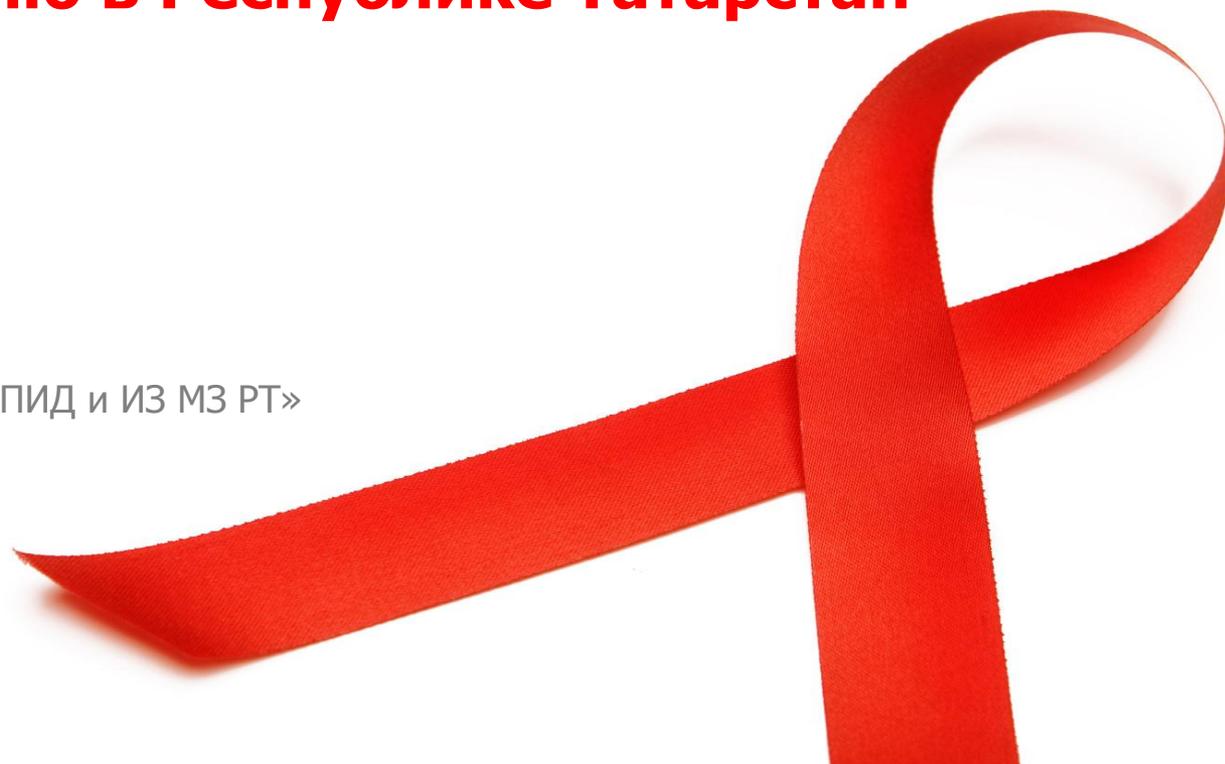




Низкопороговый подход к тестированию на ВИЧ-инфекцию в Республике Татарстан

Главный врач ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ»
Нияз Галиуллин



Реализация мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу



Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию



Мотивация населения на регулярное тестирование на ВИЧ-инфекцию



Создание условий для медицинского освидетельствования на ВИЧ в группах населения повышенного риска

Обследование населения Республики Татарстан на ВИЧ-инфекцию за 10 месяцев 2017 года



РТ – 28,5% (2016г.)

РФ – 18%

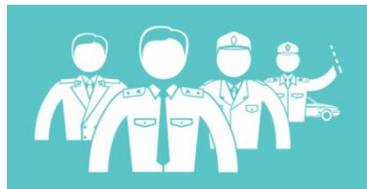
ПФО – 20%

**ПОИСК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ
ЗНАЧИМЫХ КОНТИНГЕНТОВ**



**Рост уровня
медицинского
освидетельствования
ключевых групп
на 10,9%**

обследование лиц,
доставленных
правоохранительными
органами



Выявляемость 1:100

обследование беременных
женщин при постановке на
учет и затем 2-х кратное
обследование в период
беременности



Выявляемость 1:4000

2-х кратное обследование
половых партнеров
беременных ВИЧ-
инфицированных женщин



Выявляемость 1:3000

Финансирование мероприятий по обследованию населения на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С

Распределение финансовой ответственности по обследованию населения на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С

Приказ МЗ РТ от 04.09.2017 г. № 1838
«Об организации скрининга населения на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С в медицинских организациях Республики Татарстан»

Средства федерального бюджета

Средства республиканского бюджета

Средства фонда обязательного медицинского страхования

Комплексный подход к противодействию распространения ВИЧ-инфекции в группах населения повышенного риска



Инновационные технологии

№ 1 –«Низкопорогового подхода»

№ 2 –Аутрич-работы

№3 –«Единого окна»

№ 4 - Медико-социального патронажа

№ 5 –«Равный равному»

Снижение риска распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков

Комплексная профилактическая и медико-социальная помощь



5 низкопороговых центров



Эффективная ресоциализация



Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди коммерческих секс-работниц

Технология аутрич-работы



Картографирование «точек дислокации»



Обследование в мобильных пунктах



Мотивация тестирования, формирование приверженности к терапии



Ежегодно более
50 выездов
с охватом более
500 человек

Профилактика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов



Центр медицинского освидетельствования
иностранных граждан

ТЕХНОЛОГИЯ «ЕДИНОГО ОКНА»

Диагностические
услуги

Медицинские
услуги

Консультативные
услуги

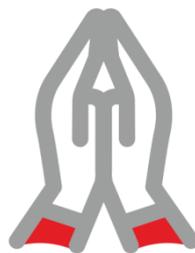
Ежегодно обращаются **до 40 тысяч** иностранных граждан

Медико-социальный патронаж асоциальных ВИЧ-инфицированных женщин

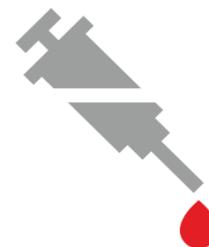
СПИД-
диссидентство



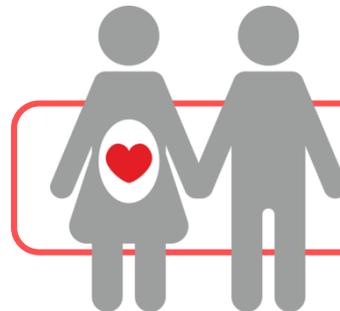
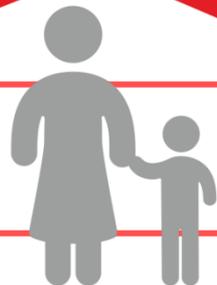
Религиозные
убеждения



Потребители
инъекционных
наркотиков



**Центр
«Мать и дитя»**



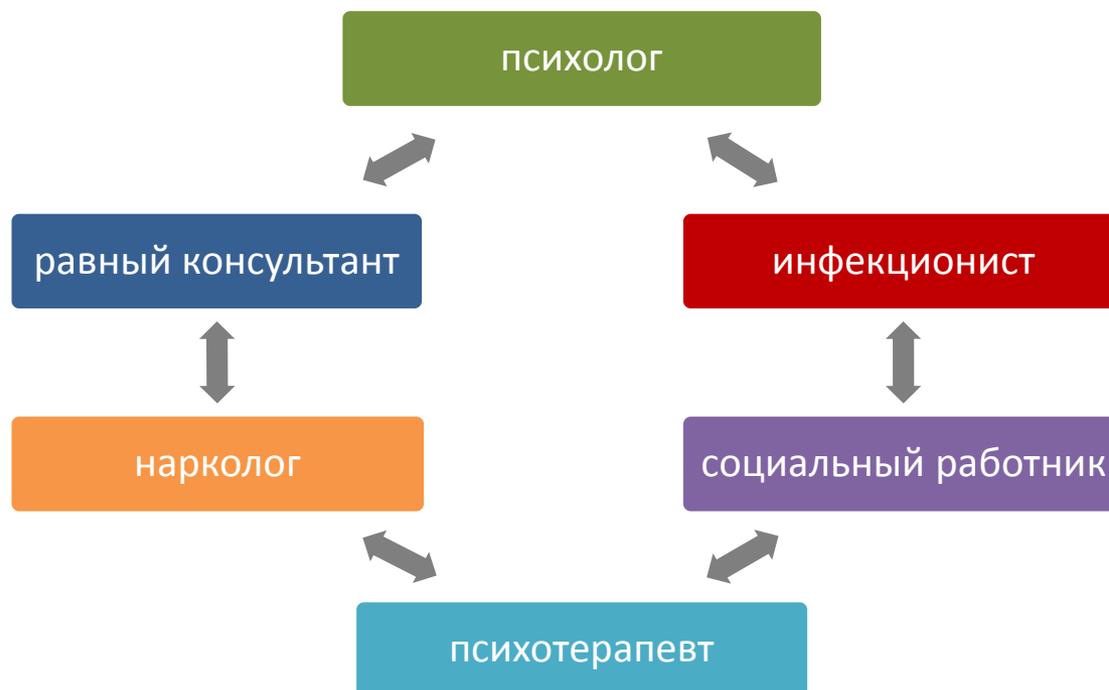
**«Школа
беременных»**

Формирование приверженности ВИЧ-инфицированных к антивирусной терапии

«Школа пациента»

Технология
«Равный – равному»

«Мультидисциплинарная
команда»



Охват АРВТ – **58 %**

Вирусологическая эффективность – **80 %**

Организация низкопорогового подхода к тестированию на ВИЧ

5 низкопороговых центров

5 дней в неделю/8 часов в день
Казань – 2, Набережные Челны – 2,
Альметьевск – 1.
ежедневная аутрич-работа

Принцип «низкого порога»

Анонимно

Бесплатно

С учетом
особенностей
поведения

Три направления работы системы обеспечения доступа доступа

ПРОФИЛАКТИКА
ВИЧ и ДРУГИХ
ИНФЕКЦИЙ

МОТИВАЦИЯ НА
ИЗМЕНЕНИЕ
РИСКОВАННОГО
ПОВЕДЕНИЯ

МОТИВАЦИЯ НА
ОБРАЩЕНИЕ ЗА
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩЬЮ

Алгоритм обеспечения доступа к группам повышенного риска



этап
доврачебной помощи

врачебный этап

постврачебный этап

Низкопороговые центры – условия работы с клиентом

Два правила посещения Центра:

- на территории Центра запрещено употреблять наркотики;
- необходимо соблюдать нормы общественного порядка.

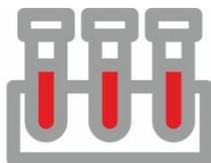
Наличие дроп-ин зоны обеспечивает **более длительные контакты** и позволяет проводить **поэтапную мотивационную работу**.

Специфические мотивирующие факторы, действующие на территории низкопорогового центра:

- терапевтическая среда
- ролевая модель позитивного лидера
- на каждой стадии готовности к изменениям ПИН имеют разные потребности, специалистам требуется разные стратегии работы.

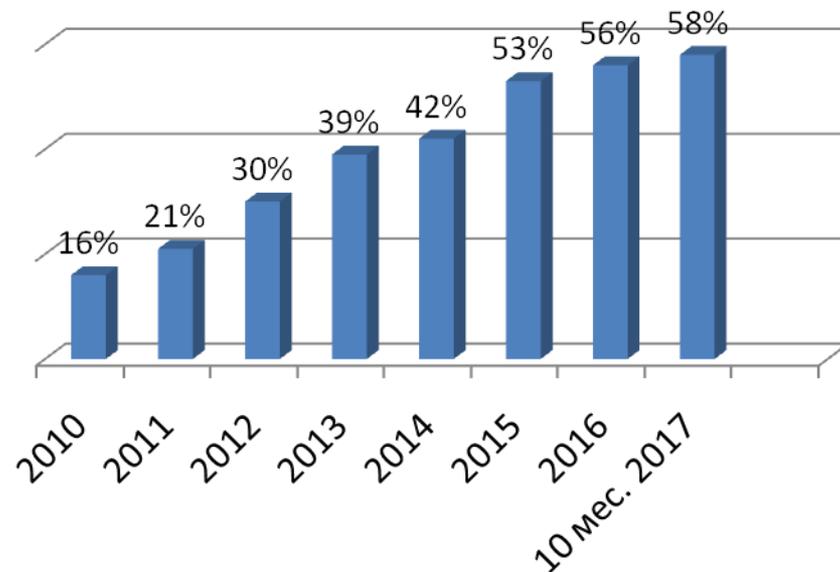


Основные результаты низкопорогового подхода



Охват тестированием
за последние 3 года:

- более **5 000** наркопотребителей
- более **10 000** трудовых мигрантов
- более **1500** условно осужденных



Увеличение охвата АРВТ

ДОЛЯ САМОВОЛЬНО ПРЕКРАТИВШИХ АРВТ

2010 г

10%

В 5 РАЗ

2016г

2%



Улучшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Татарстан

Заболееваемость

2001 г. – 71,1
на 100 тыс. нас.,
2738 чел.

**снижение
в 2 раза**

2016 г. – 36,5
на 100 тыс. нас.,
1405 чел.
10 мес. 2017 г. - 1034 чел.
Из них: жителей РТ-955 чел.
(24,6 на 100 тыс.нас.)

На 01.11.2017 г.

22 076 чел., из них
20 228 – жители РТ,
13 082 чел. - состоит
на учете

● Казань

Распространенность

336,7
(на 100 тыс. нас.)

Темп убыли:

2016 г. – 5,3 %
10 мес. 2017 г. – 8,6 %



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
minzdrav.tatarstan.ru

**Спасибо
за внимание!**