

# УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДОСТУП К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ – РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР ВЫПОЛНЕНИЯ ГЛАВНОЙ ЦЕЛИ СТРАТЕГИИ

Главный врач ГКУЗ МО ЦПБ СПИД ИЗ

Главный специалист Минздрава России по проблемам диагностики и лечения  
ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации в ЦФО

**к.м.н. А.Ю. Пронин**

# КОНЦЕПЦИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА (ТЕХНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ВОЗ\*)

## ВКЛЮЧАЕТ ПРИНЦИПЫ:



РАВЕНСТВА



КОМПЛЕКСНОСТИ



ДОСТУПНОСТИ



УСТОЙЧИВОСТИ  
(СТАБИЛЬНОСТИ)

*\*) ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС «Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков» ; <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/ru/>*

# ХАРАКТЕРИСТИКИ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА\*

## ФИЗИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ



Равномерное распределение с географической точки зрения: доступность не только в крупных городах

## ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ



Пациенты не должны платить за лечение

## СПРАВЕДЛИВОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ



Никаких иных критериев исключения, кроме медицинских

## ОТСУТСТВИЕ НОРМИРОВАНИЯ



Предоставление услуг "по потребностям", т.е. без ограничений, связанных со стоимостью или иными соображениями

*\*) ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС «Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков» ;*

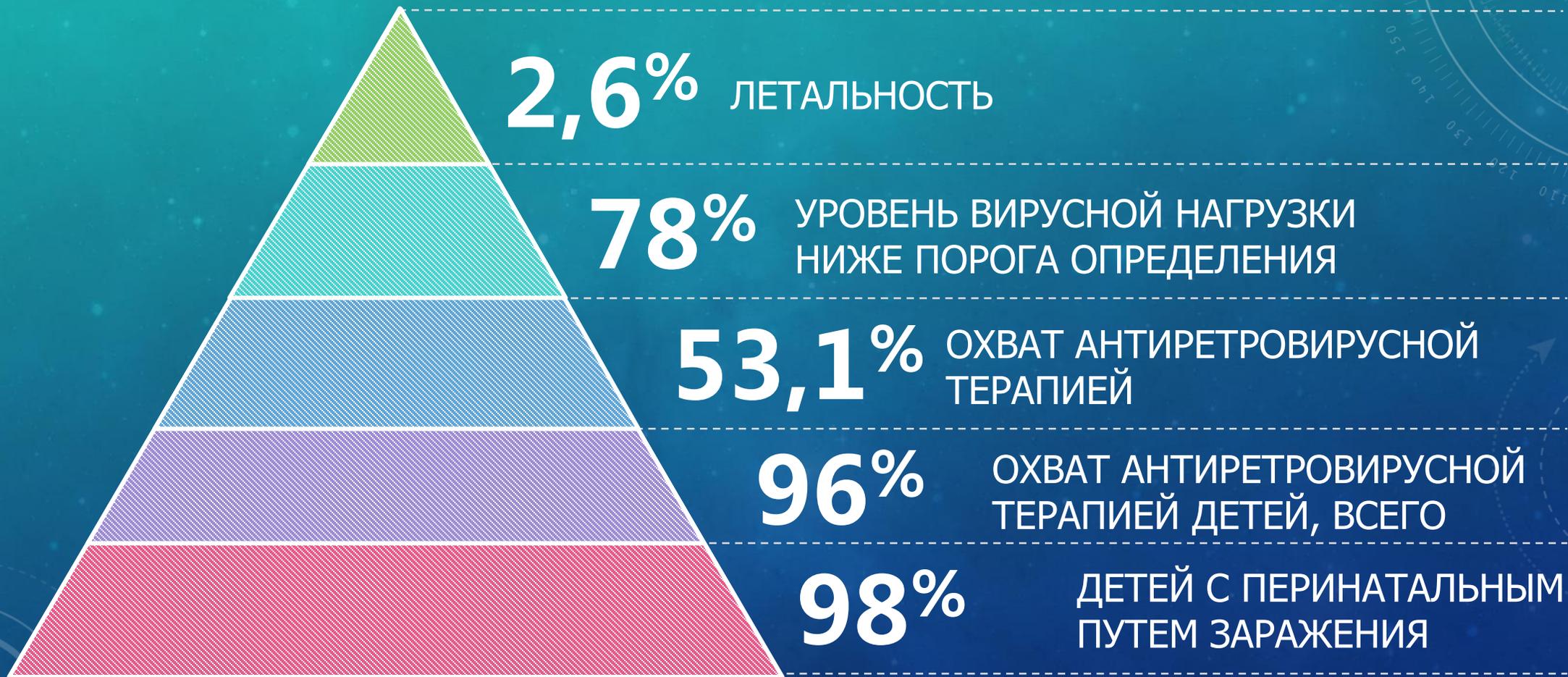
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/ru>

# МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

- ✓ Адекватное финансирование мероприятий по лечению ВИЧ-инфекции\*
- ✓ Максимальное сокращение времени от момента выявления ВИЧ-инфекции до начала АРВТ
- ✓ Система поставки и выписки рецептов получения антиретровирусных препаратов по месту жительства
- ✓ Формирование государственных заданий для государственных учреждений здравоохранения в муниципальных образованиях по лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией
- ✓ Контроль эффективности лечения

***\*Государственная программа Московской области «Здравоохранение Подмосковья»; Задача 2. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию,***

# ОЦЕНКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО УНИВЕРСАЛЬНОМУ ДОСТУПУ К ЛЕЧЕНИЮ



# МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА К ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Устойчивое финансирование на приобретение тест-систем\*



43 кабинета добровольного (в т.ч. анонимного) обследования на ВИЧ-инфекцию



Использование экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции в родильных отделениях (исследование образцов крови)



Использование бесприборных методов обследования во время проведения выездных акций среди молодежи, ключевых групп населения

\*) Государственная программа Московской области «Здравоохранение Подмосковья»; п.2.2.2 Приобретение диагностических средств и расходных материалов в целях диагностики, определения показаний к назначению лечения и контроля эффективности лечения ВИЧ-инфекции, оппортунистических, СПИД-ассоциированных и сопутствующих заболеваний; Соглашение о предоставлении субсидии бюджету Московской области из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

# МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА К ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Оптимизация  
алгоритма  
обследования и  
сокращение  
времени для  
подтверждения  
диагноза ВИЧ-  
инфекция

Увеличение доли  
бесприборных  
методов  
обследования на  
ВИЧ-инфекцию  
(экспресс-  
тестирование,  
самотестирование)

# МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО ДОСТУПА К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Комплекс услуг по консультированию (в т.ч. «равный-равному»), обследованию, подтверждению диагноза, лечению на базе одной организации (Юнита):

<b>ФОРМА СОБСТВЕННОСТИ</b>	государственные, муниципальные
<b>КАДРОВЫЙ СОСТАВ</b>	врачебный, средний медицинский персонал, равный консультант. Обязательные выездные консультации специалистов Центров СПИД
<b>ОСНАЩЕНИЕ</b>	бесприборные тесты и портативные приборы для цитометрии и ПЦР, обеспечивающие диагностику «Point of care», АРВ препараты
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛУГ</b>	население отдаленных территорий, труднодоступные группы населения, уязвимые и особо уязвимые к ВИЧ-инфекции

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ\*  
В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ  
«ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ», 2017  
(ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДАННЫМ ЗА 2017 ГОД)

38%

**ПАЦИЕНТОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ  
В ОТЧЕТНОМ ГОДУ**

после выявления лабораторных признаков  
ВИЧ-инфекции и явки пациента к врачу  
уточнен и выставлен диагноз ВИЧ-инфекция  
в течение 2-х недель с составлением плана  
диспансерного наблюдения

100%

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНО**  
молекулярно-биологическое  
**ИССЛЕДОВАНИЕ** плазмы крови  
на концентрацию РНК вируса  
иммунодефицита человека  
ВИЧ-1 и исследование уровня CD4+клеток  
**ПРИ УСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА**

100%

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНО**  
**НАЗНАЧЕНИЕ**  
**АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ**  
**ТЕРАПИИ**  
в течение 2 недель после выявления  
приоритетных показаний и уточнения  
приверженности

*\*) Клинические рекомендации ВИЧ-инфекция у взрослых, 2017. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции*

# КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДАННЫМ ЗА 2017 ГОД)

85%

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНА  
ФЛЮОРОГРАФИЯ ИЛИ  
РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ,** очаговая  
проба с туберкулином или проба с  
аллергеном бактерий туберкулезным  
рекомбинантным при его отсутствии ранее  
сразу после установления диагноза ВИЧ-  
инфекция и далее в соответствии с планом  
диспансерного наблюдения

88%

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНО  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ**  
классов М, G (IgM, IgG) к вирусному  
гепатиту С в крови, антигена к вирусу  
гепатита В в крови, антител классов М, G  
(IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В  
при их отсутствии ранее (в крови) сразу  
после установления диагноза ВИЧ-инфекция  
и далее в соответствии с планом  
диспансерного наблюдения

100%

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНА  
КОНСУЛЬТАЦИЯ  
ВРАЧОМ-ИНФЕКЦИОНИСТОМ**  
и/или врачом- терапевтом по вопросам  
приверженности лечению (перед  
назначением АРТ и при каждом  
плановом визите)

# КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДАННЫМ ЗА 2017 ГОД)

**100%**

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНО  
МОЛЕКУЛЯРНО-  
БИОЛОГИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ**

плазмы крови на концентрацию  
РНК вируса иммунодефицита  
человека ВИЧ-1

**100%**

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНО**  
исследование CD4+ лимфоцитов  
в соответствии  
с планом диспансерного  
наблюдения

**87%**

**ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГНУТ  
НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ  
УРОВЕНЬ ВИРУСНОЙ  
НАГРУЗКИ**

через 48 недель лечения  
(при высокой приверженности  
пациента лечению и отсутствии  
лекарственной устойчивости  
ВИЧ)

**100%**

**ПАЦИЕНТОВ ВЫПОЛНЕНО**  
молекулярно-генетическое  
**ИССЛЕДОВАНИЕ**

плазмы крови на наличие  
мутаций лекарственной  
резистентности в РНК вируса  
иммунодефицита человека ВИЧ-1  
(при смене антиретровирусной  
терапии при вирусологической  
неэффективности лечения)