

Тестирование на ВИЧ в Эстонии, 2012–2015. Анализ данных Больничной кассы Эстонии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кристи Рюйтель, Лийс Лемсалу, Сирли Лятт
Институт развития здоровья, Эстония
Таллинн 2017

Цель

Цель данного исследования состояла в оценке соответствия тестирования на ВИЧ государственному руководству (обследуются ли именно те пациенты, которых необходимо проверять) и порядку тестирования на ВИЧ (кого и где проверяют на ВИЧ) в период 1.01.2012–31.12.2015.

Материал и методика

Данные взяты из базы данных счетов за лечение Больничной кассы Эстонии. Для оценки соблюдения руководства по ВИЧ-тестированию были собраны кумулятивные данные (в разрезе пола и 5-летних возрастных групп) по лицам, которые в период исследования минимум один раз получали амбулаторные или стационарные медицинские услуги. Рассматривалась доля тех, у кого хотя бы в одном счете за лечение зафиксировано тестирование на ВИЧ. Кроме того, рассматривалась доля пациентов, у которых в период исследования хотя бы в одном счете за лечение зафиксировано хотя бы одно заболевание-индикатор ВИЧ вместе с тестированием на ВИЧ. Для оценки порядка ВИЧ-тестирования рассматривались все счета за лечение в период исследования и анализировались в разбивке по полу, возрасту, региону проживания, специальности предъявившего счет за лечение врача, виду медицинской услуги, типу лечения и диагнозу. Диагнозы, указанные в счетах за лечение на основании классификации МКБ-10, были квалифицированы как заболевания-индикаторы ВИЧ согласно рекомендациям Копенгагенской программы по ВИЧ.

Результаты

Соблюдение руководства по тестированию на ВИЧ

В Хартюмаа и Ида-Вирумаа среди получавших медицинские услуги **15–49-летних** пациентов за период исследования тестировались менее одной десятой (4–7%) мужчин и менее одной пятой (12–18%) женщин. В разрезе лет существенных изменений в доле проходивших тестирование не наблюдается. **Мужчины** в обоих уездах проходят тестирование чаще в рамках стационарных медицинских услуг, чем амбулаторных. **Женщины**, однако, чаще проходят тестирование амбулаторно, чем в

стационаре (в связи с тестированием во время беременности). В рамках оказания **медицинской помощи семейного врача** в обоих уездах тестировался всего 1% мужчин и женщин, получавших медицинские услуги. Количество тестов на ВИЧ на одного прошедшего тестирование человека среди мужчин составило 1,1 и среди женщин – 1,3.

Тестирование на ВИЧ в связи с индикаторным заболеванием ВИЧ

Этот показатель рассматривался на базе пациентов 15–49 лет со всей Эстонии, получавших как медицинскую помощь врача-специалиста (амбулаторную или стационарную), так и помощь семейного врача. Среди рассмотренных индикаторных заболеваний чаще всего проходили тестирование в случае инфекционного мононуклеоза (22–36% пациентов) и вирусных гепатитов (24–31%), реже всего – в случае опоясывающего лишая (3–7%) и воспаления легких (3–8%). Наблюдаются также некоторые различия в разбивке по полу: например, женщины проходят тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, в несколько раз реже, чем мужчины (соответственно, 9–13% и 18–21%).

Порядок тестирования на ВИЧ

Данные счетов за лечение анализировались без привязки к пациентам. Таким образом, неизвестно, сколько человек проходило тестирование на ВИЧ в рамках этих счетов за лечение. В период исследования тест на ВИЧ был зафиксирован в 265 324 счетах за лечение. Всего одна пятая (21%) счетов за лечение, то есть тестов на ВИЧ была выставлена за оказание медицинских услуг мужчинам. Среди всех счетов за лечение, в которых указан тест на ВИЧ, одна десятая (11%) показывала индикаторное заболевание ВИЧ. В случае половины (50%) счетов за лечение получатель медицинских услуг на момент оказания услуги был в возрасте 15–49 лет и проживал в Харьюмаа или Ида-Вирумаа. Если добавить тех, кто не проживал в Харьюмаа или Ида-Вирумаа и не попадал в возрастной интервал 15–49 лет, но в его счете за лечение было отражено индикаторное заболевание ВИЧ, то получим конкретное показание к тестированию на ВИЧ в 56% счетов за лечение. В счетах за лечение врачей семейной медицины показание отражено в 68% случаев. Счета за лечение не отображают рискованное поведение, поэтому процент показаний к тестированию, скорее всего, был еще выше. Тесты в связи с наблюдением за беременностью в течение четырех лет были сделаны в рамках 111 389 счетов за лечение (42% всех счетов за лечение). В тот же период (2012–2015) ВИЧ был диагностирован во время беременности в 65 случаях (5% всех новых случаев ВИЧ за этот период) – таким образом, оценочный процент числа ВИЧ-инфицированных для одного теста составил 0,06%.

Выводы и предложения

Результаты исследования показывают, что пациенты с индикаторными заболеваниями ВИЧ тестируются крайне редко. Уровень охвата тестированием населения в возрасте 15–49 лет в Харьюмаа и Ида-Вирумаа также очень низкий. Поэтому очень важно соблюдать руководство по тестированию на ВИЧ. Женщины тестируются значительно чаще, чем мужчины, при этом доля новых случаев ВИЧ среди женщин ниже, чем среди мужчин. В силу этого следует обратить повышенное внимание именно на

тестирование мужчин. В целом наиболее массово проходят тест молодые женщины (прежде всего по причине беременности), среди которых распространенность ВИЧ низкая. Следует рассмотреть прекращение повторного тестирования беременных. В рамках медицинской помощи семейного врача в Харьюмаа и Ида-Вирумаа тестировался всего 1% мужчин и женщин, получавших медицинские услуги. Поскольку первичный уровень – это самое вероятное место соприкосновения с медицинскими услугами, следует существенно повысить эффективность тестирования именно на этом уровне.

Данное исследование финансировал Институт развития здоровья из средств проекта Европейской комиссии OptTEST (*Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe*) (грант № 20131102) и Программы развития здоровья населения на 2009–2020 годы.