 № 315-177/22П/од/18-о «Об организации профилактики, диагностики, диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией («дорожная карта») в 2022 году»

Исполнение целевых показателей Стратегии

Целевой показатель (%)	2022 план	2022 факт
1. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию	31	31,8
2. Охват диспансерным наблюдением от числа подлежащих	90,0	92,1
3. Охват антиретровирусной терапией		
От числа состоящих на диспансерном наблюдении	90,0	92,1
4. Охват ППМР		
Охват беременных химиопрофилактикой	95,2	93,7
Охват химиопрофилактикой в родах	95,3	96,3
Охват химиопрофилактикой новорожденных	99,1	99,3

Выполнили целевой показатель 21 МО (в 2021 – 5 МО)

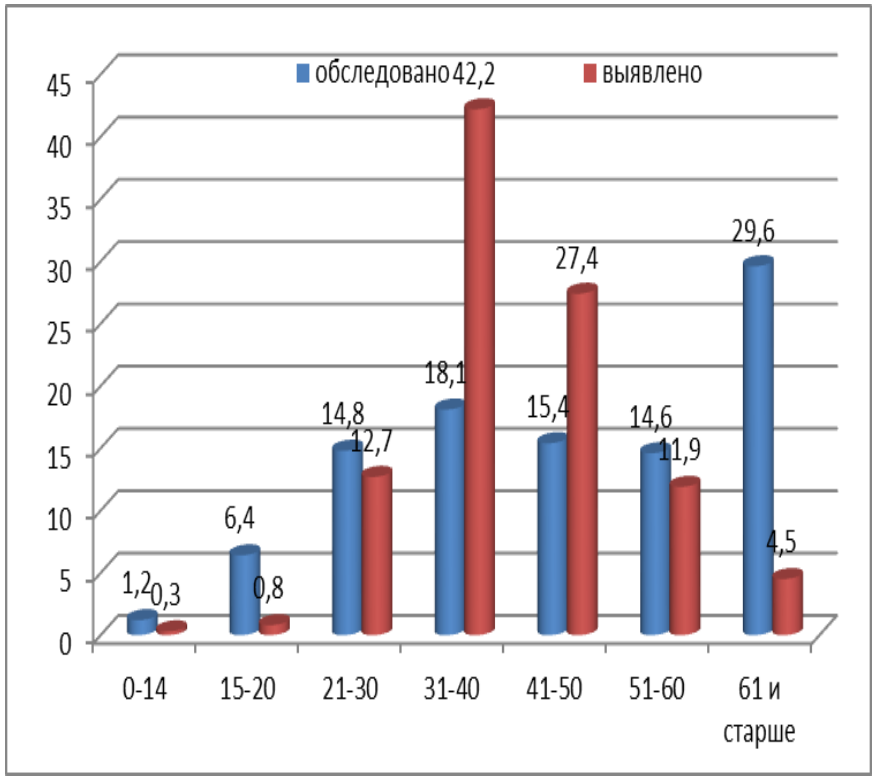
«ГБ №33» (49,7%),
«Большемурашкинская ЦРБ» (45,3%),
«Гагинская ЦРБ» (43,6%),
«Первомайская ЦРБ» (40,9%),
«ГП №4 г. Н. Новгорода» (38,8%),
«Сосновская ЦРБ» (38,5%),
«Арзамасская ГБ №1» (38,0%),
«Пильнинская ЦРБ» (36,0%),
«Павловская ЦРБ» (35,9%),
«Навашинская ЦРБ» (34,8%),
«Шарангская ЦРБ» (34,7%),
«Шахунская ЦРБ» (34,0%),
«ГКБ №38» (33,9%),
«Вознесенская ЦРБ» (33,4%),
«Дальнеконстантиновская ЦРБ» (32,5%),
«Варнавинская ЦРБ» (32,2%),
«Воротынская ЦРБ» (32,0%),
«Бутурлинская ЦРБ» (31,9%),
«Перевозская ЦРБ» (31,5%),
«Княгининская ЦРБ» (31,4%),
«Спасская ЦРБ» (31,4%).

55 организаций не выполнили Целевой показатель

наибольшую долю выявленных больных составляет возрастная категория 21-50 лет (82,8%), а доля обследованных в этом возрасте - 48,1%

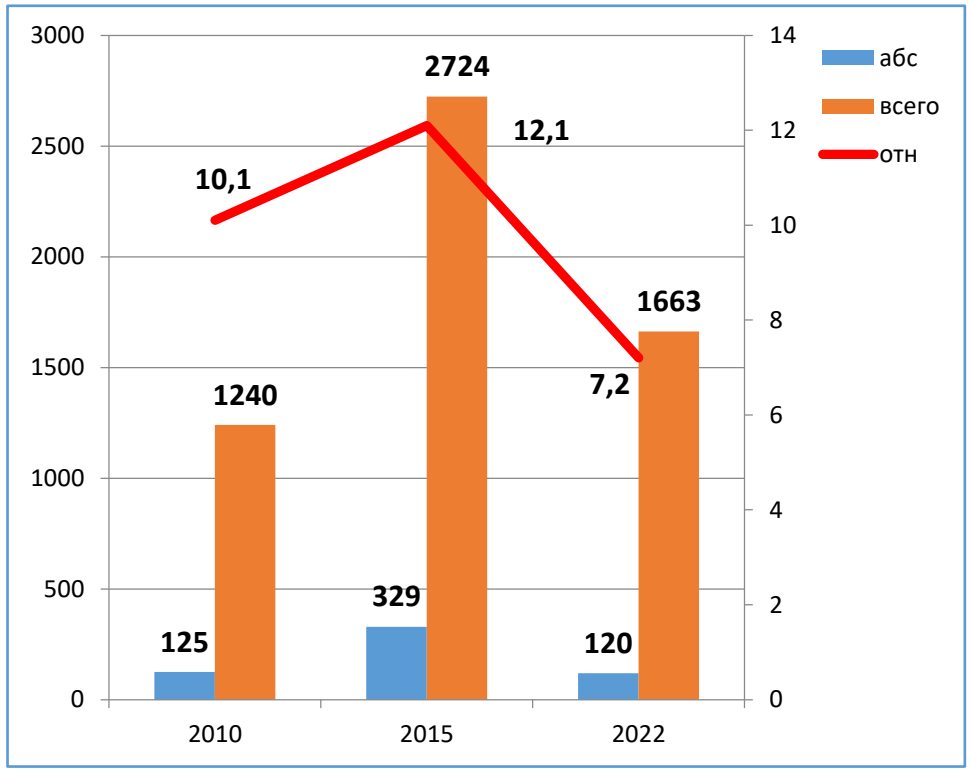
Володарский (79,9%), г.о.г. Саров (75,6%), г.о.г. Дзержинск (75,6%)

Возрастная структура обследованных на ВИЧ и выявленных больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области в 2022 году



В 2022 году обследовано на ВИЧ - 1 011 145 человек , или 31,8% населения НО (ЦП на 2022 год – не менее 31%)

Выявленные на поздних стадиях больные ВИЧ-инфекцией (4Б-В)



От 10 % до 20%
«Балахнинская ЦРБ», «Богородская ЦРБ», «Борская ЦРБ», «Дальнеконстантиновская ЦРБ», «Лукояновская ЦРБ», «Навашинская ЦРБ», «Пильненская ЦРБ», «Семеновская ЦРБ», в Московском и Нижегородском районах г.Н.Н.

На диспансерном наблюдении (без ФСИН)
17 371 больных – 92,1 % от 18 861 подлежащих
12 муниципальных районов не достигли ЦП (в 2021 - 16)

- г.о.г. Арзамас (89,4%),
- Балахнинский м.о. (88,7%),
- Воротынский (86,3%),
- г.о.г. Выкса (81,8%),
- г.о.г. Дзержинск (88,7%),
- Пильнинский м.р. (87,0%),
- г.о.г. Саров (88,2%),
- г.о.г. Семеновский (86,7%),
- Сергачский м.о. (88,2%),
- **Тоншаевский м.о. (84,5%),**
- Уренский м.о. (85,6%),
- Шатковский м.р.(87,9%).

3 400 больных откреплены для наблюдения по месту жительства по желанию пациентов. Однако, лишь в 3х муниципальных образованиях наблюдение за этими больным ведется с соблюдением стандартных сроков (м.р. Ардатовский, Большемурашкинский, Навашинский):

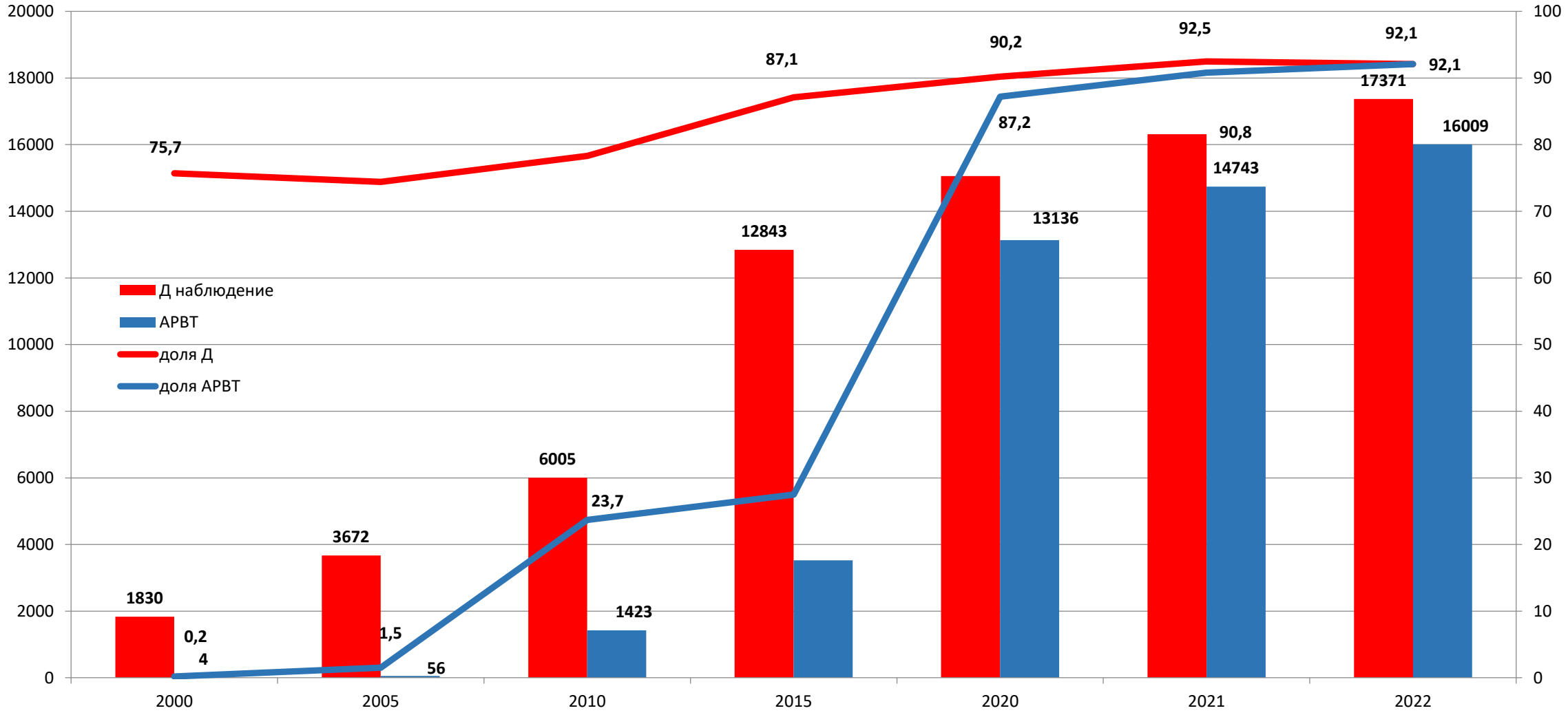
на более чем 90% больных представлены динамические эпикризы.

16 009 больных получали лечение (без ФСИН), или 92,1% от состоящих на диспансерном наблюдении
19 районов не достигли целевого показателя (в 2021 - 22)

г.о.г. Арзамас (88,3%),
Арзамасский м.р. (84,0%),
Богородский (84,9%),
г.о.г. Бор (89,5%),
Дальнеконстантиновский (88,0%),
г. Дзержинск (88,1%),
Дивеевский (88,4%),
Ковернинский (89,8%),
Краснобаковский (89,5%),
Краснооктябрьский (68,4%) ,
Лукояновский (89,7%),
Навашинский (88,7%),
го Семеновский (89,8%),
Сеченовский (88,9%),
г.о. Сокольский (87,5%),
Сосновский (88,2%),
Тоншаевский (81,7%),
Уренский (86,3%),
Шарангский (85,3%)

Не выполнили ни одного ЦП Стратегии - г.Дзержинск, го Семеновский, Тоншаевский м.р.

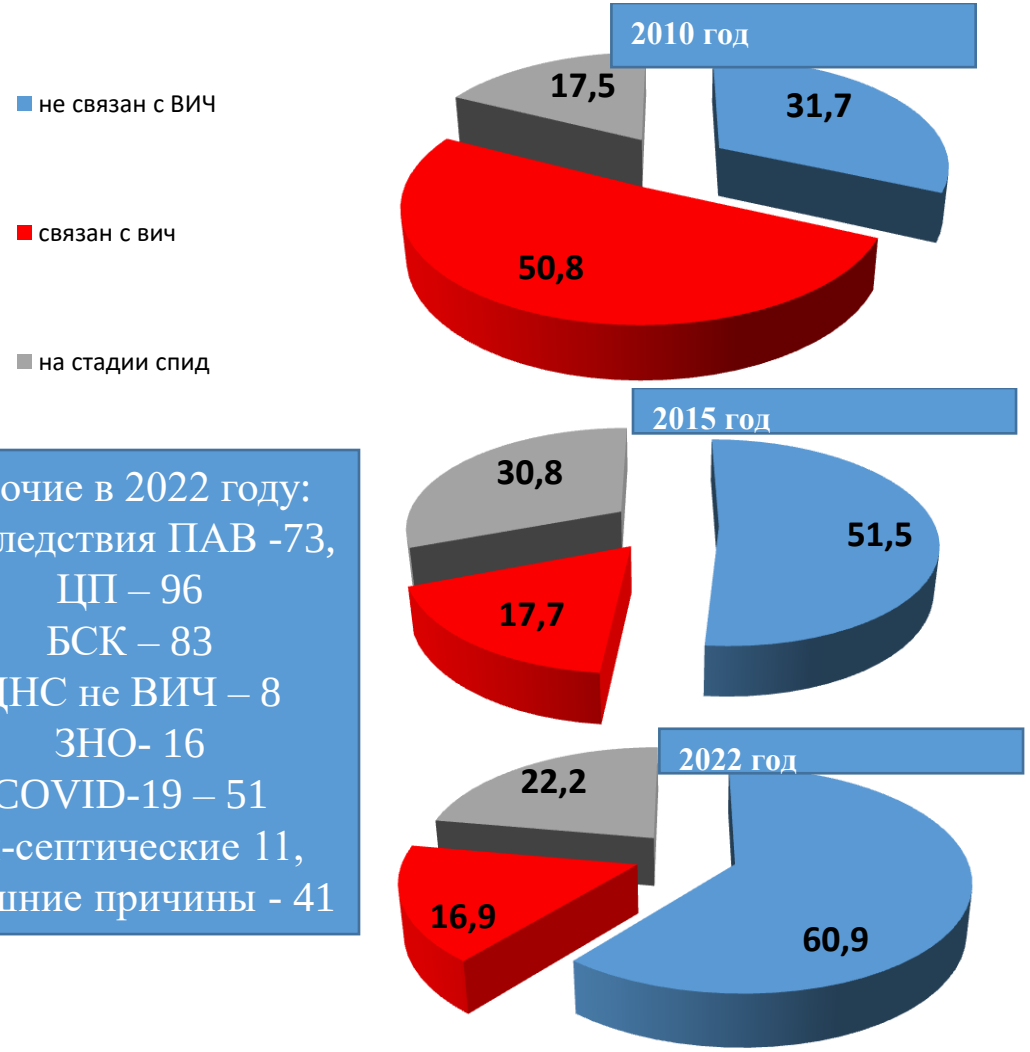
Динамика охвата АРВТ в Нижегородской области в 2020 – 2022гг



Число больных, состоящих под наблюдением увеличилось в 9 раз
Число больных, получающих АРВТ, увеличилось в 4 000 раз
Охват АРВТ увеличился в 460 раз

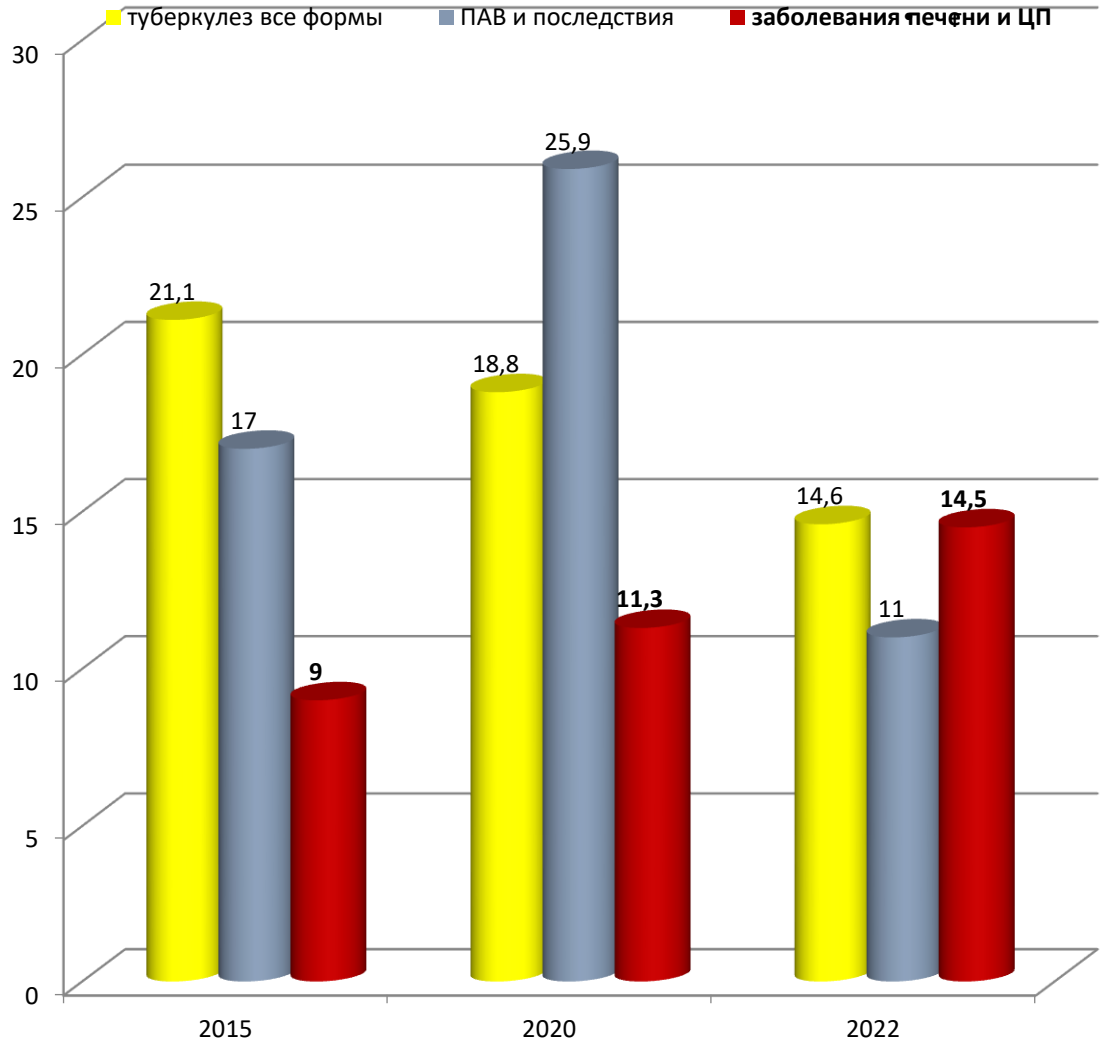
Смертность больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области

Причины смерти больных ВИЧ-инфекцией в 2010, 2015, 2022 г.г.



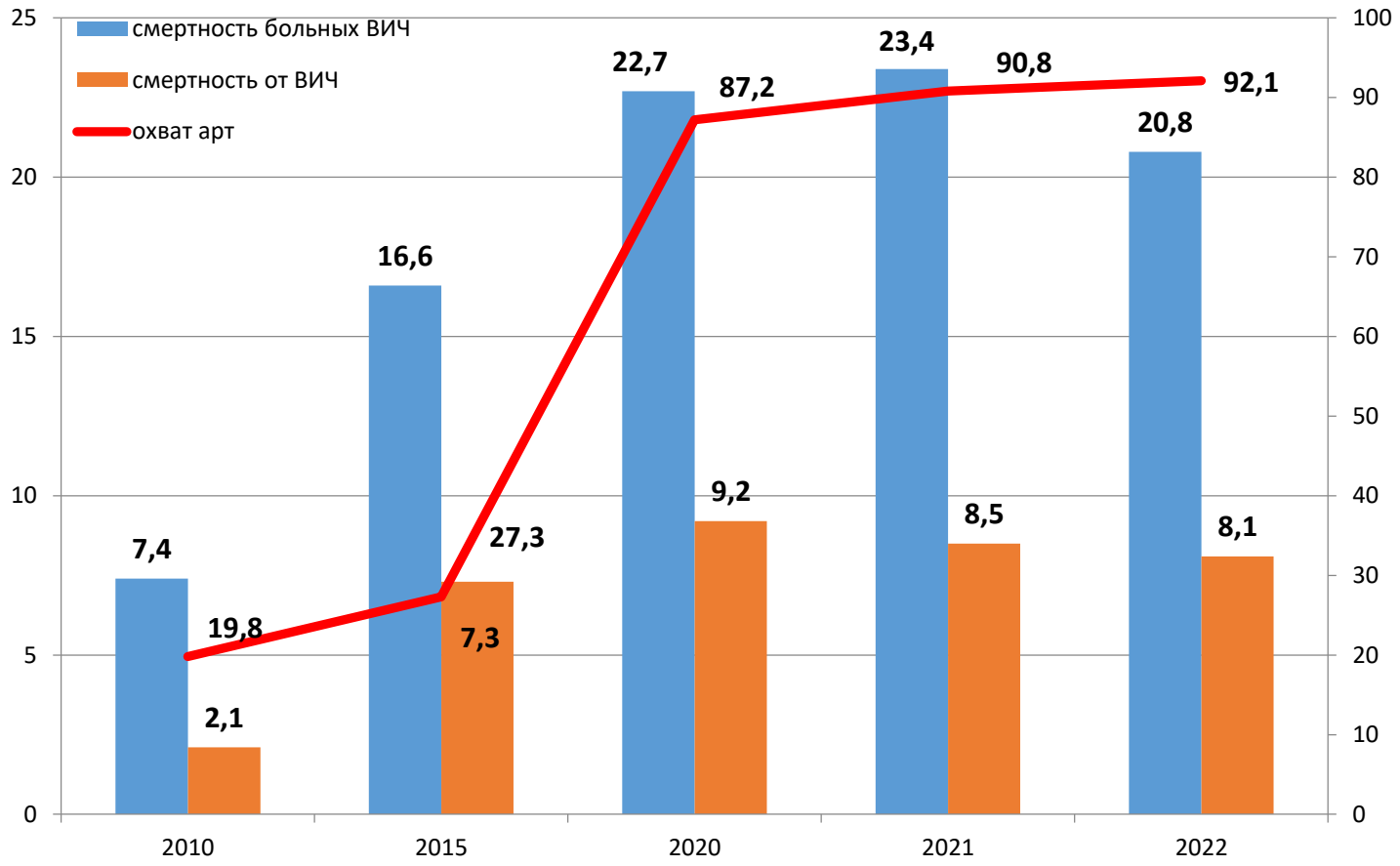
Прочие в 2022 году:
Последствия ПАВ -73,
ЦП – 96
БСК – 83
ЦНС не ВИЧ – 8
ЗНО- 16
COVID-19 – 51
Гн-септические 11,
внешние причины - 41

Удельный вес заболеваний печени в структуре причин смерти больных ВИЧ-инфекцией в 2015, 2020, 2022



Динамика смертности больных ВИЧ-инфекцией (на 100 тыс населения), смертности от ВИЧ-инфекции (на 100 тыс населения), и охвата АРВТ

- 74 человека умерли в период подтверждения диагноза: лабораторно ВИЧ-инфекция выявлена, однако стадия заболевания не установлена.
- 90% больных умерли в течение 30 дней после получения положительного результата обследования на ВИЧ
- Средний возраст умерших – 44 года

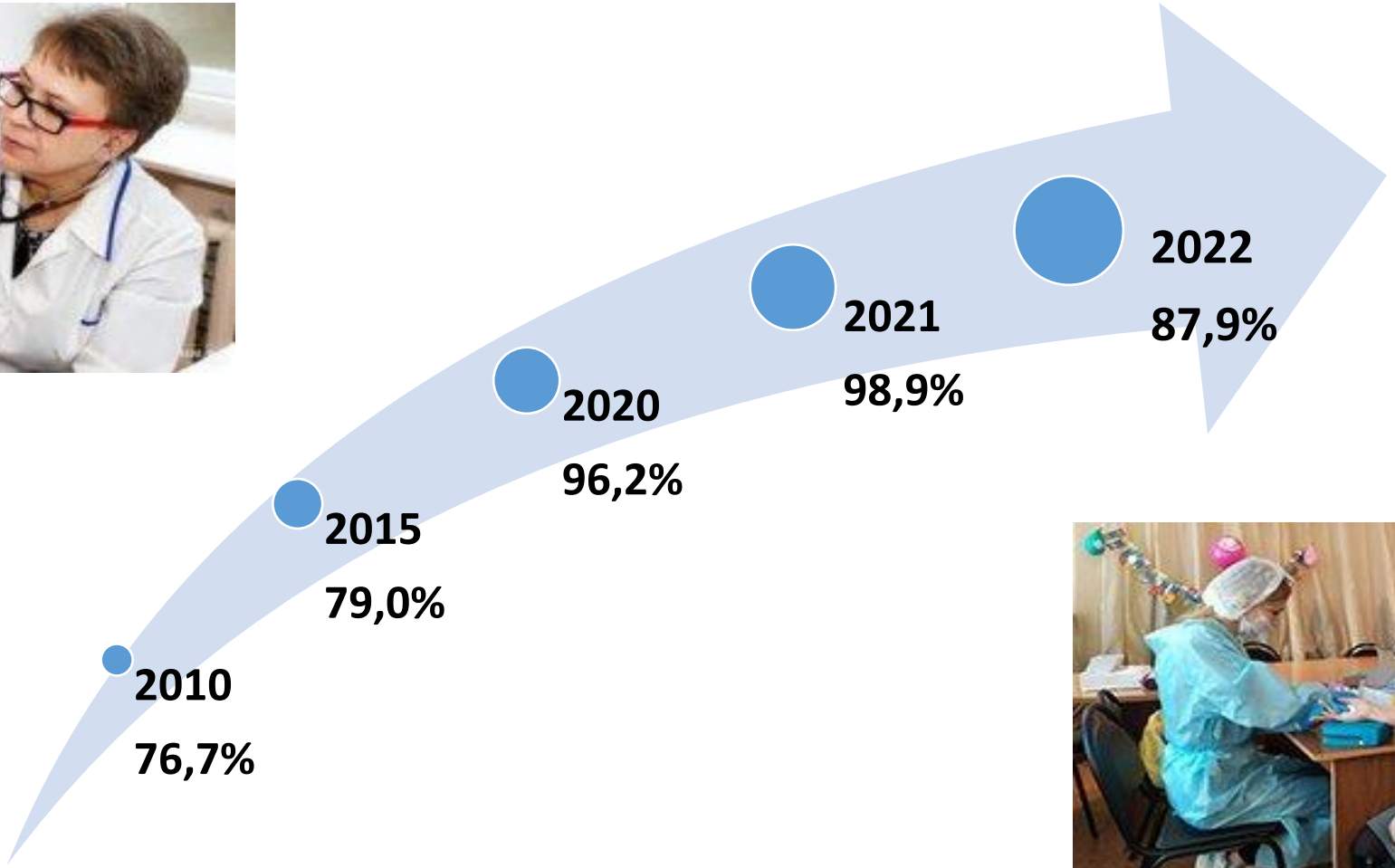


В 2021 году умерло 751 ВИЧ-инфицированных от всех причин, в том числе от ВИЧ – 274 больных
В 2022 году умерло 663 ВИЧ-инфицированных от всех причин, в том числе от ВИЧ – 259 больных

Превышен среднеобластной показатель смертности от причин, связанных с ВИЧ (8,1 на 100 тыс. населения), в 18 территориях

- Арзамасском (12,7),
- Балахнинском (10,7),
- Богородском (10,3),
- Борском (11,1),
- Вадском (14,4),
- Варнавинском (34,3),
- Краснооктябрьском (11,1),
- Лысковском (10,9),
- Починковском (11,1),
- Семеновском (8,7),
- Тоншаевском (11,0),
- **Уренском (35,9),**
- Чкаловском (15,6),
- Шахунском (20,3) районах
- Канавинском (10,9),
- Ленинском (10,1),
- Московском (13,9),
- Сормовском (16,4) районах г. Нижнего Новгорода.

Охват диспансерным наблюдением вновь выявленных больных ВИЧ в течение 12 месяцев после получения положительного ИБ (в % по годам)



Сроки начала АРВТ (по данным автоматизированной системы мониторинга ГБУЗНО НОЦ СПИД и ФР-ВИЧ)

2000 год – через 13,5 лет

2005 год – через 9,7 лет

2010 год – через 6,8 лет

2015 год – через 2,9 лет

2017 год – через 48,6 дней

2020 год – 23,8 дней

2022 год – 22,7 дней

Вакцинация больных ВИЧ-инфекцией против COVID-19

Временные методические рекомендации МЗ РФ и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19» (2021):

Особенности вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 у ВИЧ-инфицированных, п.п.3.38 – 3.42

- вакцина «Гам-КОВИД-Вак» без дополнительных ограничений - всем больным ВИЧ-инфекцией вне зависимости от схемы АРВТ, уровня иммунного статуса и вирусной нагрузки.

В Нижегородской области
вакцинировано 6 253 больных ВИЧ-инфекцией (все Спутник V), или 36,0% (в 2021 - 25,1%) от числа наблюдающихся.
В 2022 году умерло 51 больных (в 2021 - 75) ВИЧ-инфекцией по причине коронавирусной инфекции

Информация о вакцинации не получена из 30 медицинских организаций

Целевые показатели Стратегии на 2023 год

Целевой показатель (%)	2022 факт	2023 план
1. Охват населения обследованием на ВИЧ-инфекцию	**31,8**	**32**
2. Охват диспансерным наблюдением от числа подлежащих	**92,1**	**Не менее 90,0**
3. Охват антиретровирусной терапией от числа состоящих на диспансерном наблюдении	**92,1**	**Не менее 90,0**
4. Число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения РФ (тыс.чел)	**68,7**	**65,3**
5. Охват ППМР		
Охват беременных химиопрофилактикой	**93,7**	**95,4**
Охват химиопрофилактикой в родах	**96,3**	**95,6**
Охват химиопрофилактикой новорожденных	**99,3**	**99,2**