

Ранние предупреждающие индикаторы лекарственной устойчивости ВИЧ (ЛУ ВИЧ), разработанные ВОЗ



Д-р Diane Bennett

*Целевая группа ВОЗ по
лекарственной устойчивости ВИЧ*

*НТМ/НIV/TPS, штаб-квартира ВОЗ,
Женева*

Пожалуйста, примите к сведению, что презентация на русском языке слегка отличается от оригинала в связи с внесением уточнений в английскую версию 11 апреля 2008, после окончательного перевода на русский.

© World Health Organization. All rights reserved

Лекарственная устойчивость ВИЧ

Ранние предупреждающие индикаторы

- Известно, что специфические проблемы при предоставлении АРТ влияют на развитие лекарственной устойчивости ВИЧ (ЛУ ВИЧ) во время лечения
- Действия по минимизации предупреждаемой ЛУ ВИЧ на уровне программ предоставления антиретровирусной терапии (АРТ) требуют мониторинга осуществления программ в учреждениях, предоставляющих АРТ
- Для поддержки научно обоснованных мер по предупреждению ЛУ ВИЧ ВОЗ рекомендует проводить мониторинг набора «ранних предупреждающих индикаторов» (РПИ) во всех учреждениях, предоставляющих АРТ, или в подгруппе репрезентативных для всей страны учреждений
 - Рекомендуется минимальные целевые показатели для каждого индикатора; страны могут выбрать более жесткие целевые показатели

Важные предварительные условия

- Наличие стандартной «АРТ-карты» или электронной истории болезни
- Минимальный перечень данных, сбор которых производится у всех пациентов, получающих АРТ
- Системы мониторинга АРТ на основе популяционных данных и данных учреждений, предоставляющих АРТ



Ранние предупреждающие индикаторы ЛУ ВИЧ

- Сбор РПИ ЛУ ВИЧ необходимо начинать еще до проведения обследований, включающих генотипирование
 - Обследования, включающие генотипирование, имеют ограниченное применение, если отсутствует информация, на которой должны быть основаны действия общественного здравоохранения по ограничению распространения ЛУ ВИЧ
- В отличие от других национальных индикаторов, мониторинг РПИ ЛУ ВИЧ проводится на уровне учреждений. Отчеты составляются на уровне учреждений, предоставляющих АРТ – всех или репрезентативных
- Страны сообщают только о тех РПИ, которые можно получить на основе имеющихся систем регистрации медицинских и аптечных данных
- Национальная рабочая группа по ЛУ ВИЧ представляет ежегодный обзор полученной информации и план действий по предупреждению ЛУ ВИЧ



РПИ, рекомендованные ВОЗ (1)

1. Практика назначения

- % пациентов, начинающих АРТ, которым назначена соответствующая схема первого ряда в течение определенного периода времени *или*

- % пациентов, которым назначена соответствующая схема АРТ, получившие назначенные АРВ-препараты в течение определенного периода времени

Предложенный целевой показатель: 100%

2. % пациентов, потерянных для последующего наблюдения в течение первых 12 месяцев АРТ

% потерянных для последующего наблюдения через 12 месяцев после начала АРТ в течение определенного периода времени

Предложенный целевой показатель: $\leq 20\%$

3. Пациенты, все еще получающие схему АРТ первого ряда

— % пациентов, начавших АРТ и все еще получающих соответствующую схему АРТ первого ряда 12 месяцев спустя

Предложенный целевой показатель: $\geq 70\%$



РПИ, рекомендованные ВОЗ (2)

4. Своевременное получение пациентами АРВ-препаратов

- % пациентов, получающих АРТ, забравших назначенные им АРВ-препараты своевременно (до того, как ранее выданные АРВ-препараты у них закончились)

Предложенный целевой показатель: $\geq 90\%$

5. Выдерживание графика посещений, связанных с АРТ

- % пациентов, получающих АРТ, которые полностью выдержали график посещений (пришли вовремя, то есть в пределах 7 дней от назначенной даты) в течение выбранного периода времени

Предложенный целевой показатель: $\geq 80\%$

6. Непрерывность снабжения АРВ-препаратами

- Прекращение АРТ, замена АРВ-препаратов или переход на другую схему АРТ на протяжении определенного периода времени

Предложенный целевой показатель: 0%

- % месяцев в течение года, когда не было перебоев в снабжении АРВ-препаратами

Предложенный целевой показатель: 100%

Два факультативных индикатора: подсчет таблеток/приверженность и подавление вирусной нагрузки через 12 месяцев (мониторинг факультативных РПИ можно проводить только в тех странах, которые используют подсчет таблеток/стандартные методы оценки приверженности, и/или определение вирусной нагрузки проводится в обязательном порядке всем пациентам)



Выбор странами РПИ ЛУ ВИЧ для мониторинга

- Страны оценивают, какой РПИ можно получить, используя имеющиеся у них АРТ-карты пациентов (на бумаге или электронные) или регистрационные данные аптек
- Страны должны собирать только те РПИ, которые можно извлечь из имеющихся систем мониторинга рутинной информации о пациентах или регистрации АРВ-препаратов в аптеках
- Составители отчетов должны посещать учреждения для наблюдения за тем, что данные действительно вводятся в соответствии со стандартными определениями, а не полагаться на то, что все учреждения следуют методическим и обучающим материалам



Выбор учреждений, предоставляющих АРТ, для мониторинга РПИ ЛУ ВИЧ

Первоначальный пилотный сбор РПИ в первый год может проводиться в основном в учреждениях, где это сделать легче всего*, но в планы следующего года необходимо включать расширение спектра учреждений для того, чтобы информационная система была более репрезентативной

1. Все учреждения, предоставляющие АРТ в стране *или*
2. Достаточное число репрезентативных учреждений

Либо стратифицированная и иерархическая кластерная выборка, либо распределение вручную с использованием сетки для категоризации учреждений по важным характеристикам и выбор достаточного числа учреждений с подходящим сочетанием характеристик.

Характеристики, которые использовались для отбора репрезентативных учреждений, предоставляющих АРТ: географическое расположение; подгруппы получавших лечение; партнерские организации; электронные или «бумажные» системы регистрации медицинских данных; доступность расширенных лабораторных методов и других технологий; количество получающих лечение пациентов («небольшие» или «крупные» учреждения); отношение поставщики медицинских услуг/пациенты; поддержка приверженности; платное или бесплатное лечение; тип учреждения (государственное или частное или НПО или академическое или сочетанный). В большинстве стран для классификации учреждений используется не больше 4 характеристик.



В отчетах необходимо обсудить ограничения нерепрезентативных систем регистрации

Планирование извлечения данных для РПИ ЛУ ВИЧ (1)

- Оценка имеющихся систем регистрации для определения, какую информацию о РПИ легко извлечь и какие графы/переменные в каждой из систем можно использовать для извлечения РПИ
- Спецификация национальных определений для основных понятий (напр., «соответствующая схема АРТ»)
- Обучение сотрудников методам извлечения информации в стандартном формате из бумажных документов
- Разработка электронных программ для соответствующей загрузки данных по РПИ в каждом учреждении
- Пилотный мониторинг РПИ в небольшом числе учреждений в соответствии с первоначальным планом, затем проверка достоверности результатов и составление окончательной версии плана
- В окончательной версии плана должны учитываться результаты пилотных исследований, касающиеся технических и других возможностей извлечения достоверных данных



Планирование извлечения данных для РПИ ЛУ ВИЧ (2)

В отличие от многих других индикаторов, РПИ собирают ежегодно в течение установленного периода времени, а не постоянно

Необходимо определить период времени для знаменателя и числителя по каждому РПИ (он может быть разным для разных индикаторов)

- Для некоторых РПИ знаменателем будет число пациентов, начавших АРТ; числитель оценивает итог 12 месяцев спустя
- Для других РПИ данные для знаменателя и числителя собираются в течение одного и того же периода времени
- Желательно, чтобы в знаменателе по каждому РПИ было > 100 пациентов; 30 – минимальное количество пациентов.
 - *Если возможно, использовать один и тот же период времени для знаменателя во всех учреждениях*
 - *Страны с большим числом небольших учреждений могут выбрать два периода для знаменателя: более короткий период для учреждений с большим числом пациентов и более продолжительный для учреждений с небольшим числом пациентов*



Извлечение данных по РПИ

- ВОЗ рекомендует РГ по ЛУ ВИЧ иметь сотрудника или команду для извлечения данных, а не запрашивать отчет от учреждений
- Те, кто извлекает данные, должны только регистрировать информацию, но не принимать решения
 - Пример: Извлекающие регистрируют фактически назначенные или полученные схемы АРТ. Анализ, какие схемы являются «стандартными или соответствующими», проводится централизованно
- Там, где имеются электронные системы регистрации медицинских данных, загружать соответствующие данные
 - Там, где возможно, необходимо всегда загружать объективные данные – то есть для «потерянных для последующего наблюдения» дату «последнего визита в клинику» и дату «последнего получения препаратов», но не проводить классификацию «потерянных для последующего наблюдения»
- По крайней мере один раз в год команда должна утверждать процедуру извлечения и загрузки данных, используя альтернативные регистрационные записи



Пример: Извлечение РПИ по практике назначения в Стране X

- Пример А
 - знаменатель: все пациенты, начавшие АРТ в учреждении (впервые) в период с января по июнь 2006 г.
 - числитель: все пациенты из знаменателя, которым изначально назначена соответствующая* схема АРТ первого ряда
- Пример В
 - знаменатель: все пациенты, получившие АРВ-препараты в учреждении в течение июня 2007 г.
 - числитель: все пациенты из знаменателя, получивших АРВ-препараты для соответствующей схемы АРТ первого ряда
- Извлекающие регистрируют только данные о пациенте и информацию о схеме АРТ. Решение о том, подходит ли каждая их зарегистрированных схем под национальное определение «соответствующей», решается на центральном уровне
 - В стране X «соответствующая» относится к схемам АРТ, представленным в национальных рекомендациях по АРТ от декабря 2006 г. или в рекомендациях ВОЗ по АРТ от августа 2006 г.



РПИ 1: Практика назначения

- a1. **Исходные схемы** Извлекающие должны регистрировать следующие данные по каждому пациенту, начавшему АРТ с декабря по июнь 2006 г.:
- Идентификационный номер пациента
 - Дата начала АРТ в учреждении (либо назначения АРТ, либо получения АРВ-препаратов) в течение выбранного периода времени
 - Исходно назначенная схема АРТ (или исходно полученные АРВ-препараты)
 - Можно использовать коды, присвоенные схемам, но если схема обозначена как «другая», извлекающий должен перечислить АРВ-препараты, которые в входят в эту схему



Пример: Практика назначения АРТ для когорты пациентов, начавших АРТ, с использованием их АРТ-карт

- A. Отобрать все карты, в которых дата начала АРТ попадает в соответствующий период времени
- B. Исключить карты тех, кто переведен в другое учреждение
- C. Зарегистрировать ИИ пациента, дату, изначальную схему АРТ

Те, кто извлекает данные, должны только зарегистрировать схему; они не должны решать, является ли она соответствующей



Unique # HIV CARE/ART CARD _____

District _____ Health unit _____ District clinician/team _____

Name _____ P/clinic # _____

Sex: M F Age _____ DOB _____ Marital status _____

Address _____

Telephone (whose): _____

Prior ART:
 Transfer in with records
 Started ART but not transfer in
 PHITCT only
 None

Care entry point:
 PHITCT
 District
 TB
 SMI
 Private Co
 Inpatient
 OI
 Acute
 Sex
 Self-ref
 CBO
 Clinic
 Outreach

Treatment supporter/med pick-up if ill: _____

Address _____

Telephone: _____

Home-based care provided by: _____

Name of family members and partners	Age	HIV +/-	HIV care Y/N	Unique no.	ART treatment interruptions			
					Stop Lost (circle)	Date	Why	Date if Resart:
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			
					Stop Lost			

Drug allergies _____

Date _____

Confirmed HIV+ test Where _____ HIV 1.2 Ab / PCR (if < 3 mos)

Enrolled in HIV care **COHORT:** _____

ARV therapy Medically eligible Clinical stage _____

Why eligible: Clinical only DA OI/CIC

Medically eligible and ready for ART

Transferred in from _____ ART started _____

Start ART 1st-line Initial regimen _____

At start ART: Weight _____ Function _____ Clinical stage _____

Substitute within 1st-line:

New regimen _____ Why _____

New regimen _____ Why _____

Switch to 2nd-line (or substitute within 2nd-line):

New regimen _____ Why _____

New regimen _____ Why _____

New regimen _____ Why _____

Dead _____

Transferred out To where _____

Why STOP codes:
 1 Toxicity/side effects
 2 Pregnancy
 3 Treatment failure
 4 Poor adherence
 5 Illness, hospitalization
 6 Drugs out of stock
 7 Patient lacks finances
 8 Other patient decision
 9 Planned Rx interruption
 10 Other

Why SUBSTITUTE or SWITCH codes:
 1 Toxicity/side effects
 2 Pregnancy
 3 Risk of pregnancy
 4 Due to new TB
 5 New drug available
 6 Drug out of stock
 7 Other reason (specify)
 Reason for SWITCH to 2nd-line regimen only:
 8 Clinical treatment failure
 9 Immunologic failure
 10 Virologic failure

Пример: Практика назначения АРТ для когорты пациентов, начавших АРТ (из регистрационного журнала по АРТ)

Каждый пациент, начавший АРТ в определенный месяц/год, регистрируется на странице для этого месяца

Для 3-месячного знаменателя используйте страницы журнала по трем соответствующим месяцам

КОГОРТА: Год _____ Месяц _____ Регистрационный журнал по АРТ 2004-2005

Registration				Personal Info.				Status at start ART				Fill when applicable				1st Line Regimen		2nd Line Regimen		
ART Start Date	Unique ART No	Why Eligible (Transfer In)	Patient Clinic ID	Name	Sex	Age	Address	Functional status	Wt	Child: Height	WHO clinical stage	CD4	INH Start date Stop date	CTX Start date Stop date	TB Rx Start date Stop date	Preg Due date PMT CT link	Original Regimen	Substitutions 1st: Reason / Date 2nd: Reason / Date	Regimen	Switches, substitutions 1st: Reason / Date 2nd: Reason / Date
Одна строка – один пациент																				

Year		Write in month												
Month 0	Month 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Function	CD4

Коды стандартных схем: 1A30, 1A40, 1B30, 1B40, 1C. Для пациентов, получающих схемы с этими кодами, скопируйте код каждого пациента. Любая «другая» схема кодируется как "1E". Для пациентов, получающих схему, зарегистрированную как 1E, извлеките полную информацию о схеме из его медицинской карты или аптечной записи.



РПИ 1: Практика назначения

- а2. **АРВ-препараты для всех схем, полученные в течение выбранного периода времени** Извлекающие должны регистрировать следующие данные по всем назначениям АРТ и всем получениям АРВ-препаратов в течение выбранного периода времени :
 - идентификационный номер пациента
 - дата назначения АРТ или получения АРВ-препаратов
 - назначенная схема АРТ или полученные по этой схеме АРВ-препараты
 - Можно использовать коды, присвоенные схемам, но если схема обозначена как «другая», извлекающий должен перечислить АРВ-препараты, которые в входят в эту схему



Примечание: пациент не может быть представлен больше одного раза в знаменателе или числителе а2.

Пример Б: Практика назначения из отчета центральной аптеки по данным одномоментного исследования

Central Pharmacy Report
Adult Regimens picked up at Powers ART Site, Beulah region
June 2007 (adjusted 1 per patient)

Regimen	Number
D4T/3TC/EFV	135
AZT+3TC+EFV	55
TDF+3TC+NVP	22
D4T+3TC+NVP	15
ddI+ABC+LPV/r	8
TDF+3TC+LPV/r	5
AZT+3TC	2
LPV/r	1

Загружается перечень схем, которые были отпущены в течение выбранного месяца. Для любого пациента, забравшего препараты больше одного раза в течение месяца, загружаются данные только о самом последнем получении препаратов.

Знаменатель – сумма всех схем, полученных в течение месяца

Числитель – число схем, удовлетворяющих критерию «стандартная или соответствующая»



Пример отчета о РПИ ЛУ ВИЧ на уровне учреждения

Учреждение	Число месяцев без дефицита АРВ-препаратов, 2006 г. Целевой показатель = 12	% назначения соответствующей схемы для начала АРТ (июнь-август 2006 г.) Целевой показатель = 100%	% начавших схему АРТ первого ряда (июнь-август 2006 г.), потерянных для последующего наблюдения в течение 12 месяцев Целевой показатель ≤ 20%	% получающих АРТ, полностью и своевременно выдержавших график посещений (июнь 2007 г.) Целевой показатель ≥ 80%	% получающих АРТ, забравших все АРВ-препараты своевременно (июль 2007 г.) Целевой показатель ≥ 90%
1	12	94/ 94 (100%)	4/ 96 (04%)	182/ 209 (87%)	184/ 192 (96%)
2	10	81/ 81 (100%)	9/ 74 (12%)	342/402 (85%)	176/ 220 (80%)
3	9	31/ 40 (78%)	12/ 37 (32%)	122/ 244 (50%)	144/ 206 (70%)
4	12	104/ 104 (100%)	10/ 99 (10%)	891/ 993 (90%)	483/ 508 (95%)
5	12	112/ 112(100%)	13/ 105 (12%)	262/ 305 (85%)	184/ 202 (91%)
6	11	98/1 01 (97%)	2/ 90 (02%)	416/ 442 (95%)	254/ 359 (71%)
7	12	98/ 98 (100%)	9/ 88 (10%)	602/ 683 (88%)	369/ 402 (95%)
8	12	203/ 203 (100%)	43 /195 (22%)	292/356 (82%)	254/ 284 (86%)
9	12	304/ 305 (99,7%)	117/ 260 (45%)	753/ 1506 (50%)	829/1202 (69%)
10...	12	94/ 94 (100%)	12/ 90 (13%)	271/305 (89%)	269/ 290 (93%)
153	12	33/ 33(100%)	4/ 31 (13%)	147/ 180 (82%)	143/ 159 (90%)
	10	26/ 34 (76%)	7/ 35 (20%)	148/ 224 (66%)	129/ 182 (71%)
154	12	73/ 73(100%)	9/ 69 (16%)	178/203 (87%)	146/154 (95%)

Пример краткого отчета о РПИ ЛУ ВИЧ

Ранний предупреждающий индикатор (РПИ)	Целевой показатель по РПИ для всех учреждений (период времени)	Число учреждений, достигших целевого показателя по РПИ (% учреждений, достигших целевого показателя), N=154
Месяцы без дефицита АРВ-препаратов	100% (2006 г.)	149/154 (96,7 %)
% назначения соответствующей исходной схемы АРТ	100% (июнь-август 2006 г.)	146/154 (94,8 %)
% начавших схему АРТ первого ряда и потерянных для последующего наблюдения в течение первых 12 месяцев АРТ	≤ 20% (июнь-август 2006 г.)	151/154 (98 %)
% пациентов, получающих АРТ, полностью и своевременно выполнивших весь график посещений	≥ 80% (исходно июнь 2007 г.)	145/154 (94,1 %)
% получающих АРТ, забравших все АРВ-препараты своевременно	≥ 90% (исходно июль 2007 г.)	95/154 (61,7%)

Характеристики учреждения, предоставляющего АРТ, помогающие интерпретировать результаты, полученные по РПИ (1)

- Район обслуживания и группы населения, получающие услуги в данном учреждении; конкретные услуги, предоставляемые учреждением
- Количество пациентов, начавших АРТ в последние 12 месяцев
- Количество пациентов, запланировавших начать АРТ в следующие 12 месяцев
- Перечень АРВ-препаратов первого и второго ряда, которые обычно назначаются в учреждении
- Метод определения пациентов, удовлетворяющих критериям назначения лечения
- Соотношение: поставщики медицинских услуг/пациенты
- Уровень подготовки и продолжение обучения персонала, начинающего АРТ у пациентов
- Уровень подготовки и продолжение обучения персонала, обеспечивающего рутинную помощь в период получения АРТ
- Расположение пункта получения АРВ-препаратов [аптека в больнице, аптека вне учреждения, лечебный кабинет в больнице, другое (уточните)]
- Роль персонала, отпускающего АРВ-препараты [врач, медсестра, фармацевт, другие (уточните)]
- Процедуры мониторинга, регистрации и реагирования на дефицит АРВ-препаратов
- Процедуры последующего наблюдения за пациентами, не пришедшими в больницу с очередным АРТ-визитом (напишите «нет», если нет никаких процедур)
- Виды поддержки приверженности лечению (опишите вид поддержки и осуществляющий поддержку персонал)
- «Программы для ВИЧ-положительных» (опишите программу и участвующий персонал)



Характеристики учреждения, предоставляющего АРТ (2)

- Стоимость услуг для пациента (укажите «0», если услуги бесплатные)
 - Стоимость первоначальной регистрации в учреждении
 - Стоимость каждого клинического посещения
 - Стоимость АРВ-препаратов первого ряда и/или их аптечная цена
 - Стоимость каждого обычного лабораторного исследования в процессе АРТ
 - Стоимость специальных лабораторных исследований, используемых при АРТ
- Максимальное, минимальное и среднее расстояние до клиники; кратко опишите наиболее распространенные виды транспорта, которыми пользуются пациенты
- Самое длинное, самое короткое и среднее время ожидания для клинического посещения по поводу АРТ
- Самое длинное, самое короткое и среднее время ожидания для получения АРВ-препаратов
- Дни недели, когда работает учреждение; время открытия и закрытия для клинических посещений по поводу АРТ
- Дни недели, когда работает аптека; время открытия и закрытия для получения АРВ-препаратов
- Потребности пациента, которые выявляет персонал для улучшения предоставления услуг
- Другая подходящая информация (уточняет РГ по ЛУ ВИЧ)



Примеры рекомендаций на основе РПИ

Учреждения, не достигшие целевых показателей

Оценить сходство между учреждениями, используя набор характеристик и особенности конкретного учреждения: сельские учреждения; небольшие учреждения; учреждения, не имеющие поддержки для проведения последующего наблюдения и т.д.?

- Назначение стандартной схемы < 100%: Оценить непрерывность снабжения АРВ-препаратами, а также потребности в дополнительном обучении тех, кто назначает схему АРТ
- Потерянные для последующего наблюдения > 20%: Увеличить ресурсы, необходимые для проведения последующего наблюдения
- Своевременное получение пациентами АРВ-препаратов < 90%: специальное исследование для оценки программных факторов, от которых это может зависеть (работа транспорта, часы работы аптеки, время ожидания в аптеке, необходимые ресурсы для аутрич-работы в сообществе, необходимость уменьшить частоту посещений, усиление поддержки приверженности?)
- Соблюдение графика посещений < 80% (см. предыдущий индикатор)

Учреждения, достигшие всех целевых показателей

- Чем эти учреждения отличаются от других? Какие уроки из их работы можно извлечь для других учреждений?



Резюме

- Для предупреждения развития ЛУ ВИЧ важно, как осуществляются программы АРТ в каждом из учреждений, предоставляющих АРТ
- «Ранние предупреждающие индикаторы» ЛУ ВИЧ разработаны для определения
 - Нуждаются ли отдельные учреждения, предоставляющие АРТ, в дополнительной поддержке
 - Нуждаются ли отдельные компоненты национальных программ АРТ в дополнительной поддержке
- Мониторинг РПИ необходимо объединить с общим мониторингом осуществления АРТ и профилактических мероприятий
- Необходима координация процесса извлечения данных по РПИ с общими мероприятиями по обеспечению качества данных для оценки и укрепления мониторинга АРТ



Конец

- Нижеследующие дополнительные слайды используются:
 - для более подробной презентации
 - для стран, использующих Систему мониторинга пациентов ВОЗ



Определение: стандартные или соответствующие схемы

- *Национальная рабочая группа по лекарственной устойчивости ВИЧ может принять решение определить как «соответствующие» схемы (дополнительно к стандартным схемам, используемым в стране), схемы, удовлетворяющие критериям одного или нескольких международных руководств. Решение принимает индивидуально каждая конкретная страна.*
- *Классификация схем как «стандартная» или «соответствующая» должна проводиться на аналитической стадии (а не извлекающими) с использованием критериев Рабочей группы. При извлечении данных необходимо зарегистрировать назначенную схему или ее получение каждым пациентом, входящим в когорту.*



Определение: потерянные для последующего наблюдения

- Пациент считается «потерянным для последующего наблюдения» через 12 месяцев, если он/она не появились в клинике или в аптеке в течение ≥ 90 дней после даты последнего пропущенного посещения врача или забора АРВ-препаратов, или даты последнего пропущенного посещения, который был запланирован, и это произошло в течение первых 12 месяцев получения АРТ и нет данных о том, что пациент переведен или умер.



Определение: получение АРВ-препаратов «своевременно»

- *Если регистрационные записи позволяют, желательно определять получение АРВ-препаратов «своевременно», как «до того момента, когда были использованы АРВ-препараты, отпущенные во время предыдущего запланированного визита, если принимались по схеме».
- Если аптечные или медицинские записи не позволяют сделать такой расчет, тогда «своевременно» должно означать «получение АРВ-препаратов в соответствии с запланированными датами забора препаратов».
- Если медицинские записи не включают запланированные даты получения АРВ-препаратов, тогда необходимо определить «расчетные интервалы» для учреждения, района, региона или страны и «своевременно» должно означать «получение АРВ-препаратов в расчетные интервалы времени».



PATIENT MONITORING GUIDELINES FOR HIV CARE AND ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART)



Основной минимум данных, установленный ВОЗ

■ I. Демографические данные

- Ф.И.О., пол, дата рождения, возраст на момент регистрации, семейное положение
- Уникальный идентификационный номер, клинический идентификационный номер пациента
- Адрес, телефон, контактная информация

■ II. Предоставление помощи при ВИЧ-инфекции и семейное положение

- Когда (дата) и где был подтвержден положительный результат тестирования на ВИЧ, подтип ВИЧ
- Место включения в программу помощи при ВИЧ-инфекции
- Учреждение здравоохранения, где пациент получает помощь в настоящее время, район, районный врач/бригада врачей
- Лицо(а), оказывающее поддержку проведению лечения, имя/адрес/контактная информация
- Если члены семьи/партнеры: имя, ВИЧ-статус, какую получает помощь в отношении ВИЧ-инфекции, уникальный идентификационный номер, дата рождения/возраст на момент регистрации
- Аллергия на лекарственные препараты



Основной минимум данных, установленный ВОЗ

- III. Краткий обзор АРТ (пункты, выделенные **КРАСНЫМ** относятся к РПИ)
 - История АРТ до включения в программу
 - **НАЧАЛО АРТ – дата/когорта получающих лечение:**
 - Медицинские критерии приемлемости для начала АРТ
 - Почему АРТ приемлема по медицинским критериям; исходное число CD4, клиническая стадия
 - Дата установления приемлемости по медицинским критериям И готовности начать АРТ
 - Дата установления приемлемости по медицинским критериям, готовности начать АРТ И отбора для начала АРТ
 - Физическое состояние, клиническая стадия и масса тела в момент начала АРТ
 - **Схема первого ряда**
 - Конкретная схема первого ряда (перечень препаратов)
 - Если **ЗАМЕНА** в составе схемы первого ряда: даты, причины, новые схемы
 - Если **ПЕРЕХОД** на схему второго ряда (или следующую) или **ЗАМЕНА** в составе схемы второго ряда (или в следующей): даты, причины, новые схемы
 - **Перерывы в АРТ:** даты, причины
 - **ПРЕКРАЩЕНИЕ АРТ:** даты, причины
 - **ПОТЕРЯННЫЕ** для последующего наблюдения (временно): **даты**
 - **ПОВТОРНО НАЧАТАЯ АРТ:** даты
 - Перевод в, перевод из: дата, учреждение, куда или откуда переведен(а)
 - **ПРЕКРАЩЕНИЕ:** **даты**
 - **СМЕРТЬ:** дата



Основной минимум данных, установленный ВОЗ

■ IV. Информация о встрече с пациентом

- **Дата встречи**
- **Дата следующего запланированного визита**
- Число месяцев приема данной схемы
- Статус в настоящее время, клиническая стадия, вес, рост (для детей)
- Статус в отношении ТБ, даты начала/окончания лечения ТБ
- Статус в отношении беременности, предполагаемая дата родов, метод(ы) планирования семьи, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР, направление/предоставление)
- Возможные побочные эффекты (включая аллергию к препаратам), их тяжесть
- Новые симптомы/диагнозы/ОИ
- Даты и результаты лабораторных исследований
- Профилактика: лекарственные препараты, отпущенные дозы, даты начала/окончания, причина прекращения
- **Предоставление АРТ: код схемы, активность и количества отпущенных таблеток/мл, дата отпуска препаратов (даты начала/прекращения)**
- **Оценка приверженности (подсчет таблеток, самоотчет, другое) и причины низкой приверженности в отношении АРТ и профилактики**
- Направление в другие клинические службы или службы поддержки или связь с ними
- Число дней в стационаре с момента последнего амбулаторного визита

