

ИТОГИ

РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ,
УЯЗВИМЫХ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

в рамках

«ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» В 2006–2009 гг.





Список сокращений	2
Предисловие	3
Общая информация о проекте	5
Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения	10
Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих секс-услуги за плату	10
Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди осужденных	18
Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов	22
Укрепление инфекционного контроля для предотвращения профессионального заражения медицинских работников в ЛПУ	30
Повышение приверженности к антиретровирусной терапии	36
Развитие системы паллиативной помощи, ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе	41
Заключение	44
Партнеры и сотрудничающие организации	45



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ	антиретровирусная терапия
ВААРТ	высокоактивная антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
НГО	негосударственная организация
НИИ	научно-исследовательский институт
НКО	некоммерческая организация
НПО	неправительственная организация
ОИЗ	Открытый Институт Здоровья
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
РОО	Российская общественная организация
Роспотребнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
РФ	Российская Федерация
СВ	снижение вреда
СНГ	Содружество Независимых Государств
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
УИС	уголовно-исполнительная система
ФМС	Федеральная миграционная служба
ФСИН	Федеральная служба исполнения наказаний
ЭОС	экспресс-оценка ситуации



Осенью 2005 года Правительством Российской Федерации было принято беспрецедентное решение о реализации в стране «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения». В данный проект, наряду с важнейшей задачей по дополнительной иммунизации населения от вирусного гепатита В, краснухи, кори и других инфекций, приводящих к инвалидизации и гибели людей, было включено направление «Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». Таким образом, впервые были выделены финансовые средства, позволяющие проводить большой объем профилактических мероприятий и лечить современной антиретровирусной терапией всех нуждающихся ВИЧ-инфицированных.

К этому времени в стране только формировался опыт проведения масштабных профилактических и лечебных программ в сложных, закрытых для вмешательств группах населения. Поэтому в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» была поставлена задача не только обеспечить доступ пациента к лечению и убедить пациентов, в большей части не склонных к дисциплине, в необходимости соблюдения предписаний врача, но и изменить мышление практикующего доктора. Появилась реальная потребность в технологиях, позволяющих удержать пациентов из уязвимых социальных групп на пожизненной терапии, снижая вероятность отказа от лечения и развития устойчивых к лечению штаммов ВИЧ, а также уменьшая частоту рискованного поведения.

Благодаря энергичным усилиям Открытого Института Здоровья в поиске инновационных медицинских технологий, адаптации их к отечественным реалиям и «пересадке» на российскую почву, в практике лечения хронических инфекционных заболеваний в нашей стране стал применяться так называемый «клиент-центрированный подход». В ходе «Приоритетного национального проекта» мультипрофессиональные команды специалистов Центров по профилактике и борьбе со СПИДом научились решать медицинские, социальные и психологические проблемы пациентов в рамках проектов по приверженности лечению и паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. Равные консультанты впервые в истории отечественного здравоохранения работали с пациентами, убеждая на личном примере в успехе лечения. Инновационные технологии безусловно обходятся государству недешево, но в ситуации, когда речь идет о пожизненном приеме дорогостоящих лекарств, без адекватной помощи и психологической поддержки больному со стороны специалистов различного профиля нельзя надеяться на эффективное лечение и полноценную отдачу от масштабных инвестиций в борьбу с ВИЧ/СПИДом. Без этого не обходится ни одна развитая система здравоохранения в мире.

Особой темой «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» стала задача по снижению риска инфицирования медицинских специалистов инфекциями, передающимися при перенеральных вмешательствах. Возникла она при проведении оценки ситуации по травматизации



сотрудников ЛПУ в нашей стране и изучении зарубежного опыта. Проект по профилактике профессионального заражения в ЛПУ стал частью многокомпонентной системы по сохранению здоровья и профессиональной пригодности медицинских кадров, которую необходимо развивать и совершенствовать. Данный проект получил благодарный отклик в сердцах медиков как забота, проявленная государством о профессиональной и интеллектуальной части общества, посвятившей свою жизнь сохранению здоровья нации.

При реализации программ по профилактике ВИЧ-инфекции в группах риска Открытый Институт Здоровья использовал рекомендуемые ВОЗ и программой ООН по борьбе со СПИДом стратегии, обеспечивающие доступ специалистов в их среду для проведения информационно-образовательной работы, направленной на создание мотивации на сохранение здоровья и минимизацию риска распространения ВИЧ-инфекции.

Следует особо отметить работу команды, администрировавшей выполнение проектов: высокий профессиональный потенциал и научное сопровождение обучающих и исследовательских мероприятий, четкую координацию действий в сочетании с жестким мониторингом работы проектов, умение выстраивать уважительные партнерские взаимоотношения со специалистами медицинских учреждений, федеральными структурами и НКО, готовность к поиску и применению инновационных технологий, направленных на сохранение здоровья людей.

Дементьева Л.А.

заместитель начальника отдела организации надзора
за ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами,
Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека

В результате стремительного распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации с середины 1990-х годов количество официально зарегистрированных случаев заболевания к 2010 году превысило 500 тысяч. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения и оценкам ведущих российских экспертов, эпидемия ВИЧ-инфекции в нашей стране находится в концентрированной стадии, когда основное число случаев заражения происходит среди так называемых уязвимых социальных групп.

Осознание проблемы ВИЧ/СПИДа постепенно привело к кардинальному перелому в постановке вопроса по борьбе с эпидемией в России. За последние 5 лет государственное финансирование противоэпидемических мероприятий возросло более чем в 60 раз, особенно благодаря «Приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения». Учитывая особенности эпидемиологической ситуации в стране, важным компонентом Нацпроекта стала программа по контролю ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, в реализации которой во многом использовался опыт и технологии комплексного проекта ГЛОБУС, стартовавшего в России в 2003 году. Другой особенностью данного компонента Нацпроекта стало активное партнерство государства и некоммерческих организаций, ярким примером которого является реализация Открытым Институтом Здоровья в партнерстве с РОО «СПИД инфосвязь» проекта «Комплекс лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции» по заказу Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006–2009 годах и общим объемом финансирования за эти 4 года 245 млн. рублей.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Снижение темпов заражения ВИЧ-инфекцией среди наиболее уязвимых слоев населения для ограничения распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и улучшение качества медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ, путем усиления профилактической работы, внедрения программ повышения приверженности антиретровирусной терапии, а также развития системы паллиативной помощи.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОЕКТА:

- Подготовка квалифицированных кадров для реализации профилактических программ среди представителей уязвимых групп из числа работников государственных и некоммерческих организаций, а также волонтеров;
- Разработка нормативно-методической базы работы с уязвимыми группами населения для масштабного внедрения подобных программ профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в будущем;
- Организация и проведение комплекса мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, повышению приверженности антиретровирусной терапии и оказанию паллиативной помощи при СПИДе.

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОЕКТА

Ежегодный объем финансирования увеличивался с 50 млн. рублей в 2006 году до 95 млн. рублей в 2009 году. Количество поддержанных региональных проектов возрастало с 40 в 2006 году до 100 в 2009 году. В ходе проекта целевые группы несколько модифицировались, а география проекта расширялась по мере идентификации новых приоритетов. Например, в 2008 году были поддержаны первые пилотные проекты по профилактике ВИЧ среди мигрантов и предотвращению профессионального заражения медицинских работников. Учитывая положительный опыт межведомственного взаимодействия, активную поддержку и чрезвычайную востребованность этих мероприятий на местах, в 2009 году обе программы выделились в отдельные направления с десятками региональных проектов.

В разные годы в реализации проекта «Комплекс лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции» принимали участие следующие регионы:



64 региона

Итоги реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции, в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006–2009 гг.

1.	Алтайский край	33.	Республика Алтай
2.	Астраханская область	34.	Республика Башкортостан
3.	Белгородская область	35.	Республика Бурятия
4.	Брянская область	36.	Республика Дагестан
5.	Волгоградская область	37.	Республика Калмыкия
6.	Вологодская область	38.	Республика Коми
7.	Воронежская область	39.	Республика Марий Эл
8.	Ивановская область	40.	Республика Саха (Якутия)
9.	Иркутская область	41.	Республика Татарстан
10.	Калининградская область	42.	Республика Тыва
11.	Калужская область	43.	Республика Удмуртия
12.	Карачаево-Черкесская республика	44.	Республика Хакасия
13.	Кемеровская область	45.	Республика Чувашия
14.	Кировская область	46.	Ростовская область
15.	Краснодарский край	47.	Рязанская область
16.	Красноярский край	48.	Самарская область
17.	Курганская область	49.	Санкт-Петербург
18.	Курская область	50.	Саратовская область
19.	Ленинградская область	51.	Сахалинская область
20.	Липецкая область	52.	Свердловская область
21.	Москва	53.	Смоленская область
22.	Московская область	54.	Ставропольский край
23.	Нижегородская область	55.	Тамбовская область
24.	Новгородская область	56.	Тверская область
25.	Новосибирская область	57.	Томская область
26.	Омская область	58.	Тульская область
27.	Оренбургская область	59.	Тюменская область
28.	Орловская область	60.	Ульяновская область
29.	Пензенская область	61.	Хабаровский край
30.	Пермская область	62.	Челябинская область
31.	Псковская область	63.	Читинская область
32.	Республика Адыгея	64.	Ярославская область



ОБЩИЕ ИТОГИ РАБОТЫ ПРОЕКТА ЗА 2006–2009 гг.:

- Социальной аутрич-работой и медицинскими консультациями охвачено:
 - более 20 000 потребителей инъекционных наркотиков;
 - около 6000 лиц, оказывающих секс-услуги за плату;
 - около 59 000 осужденных;
 - 57 000 трудовых мигрантов;
 - 5000 пациентов в программах повышения приверженности ВААРТ;
 - 2700 клиентов в программах по уходу и поддержке ЛЖВ.
- На семинарах в тренинг-центрах и на практических стажировках, проведенных в рамках проекта, было обучено более 1000 специалистов программ профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения, повышения приверженности ВААРТ, предоставления ухода и поддержки ЛЖВ.
- В рамках проекта была создана единая методическая база для профилактики ВИЧ среди уязвимых групп и отработана эффективная модель поддержки и управления сетевыми проектами, достигнуты согласованность действий и координация совместных усилий на федеральном и региональном уровнях.
- В региональных проектах на базе ЛПУ созданы мультидисциплинарные команды, работа которых обеспечила двукратное повышение приверженности пациентов ВААРТ.
- Для поддержки людей, живущих с ВИЧ, в каждом проекте были организованы группы взаимопомощи и оказывались психологическая помощь и консультации по методике «равный-равному».
- В рамках направления «Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С» в 50 пилотных ЛПУ проведена детальная оценка ситуации и установлена система регистрации аварийных ситуаций РУСОНЕТ, что позволило выявить реальный уровень травматизации медицинского персонала и предпринять обоснованные меры для повышения стандартов инфекционного контроля в ЛПУ.
- Для сотрудников проекта и представителей целевых групп было разработано и издано более 50 видов информационных материалов, которые в количестве около 500 000 экземпляров были разосланы в СПИД-центры, областные учреждения здравоохранения, региональные управления Роспотребнадзора, территориальные органы Федеральной миграционной службы, а также учреждения УИС Российской Федерации.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ОПЫТА ПРОЕКТА



2–3 ноября 2006 года в Москве состоялась конференция «Итоги и перспективы развития программ по профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения», в которой приняли участие более 200 специалистов из 35 городов России и были подведены итоги реализации проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения».



7–8 ноября 2007 года в Москве состоялась конференция, посвященная представлению опыта реализации проекта в 2007 году. В работе конференции приняло участие более 180 специалистов из 31 региона РФ, представители Роспотребнадзора и ФСИН России, а также российские и международные эксперты в области ВИЧ/СПИДа.



29–30 октября 2008 года в Подмоскowie состоялась итоговая конференция, в работе которой приняли участие более 150 специалистов из 43 регионов РФ, представители Роспотребнадзора, ведущие эксперты Федерального СПИД-центра, сотрудники Федеральной миграционной службы и Федеральной службы исполнения наказаний.



Результаты реализации проекта в 2009 году были представлены на Третьей конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, прошедшей 28–30 октября 2009 года в Москве.

ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Для оказания воздействия на эпидемиологическую ситуацию любые программы профилактики инфекционных заболеваний должны фокусироваться на ключевых социальных группах (т.е. тех, которые определяют большинство случаев заражения) и быть направлены на прерывание цепи заражения. В контексте российской эпидемии ВИЧ/СПИДа основной движущей силой распространения ВИЧ-инфекции являются потребители инъекционных наркотиков и другие уязвимые группы населения, а основными формами рискованного поведения – совместное использование инъекционного инструментария и незащищенные сексуальные контакты. Поэтому важным компонентом в системе комплексной всесторонней профилактики ВИЧ в России должны быть низкопороговые профилактические программы, обеспечивающие доступ к скрытым труднодостижимым популяциям и достигающие сокращения указанных наиболее рискованных поведенческих практик.

ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СЕКС-УСЛУГИ ЗА ПЛАТУ

Основным партнером Открытого Института Здоровья по этому направлению было РОО «СПИД инфосвязь». К началу реализации данной программы в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в Российской Федерации уже существовал практический опыт работы по профилактике ВИЧ среди этих целевых групп, апробированный в рамках ряда международных проектов со второй половины 1990-х годов. В Нацпроекте регионам были предложены адаптированные и усовершенствованные методики этих низкопороговых программ.

Работа в малых группах, вводный обучающий семинар по организации работы с лицами, оказывающими секс-услуги за плату, Москва, июнь 2006 года



ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Содействие снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции, гемоконтактных инфекций и инфекций, передающихся половым путем, среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих секс-услуги за плату.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:

- Установление контакта с представителями скрытых социальных групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции;
- Оценка риска заражения и основных потребностей целевых групп;
- Прерывание цепи передачи ВИЧ путем снижения частоты рискованного поведения в целевых группах;
- Увеличение охвата целевых групп для оказания воздействия на общую эпидситуацию.



Работа пункта обмена шприцев

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ:

- Информирование целевых групп о ВИЧ-инфекции и методах снижения риска заражения: индивидуальное и групповое консультирование, обучение по принципу «равный-равному», печатные материалы и пр.



Проведение индивидуального консультирования ПИН, г. Чапаевск, Самарская область

- Проведение социальной аутрич-работы в местах сбора или проживания представителей целевых групп для установления контакта с ними.
- Обмен инъекционного оборудования для сокращения совместного использования шприцев и прерывания цепи распространения вируса в среде ПИН.
- Распространение презервативов для снижения риска заражения ВИЧ при сексуальных контактах.
- Обеспечение свободного доступа представителей целевых групп к базовым медицинским и социальным услугам: диагностика ВИЧ, ИППП и туберкулеза, направление желающих для лечения наркозависимости, помощь в восстановлении документов и трудоустройстве.

ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА:

- На тренингах и семинарах, а также на базе двух учебных центров в городах Нижний Новгород и Балаково прошли обучение более 200 сотрудников региональных проектов – медиков, психологов, социальных работников, аутрич-работников и равных консультантов.
- Разработаны, изданы и распространены информационные материалы для клиентов проектов по ВИЧ/СПИДу и другим вопросам сохранения здоровья, а для сотрудников проектов – по особенностям организации профилактических программ среди уязвимых групп.
- На протяжении всего периода реализации на регулярной основе в проекты направлялись технические эксперты с целью мониторинга и предоставления консультативной помощи.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТОВ

За время работы региональные проекты предоставили профилактические услуги по ВИЧ/СПИДу более чем 20 000 потребителей инъекционных наркотиков и около 6000 лиц, оказывающих секс-услуги за плату.

Оценка эффективности работы проектов по профилактике ВИЧ среди ПИН, базирующаяся на сравнении результатов анкетирования до и после реализации программы, показала существенное повышение уровня информированности и снижение частоты рискованных практик среди клиентов программы. Например, в ходе реализации проекта в 2008 году почти на 10% увеличилась пропорция респондентов, которые правильно ответили на пять стандартных вопросов о ВИЧ-инфекции, входящих в Национальный доклад РФ о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Пропорция тех, кто использовал в течение прошедшего месяца чужой шприц, сократилась с 17% до 9%.



- Оценка уровня информированности о ВИЧ-инфекции на основании стандартных вопросов, входящих в Национальный доклад РФ о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОМ:
- ☐ Можно ли снизить риск ВИЧ-инфекции, если иметь половые контакты только с одним верным партнером, у которого нет ВИЧ-инфекции?
 - ☐ Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если использовать презервативы?
 - ☐ Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?
 - ☐ Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?
 - ☐ Можно ли заразиться ВИЧ, принимая пищу из одной посуды с ВИЧ-инфицированным человеком?

Таблица 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПИН ПРИ ОТВЕТАХ НА ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ АНКЕТЫ ПРИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ

показатель	величина
Средний возраст	28 лет
Образование: <ul style="list-style-type: none">• Среднее• Среднее специальное	37% 40%
Семейное положение <ul style="list-style-type: none">• Холост• Зарегистрированный брак	40% 14%
Тестирование на ВИЧ-инфекцию когда-либо	70%
Из них в течение последнего года	65%
Знают, куда обратиться в случае, если захотят пройти тест на ВИЧ-инфекцию	88%
Знают о бесплатном государственном лечении для ВИЧ+	67%
Болели туберкулезом когда-либо	8%
Прохождение рентгеновского (флюорографического) исследования в течение последнего года	67%
Использование чужого шприца когда-либо	52%
Использование чужого шприца в течение последнего месяца	9%
Использование чужого шприца при последней инъекции	2,5%
Использование общего фильтра или ваты в течение последнего месяца	4%
Использование презерватива при последнем половом акте	54%



Оценка эффективности проектов по профилактике ВИЧ среди лиц, оказывающих секс-услуги за плату, показала увеличение доли респондентов, правильно ответивших на все пять стандартных вопросов, касающихся ВИЧ-инфекции, с 46% до 68%, проходивших тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение последнего месяца с 39% до 65%, использовавших презерватив при последнем половом акте с постоянным партнером с 32% до 46%.

Таблица 2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИЕНТОВ ПРОЕКТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ СРЕДИ ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СЕКС-УСЛУГИ ЗА ПЛАТУ, ПРИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СИТУАЦИИ

показатель	величина
Средний возраст	24,5 лет
Образование:	
• Среднее	35%
• Среднее специальное	34%
Семейное положение	
• Не замужем	47%
• Зарегистрированный брак	13%
Наличие постоянного полового партнера	77%
Использование презерватива при последнем половом акте с постоянным партнером	46%
Использование презерватива при контакте с последним клиентом	79%
Наличие презерватива в момент проведения интервью	82%
Тестирование на ВИЧ-инфекцию когда-либо	94%
Из них в течение последнего года	80%
Знают, куда обратиться в случае, если захотят пройти тест на ВИЧ-инфекцию	93%
Знают о бесплатном государственном лечении для ВИЧ+	78%

Таким образом, полученные результаты подтвердили эффективность низкопороговых программ Нац-проекта в снижении частоты рискованного поведения среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих секс-услуги за плату.

а что думают партнеры ?

ЛИПЕЦК

На протяжении последних 15 лет Липецкий областной СПИД-центр систематически выполнял комплексную работу по профилактике ВИЧ-инфекции, однако эта деятельность получила новый импульс в 2006 году, когда мы были включены Открытым Институтом Здоровья в реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в рамках Приоритетного национального проекта. Хотя до этого аналогичная работа эпизодически велась по отдельным благотворительным грантам, данный проект стал первым прецедентом, когда российская государственная власть начала напрямую финансировать мероприятия в популяции людей, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В и С, что с одной стороны стало политическим знаком для лиц, принимающих решения в регионах, а с другой стороны внесло в коллектив нашего Центра дополнительную мотивацию и новизну сочетанного переплетения разных стратегических подходов.

В Липецке удалось эффективно внедрить проект по всем компонентам. За два прошедших года предупредительными мерами охвачены тысячи ПИН, КСР, заключенных, организована деятельность специалистов по обеспечению приверженности пациентов к антиретровирусной терапии и оказанию паллиативной помощи. Для этого созданы мультипрофессиональные команды специалистов, выстроена система доступного обслуживания ЛЖВ в местах лишения свободы. Прогрессивно развивается работа мобильной бригады, расширяется влияние на уязвимые группы в других населенных пунктах нашей области, меняется стратегия освидетельствования на антитела к ВИЧ, наглядно заметна успешная работа равного консультирования и социального сопровождения, совершенствуется межведомственное взаимодействие со специалистами других медучреждений и НКО.

Таким образом, сегодня можно с уверенностью констатировать, что полученный опыт и все передовые технологии, апробированные нашим СПИД-центром в рамках сотрудничества с ОИЗ в рамках Национального проекта, нашли свое место в комплексной системе профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в регионе.

а что думают партнеры?

БРЯНСК

В России одной из значимых групп в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции являются лица, оказывающие секс-услуги за плату, которые обладают специфическим профилем риска, что требует использования особых узкопрофильных программ и мероприятий, позволяющих эффективно противодействовать распространению ВИЧ-инфекции среди лиц целевой группы и их клиентов. К факторам, повышающим уязвимость лиц, вовлеченных в секс-бизнес, относятся:

- Ограниченный доступ к медицинским, социальным, правовым услугам;
- Сексуальная эксплуатация и торговля людьми;
- Отсутствие правовой защиты;
- Ограниченный доступ к информации и средствам профилактики;
- Подверженность риску, связанному с образом жизни;
- Злоупотребление алкоголем и наркотиками.

В 2009 году наш областной Центр СПИД принял участие в проекте по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и гепатитов в этой сложной целевой группе. Проект осуществлялся по следующим основным направлениям:

- Обеспечение доступа целевой группы к качественным медицинским услугам в контексте ВИЧ, ИППП, парентеральных гепатитов;
- Обеспечение целевой группы средствами индивидуальной защиты, контрацептивами, дезинфектантами, стерильным медицинским инструментарием;
- Информирование лиц, оказывающих секс-услуги за плату, по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП, парентеральных гепатитов;
- Мотивирование на обращение в учреждения наркологического профиля в целях отказа от употребления наркотиков.

Абакан
Брянск
Ижевск
Йошкар-Ола
Казань
Кызыл
Липецк
Махачкала
Санкт-Петербург
Саратов
Свердловск
Смоленск
Ставрополь
Сыктывкар
Тамбов
Тверь
Томск
Тула
Тюмень
Улан-Удэ
Ульяновск
Хабаровск
Чебоксары
Челябинск
Чита
Элиста
Южно-Сахалинск
Якутск
Ярославль

а что думают партнеры ?

По результатам выборочного исследования в г. Брянске оценочное число лиц, оказывающих секс-услуги за плату, составило около 1300 человек. В течение 7 месяцев в проекте было обследовано 110 человек и выявлено 3 новых случая ВИЧ-инфекции, 1 случай сифилиса, 6 случаев гонореи, 21 случай вирусных гепатитов и целый ряд других инфекций.

При выявлении ВИЧ клиентки проекта получали консультацию врача, психологическую помощь, и все были поставлены на диспансерный учет в СПИД-центре. При выявлении ИППП проводилось лечение в ОКВД. Всем участникам проекта при каждой встрече выдавались презервативы, дезинфектанты, санпросвет-литература. При необходимости организовывались консультации юриста и работников социальных служб.

Проект также показал свою эффективность в повышении информированности целевой группы и снижении частоты рискованного поведения:

1. Использование презерватива при последнем коммерческом половом контакте увеличилось с 83% до 94%.
2. Знания клиентов относительно ВИЧ-инфекции возросли с 51% до 98%.
3. Количество лиц, оказывающих секс-услуги за плату, прошедших тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знающих свой результат, выросло с 27% до 62%.

Информация о работе по данному проекту регулярно подавалась в Департамент здравоохранения области, обсуждалась на конференции с врачами-инфекционистами, была опубликована в журнале «Брянский медицинский вестник». По нашему мнению, эпидемиологическая значимость лиц, оказывающих секс-услуги за плату, и успех проекта в достижении поставленных целей свидетельствуют о необходимости продолжения работы с данной целевой группой для эффективного контроля ВИЧ/СПИДа на территории нашего региона.

ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ОСУЖДЕННЫХ

По состоянию на 1 января 2009 года в учреждениях УИС содержалось 887 тысяч человек, причем около 6% осужденных были ВИЧ-инфицированы. Сочетание высокой распространенности ВИЧ-инфекции, концентрации социально дезадаптированных лиц и наличия множественных поведенческих рисков делает пенитенциарные учреждения крайне уязвимыми для ВИЧ/СПИДа.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ:

Реализация программы проходила в тесном взаимодействии с Федеральной службой исполнения наказаний РФ, региональными управлениями и образовательными учреждениями ФСИН. Активными участниками также были НКО, работающие в уголовно-исполнительной системе, и территориальные СПИД-центры.



Обучение осужденных по ВИЧ/СЧПИДу и вопросам сохранения здоровья

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Содействие снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции, гемоконтактных инфекций и инфекций, передающихся половым путем, среди осужденных путем обеспечения широкого доступа осужденных и сотрудников УИС к достоверной информации и качественным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:

- Повышение информированности осужденных о ВИЧ/СПИДе, методах предотвращения заражения и вопросам сохранения здоровья;
- Повышение информированности сотрудников пенитенциарной системы о ВИЧ/СПИДе и методах профилактики среди осужденных;
- Обеспечение медицинских частей пенитенциарных учреждений средствами профилактики ВИЧ-инфекции, необходимыми расходными материалами и оборудованием.



В рамках поддержки проектов по профилактике ВИЧ-инфекции и психосоциальной поддержке осужденных проводились обучающие тренинги/семинары по профилактике ВИЧ-инфекции, приверженности и безопасности в местах лишения свободы как с сотрудниками учреждений УИС – медицинскими и немедицинскими специалистами, так и с самими осужденными. В рамках проекта была разработана учебная программа для региональных партнерских НКО по вопросам профилактики ВИЧ и безопасности при контакте с социально значимыми заболеваниями, приверженности и подготовленности к лечению.

Задача повышения информированности сотрудников пенитенциарной системы по вопросам ВИЧ/СПИДа выполнялась посредством проведения обучающих тренингов и предоставления медицинскому и немедицинскому персоналу УИС разработанных в рамках проекта информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, а также лечению, уходу и поддержке при ВИЧ. Для специалистов программ профилактики ВИЧ-инфекции в УИС Открытым Институтом Здоровья были проведены обучающие тренинги и семинары, которые позволили познакомить представителей УФСИН с современными методами профилактики в тюремных условиях.

Для поддержки профилактических программ в учреждениях УИС проводились поставки профилактических материалов (презервативов, дезинфектантов и пр.), медицинских расходных материалов (одноразовых перчаток, шприцев и пр.), а также компьютерного оборудования.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ

В результате реализации программы:

- Создана партнерская сеть, в которую вошли сотрудники ФСИН России, сотрудники региональных подразделений ФСИН России и региональных НКО;
- Налажено взаимодействие между управлениями территориальных органов ФСИН России и центрами по профилактике и борьбе со СПИДом;
- Сотрудники и осужденные получили доступ к качественным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции;
- Создана система профилактических мероприятий, ограничивающая распространение ВИЧ-инфекции в УИС;

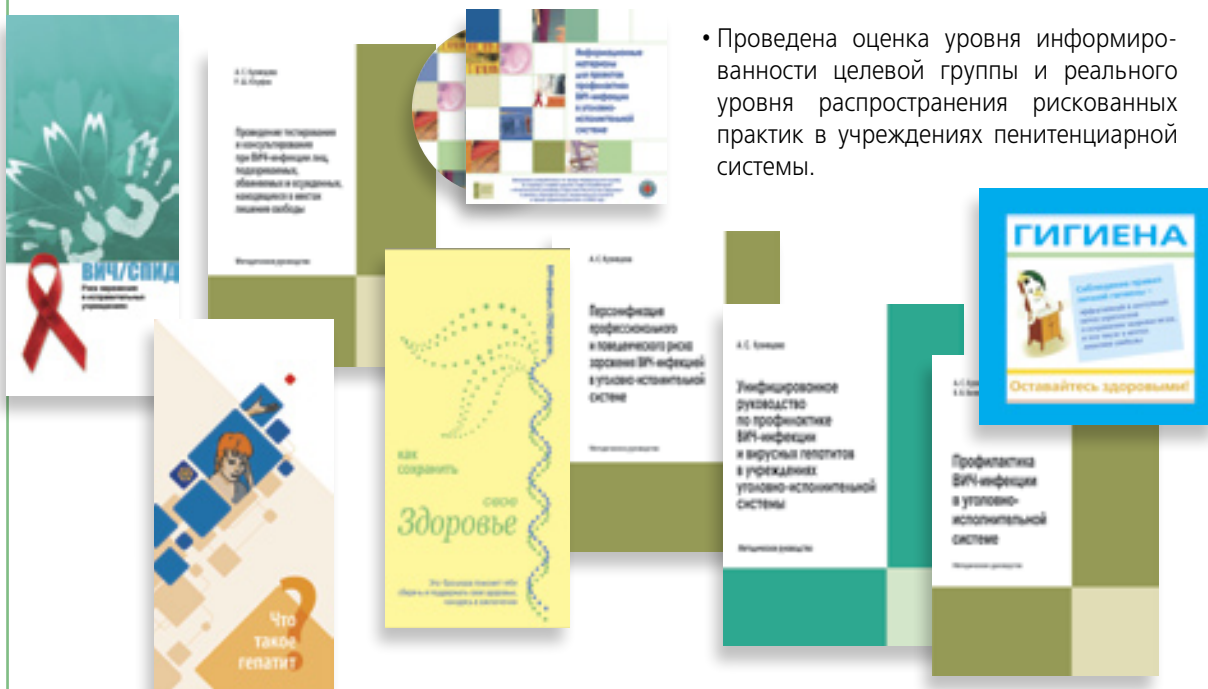


Проведение тренинга по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний для сотрудников ФСИН



Обучение осужденных по ВИЧ/СПИДу и вопросам сохранения здоровья

- Проведены тренинги по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний для более 100 сотрудников ФСИН – врачей, психологов, педагогов, воспитателей и сотрудников отдела охраны и режима УИС;
- Около 6000 осужденных из 56 учреждений УИС прошли обучение по ВИЧ/СПИДу и вопросам сохранения здоровья;
- Подготовлены и распространены информационные материалы тиражом более 50 000 экземпляров;
- Проведена оценка уровня информированности целевой группы и реального уровня распространения рискованных практик в учреждениях пенитенциарной системы.



Оценка эффективности работы проектов по профилактике ВИЧ в УИС, базирующаяся на сравнении результатов анкетирования заключенных до и после реализации программы, показала повышение уровня информированности с 55% до 66% и снижение частоты рискованных практик.

Таблица 3. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ОСУЖДЕННЫХ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ

показатель	величина
Средний возраст	30,5 лет
Образование <ul style="list-style-type: none">• Среднее• Среднее специальное	37% 39%
Семейное положение <ul style="list-style-type: none">• Холост• Зарегистрированный брак• Гражданский брак• Разведен	47% 20,5% 19% 9,5%
Срок осуждения <ul style="list-style-type: none">• больше 5 лет• от 3 до 5 лет	34% 35%
Самооценка состояния здоровья <ul style="list-style-type: none">• Отличное• Хорошее• Среднее• Плохое	13% 41% 39% 7%
Тестирование на ВИЧ-инфекцию когда-либо	82%
Из них в течение последнего года	59,5%
Знают, куда обратиться в случае, если захотят пройти тест на ВИЧ-инфекцию	85%
Знают о бесплатном государственном лечении для ВИЧ+ в местах лишения свободы, которое затем можно продолжить по месту жительства	81%
Наличие татуировок	58%
Опыт употребления наркотиков	50%
Использование чужого шприца для инъекции наркотика когда-либо	44%
Употребление инъекционных наркотиков в местах лишения свободы когда-либо	22%
Употребление инъекционных наркотиков в последние 30 дней	1,2%
Сексуальные контакты когда-либо в местах лишения свободы	2,5%
Сексуальный контакт в последние 30 дней	5,3%
Использование презерватива при последнем половом акте	54%
Знают о случаях сексуальных контактов между мужчинами в колониях	30%

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

В последние годы Россия становится страной, привлекательной для притока иностранной рабочей силы. Областные центры с развитой производственной базой и сравнительно высоким уровнем заработной платы становятся местом сосредоточения и перераспределения большого количества мигрантов из стран ближнего и дальнего зарубежья. При этом вследствие социально-культурных и экономических факторов мигранты имеют повышенный риск ухудшения здоровья в целом, и в связи с ВИЧ/СПИДом в частности.

Во-первых, вследствие ограничения прав за пределами родной страны и незнания законов новой страны мигранты потенциально уязвимы для дискриминации и эксплуатации. Эта маргинализация усиливается и тем, что из-за своей непохожести мигранты также могут сталкиваться с ксенофобией, изоляцией и враждебностью со стороны части населения принимающей страны.

Во-вторых, нередко существует целый ряд серьезных потенциальных препятствий для получения мигрантами информации о профилактике заболевания и медицинской помощи: культурные и языковые различия, экономические барьеры, административные и законодательные ограничения для нелегальных мигрантов, ВИЧ-позитивных иностранных граждан и пр.

В-третьих, пребывание в новой стране может провоцировать у рабочих-мигрантов поведение, более рискованное в отношении заражения ВИЧ-инфекцией. Это связано с тем, что нередко трудовая миграция означает разделение с семьей и постоянными партнерами, таким образом повышая спрос на платные сексуальные услуги и увеличивая вероятность случайных связей. Кроме того, пребывание в новой стране дает ощущение освобождения от прежних социальных норм и ограничений.

ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Проведение оценки ситуации среди трудовых мигрантов на территории России и реализация комплекса профилактических мероприятий, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции среди мигрантов.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:

- Проведение оценки ситуации с целью выявления распространенности рискованных поведенческих практик и потенциала к распространению ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов;
- Обеспечение доступа служб здравоохранения и профилактических проектов к закрытым группам мигрантов;
- Повышение информированности мигрантов по ВИЧ/СПИДу и другим вопросам сохранения здоровья;
- Облегчение доступа трудовых мигрантов к медико-социальной помощи.



Консультирование аутрич-работников в проекте «Профилактика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов», г. Кызыл, Республика Тыва

Наконец, оторванные от своего привычного социума рабочие мигранты становятся восприимчивы к воздействию равного окружения, т.е. соотечественников, которые ранее прибыли в эту страну и уже приняли какие-то новые, иногда и достаточно опасные, поведенческие стереотипы.

Вследствие этого мигрантам может грозить повышенный риск заражения ВИЧ в стране пребывания. Этот риск в свою очередь распространяется на близких родственников и сексуальных партнеров в родной стране, которые могут заражаться при возвращении рабочих мигрантов на родину. Также мигранты могут оказывать существенное влияние на эпидемиологическую ситуацию и в стране пребывания, поэтому странам со значительным миграционным притоком необходимо обращать внимание на профилактику ВИЧ-инфекции среди мигрантов с целью защиты собственного населения, самих мигрантов и членов их семей от заражения.

Международный опыт также свидетельствует о том, что организация эффективной профилактики ВИЧ среди мигрантов нередко требует особых форм работы с учетом специфических особенностей данной целевой группы, особенно в тех случаях, когда культура принимающей страны и культура страны, из которой прибыли мигранты, достаточно отличаются.

Программа по профилактике ВИЧ среди трудовых мигрантов была впервые включена в «Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения» в 2008 году, а уже на следующий год выделилась в отдельное направление, включающее в себя поддержку 25 региональных проектов.



Проведение информационной работы среди мигрантов, г. Сочи

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОЕКТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ:

- Консультирование по вопросам сохранения здоровья и снижения риска заражения ВИЧ;
- Подготовка и распространение информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, включая те, которые переведены на национальные языки;
- Обеспечение доступа целевой группы к презервативам и другим средствам профилактики ВИЧ;

- Аутрич-работа за пределами медицинских учреждений (на стройках, рынках, в общежитиях) для обеспечения доступа к закрытым группам мигрантов;
- Консультирование при тестировании на ВИЧ/ИППП;
- Оказание базовой медико-социальной, психологической и юридической помощи;
- Подготовка добровольцев, консультирование и обучение по принципу «равный-равному» среди мигрантов;
- Укрепление взаимодействия служб здравоохранения, подразделений Федеральной миграционной службы, предприятий, использующих труд мигрантов, а также национально-культурных организаций и других региональных НКО.



Аутрич-работа среди сельских трудовых мигрантов, Республика Тыва



Аутрич-работа среди трудовых мигрантов на крупном предприятии, г. Тамбов



Аутрич-работа среди трудовых мигрантов на строительном предприятии, г. Южно-Сахалинск



Работа в малых группах. Тренинг «Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов», апрель 2009 года



Консультирование мигранта из Таджикистана по вопросам сохранения здоровья, г. Санкт-Петербург

ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Сотрудники региональных проектов прошли обучение на организованных ОИЗ семинарах по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди трудовых мигрантов.

За все время деятельности программы на семинарах было обучено более 100 человек. Обучение проводилось по двум основным направлениям:

- 1) **организационные и административные вопросы** – выход на аутрич, ежедневная рутинная деятельность, проектная документация, взаимодействие с работодателями и представителями национальных общин;
- 2) **этнопсихология** – учет культурных особенностей для установления контакта с людьми из разных этнических групп и пр. На семинары ОИЗ были также приглашены представители СПИД-центров из Казахстана, Узбекистана, Таджикистана и Кыргызстана, что позволило участникам обменяться мнениями и наметить практические шаги для укрепления двухсторонних мероприятий по предотвращению трансграничного завоза инфекционных заболеваний.

Кроме того, всем региональным проектам оказывалась регулярная консультативная поддержка экспертами Открытого Института Здоровья – специалистами по вопросам профилактики ВИЧ и этнической психологии.

Итоги реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции, в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006–2009 гг.

Таблица 4.
РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ
СИТУАЦИИ СРЕДИ
ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

Анкетирование трудовых мигрантов в регионах воздействия до и после реализации программы показало, что пропорция респондентов, имеющих правильные знания о ВИЧ-инфекции, увеличилась с 22% до 67,6%, а тех, кто сообщил о бесплатном получении презервативов за последние 12 месяцев, — с 9% до 83%.

показатель	величина
Средний возраст	30 лет
Мужской пол	89%
Образование:	<ul style="list-style-type: none"> • Среднее 56% • Среднее специальное 23%
Семейное положение	<ul style="list-style-type: none"> • Холост 38% • Зарегистрированный брак 52%
Страна постоянного проживания	<ul style="list-style-type: none"> • Узбекистан 42% • Таджикистан 23% • Армения 6,6% • Украина 5% • Киргизстан 4,8% • Другие страны 18,6%
Длительность нахождения в России	<ul style="list-style-type: none"> • Менее года 44% • Год 22% • 2–3 года 19% • 4–6 лет 8% • Более 6 лет 7%
Основные сферы занятости	<ul style="list-style-type: none"> • Строительство 55,6% • Торговля 18%
Самооценка состояния здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • Отличное 41,4% • Хорошее 52% • Среднее 6,2% • Плохое 0,4%
Тестирование на ВИЧ-инфекцию когда-либо	80,6%
Из них в течение последнего года	66,7%
Знают, куда обратиться в случае, если захотят пройти тест на ВИЧ-инфекцию в России	80%
Знают, куда обратиться в случае, если захотят пройти тест на ВИЧ-инфекцию в стране постоянного проживания	67%
Половые контакты в последний месяц	49%
Покупка секс-услуг когда-либо	12%
Из них за последние 3 месяца	6,5%
Использование презерватива при покупке секс-услуг	73%

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения



а что думают партнеры?

КАЛУГА

Сегодня в Калужской области зарегистрировано более 25 тысяч рабочих мигрантов, что связано с высокими темпами экономического развития и инвестиционной политикой в регионе. Увеличение числа иностранных работников, чаще проживающих на территории РФ без семьи, ухудшающаяся ситуация с ВИЧ-инфекцией в Калужской области и преобладание полового пути передачи ВИЧ (77,5%) потребовали повышения внимания к профилактической работе в данной целевой группе. Поэтому наш СПИД-центр с радостью и надеждой подал заявку на конкурс Открытого Института Здоровья по профилактике ВИЧ-инфекции среди рабочих-мигрантов в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году.

После обучения на вводном тренинге ОИЗ нами была проведена экспресс-оценка ситуации, которая показала, что большинство мигрантов в Калужской области — это мужчины в возрасте 25–35 лет с низким образовательным уровнем и крайне слабыми знаниями о ВИЧ-инфекции. При этом более 40% респондентов практикуют рискованное поведение — незащищенные сексуальные контакты и частую смену половых партнеров.

Кроме этого, мы установили контакты с представителями фирм, осуществляющих оформление документов для работы мигрантов на территории Калужской области, и с работодателями, что обеспечило нам доступ к местам работы и проживания мигрантов для проведения информационно-просветительской работы.

Идентификация ключевых характеристик целевой группы позволила нам наладить грамотное проведение информационной работы по вопросам сохранения здоровья и снижению риска инфицирования ВИЧ и ИППП. Для решения этой задачи мы проводили тренинги, индивидуальные и групповые консультации среди мигрантов, как непосредственно в областном СПИД-центре при обследовании на ВИЧ, так и при выездах в районы области и в места работы мигрантов для распространения информационных материалов и средств профилактики. Исключительно важным оказалось предоставление Открытым Институтом Здоровья информационных буклетов на узбекском и таджикском языках, благодаря которым проблема языкового барьера была значительно смягчена.

а что думают партнеры?

Барнаул
Астрахань
Белгород
Волгоград
Вологда
Воронеж
Горно-Алтайск
Иваново
Иркутск
Калининград
Калуга
Черкесск
Кемерово
Киров
Краснодар
Красноярск
Курган
Курск
Маикоп
Москва
Нижний Новгород
Новгород
Новосибирск
Омск
Оренбург
Орел
Пенза
Пермь
Псков
Самара

Одно из важных достижений проекта — это организация тесного взаимодействия с управлением Федеральной миграционной службы по Калужской области. Уже на этапе подачи заявки для участия в проекте наш СПИД-центр заключил соглашение с УФМС о совместной работе по реализации проекта. Сегодня в помещении Федеральной миграционной службы по Калужской области имеется стенд с информацией по вопросам ВИЧ-инфекции (пути передачи, профилактика, где можно пройти обследование). Итогом проекта стало и Постановление губернатора Калужской области № 387 от 29.12.2008 г. «Об основных направлениях деятельности по противодействию распространению ВИЧ-инфекции на территории Калужской области»: «п. 5.2. Рекомендовать УФМС России по Калужской области, УВД по Калужской области, Управлению Федеральной службы России по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Калужской области совместно с МЗ Калужской области проводить мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов, а именно: информирование трудовых мигрантов по вопросам диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции; п. 6. Рекомендовать территориальному объединению профсоюзов, региональному объединению работодателей «Калужское объединение промышленников и предпринимателей», работодателям Калужской области оказать содействие в реализации профилактических программ по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди работающего населения, в том числе среди трудовых мигрантов; п. 7.4. Органам местного самоуправления муниципальных образований Калужской области в рамках своих полномочий обеспечить проведение мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции среди работающего населения, в том числе среди трудовых мигрантов».

Таким образом, реализация данного проекта позволила нам отработать реалистичные методы профилактической работы в новой важной целевой группе, привлечь внимание руководства области к данной проблеме, а также укрепить нормативную базу для охраны общественного здоровья и здоровья мигрантов, приезжающих на работу в Калужскую область.

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения

УКРЕПЛЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛПУ

Работники здравоохранения находятся в группе повышенного риска заражения ВИЧ и другими гемотрансмиссивными инфекциями при случайном уколе или порезе острым медицинским инструментом, а также при попадании инфицированной биологической жидкости на слизистые оболочки. К сожалению, несмотря на активизацию борьбы с ВИЧ/СПИДом во всем мире, именно медицинские работники нередко остаются забытой целевой группой, а их потребности в защите от заражения ВИЧ часто отсутствуют среди приоритетов масштабных проектов по борьбе с эпидемией.

Инструктаж по использованию поставленного оборудования для утилизации медицинских отходов в ЛПУ



ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С среди медицинских работников.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:

- Укрепление эпиднадзора за аварийными ситуациями в ЛПУ;
- Повышение информированности медицинских работников о методах обеспечения безопасности на рабочем месте в ЛПУ;
- Апробация современных методов инфекционного контроля и профессиональной безопасности в медицинских учреждениях;
- Содействие гармонизации отечественной и международной нормативно-законодательной базы, регулирующей ключевые аспекты инфекционной безопасности в ЛПУ.

Идентификация этой проблемы в 2008–2009 гг. позволила в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» провести большую работу по повышению профессиональной безопасности работников здравоохранения.

Регистрационная форма аварийной ситуации, потенциально опасной в отношении профессионального заражения медицинского работника

Основная информация

Объект федерации: Тамбовская область ЛПУ (работодатель): Областная больница

Ф.И.О. или код подразделения: 300000 - М1

Дата аварийной ситуации: 21.01.2008 Время аварийной ситуации: 11:44

Профессия пострадавшего работника (уточните, если требуется): Медсестра

Где произошла травма (уточните, если требуется): Приемное отделение

Тип аварийной ситуации:

☐ А Травма с повреждением кожи или слизистых оболочек.

☐ Б Контакт кожи или слизистых оболочек с кровью или жидкой биологической жидкостью

При травме

Каким инструментом была нанесена травма (уточните, если требуется): Иглоу системы забора крови

Часть тела, которая была травмирована (уточните, если требуется): Палец кисти

Пациент, кровь или иная биологическая жидкость, которого возможно была на инструменте (уточните, если требуется): Инфекция: положительный

Какая СИЗ использовалась (уточните, если требуется): Медицинский перчат

Обстоятельства, которые привели к аварийному случаю: Травма произошла во время забор крови

После-контактные мероприятия

Тестирование на ВИЧ-инфекцию: НЕ ПРОВОДИЛОСЬ

Тестирование на гепатит В: ДА

Тестирование на гепатит С: НЕ ПРОВОДИЛОСЬ

Специфическая профилактика (уточните, если требуется): НЕ НАЗНАЧЕНА

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ

- Повышение эффективности эпиднадзора за аварийными ситуациями в ЛПУ путем проведения опросов медработников и полевых исследований, а также внедрения в пилотных медицинских учреждениях электронной системы регистрации травм медицинского персонала РУСОНЕТ, которая требует не более трех минут для заполнения формы о любой травме медработника, позволяя ответить на ключевые вопросы: кто, где, когда, чем и почему травмировался.
- Повышение корпоративной культуры безопасности в российском здравоохранении путем обучения медицинских работников

правильной технике работы с острыми инструментами и повышения приверженности соблюдению стандартных мер предосторожности.

- Облегчение доступа к постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции после аварийных ситуаций с высоким риском заражения.
- Поставки современных медицинских инструментов с инженерной защитой от травмы (самоблокирующиеся шприцы, вакуумные системы забора крови и пр.), надежных индивидуальных барьерных средств защиты (высокопрочные перчатки, средства защиты глаз и пр.) и современного инвентаря для утилизации острых медицинских отходов (контейнеры, иглоутилизаторы и пр.).

Регистрационная форма аварийной ситуации, потенциально опасной в отношении профессионального заражения медицинского работника

Регистрационный номер документа: 12022

Объект федерации: Калуга ЛПУ (работодатель): Калужский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Ф.И.О. или код подразделения: 34178 - И3 Наличие вакцинации против гепатита В: Да

Дата аварийной ситуации: 30.07.2008 Время аварийной ситуации: 13:09

Профессия пострадавшего работника (уточните в описании профиля): Работник лаборатории

Где произошла травма (уточните, если требуется): Приемное отделение

Тип аварийной ситуации:

☐ А Травма с повреждением кожи или слизистых оболочек.

☐ Б Контакт кожи или слизистых оболочек с кровью или жидкой биологической жидкостью

При контакте с биологической жидкостью

Биологическая жидкость (уточните, если требуется): Кровь или ее составляющие

Была ли кровь или различная биологическая жидкость (уточните, если требуется): Да

Пациент, с биологической жидкостью которого произошел контакт (уточните, если требуется): ВИЧ-статус: положительный

Гепатит-С-статус: положительный



Семинар «Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С среди медицинских работников», май 2009 года



- Совершенствование отечественной нормативной базы, регламентирующей правила безопасности на рабочем месте и утилизации медицинских отходов в ЛПУ. Разработка методических рекомендаций по вопросам материального оснащения в пунктах профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, а также по вопросам обеспечения инфекционной безопасности



в ЛПУ и предупреждения профессионального заражения медицинских работников инфекциями, передаваемыми с кровью.

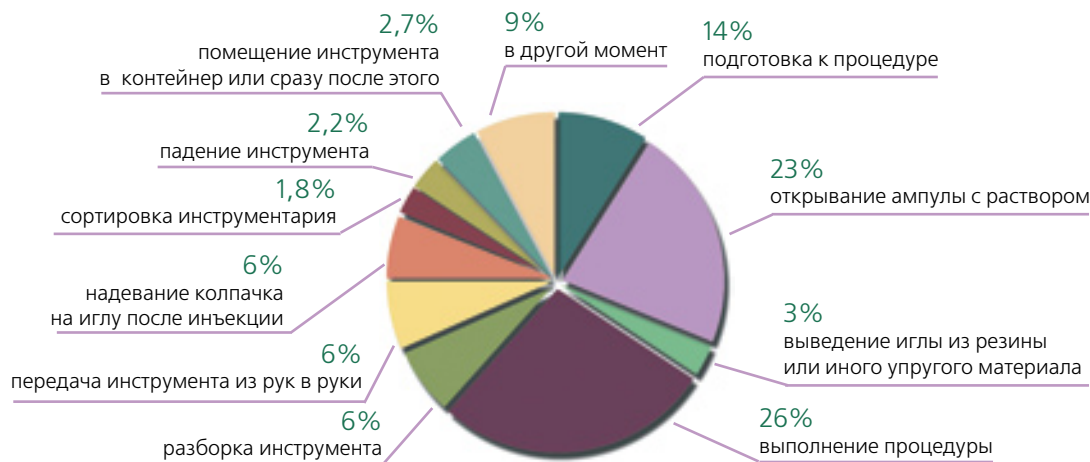
- Разработка буклетов, плакатов и других информационных материалов по безопасным практикам инъекций и обеспечению безопасности пациентов и медицинских работников. Комплекты материалов в общем количестве более 100 000 экземпляров были разосланы не только в региональные проекты, но также и в СПИД-центры, областные учреждения здравоохранения, региональные управления Роспотребнадзора всех регионов Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СИТУАЦИИ С ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКИХ ЛПУ

В ходе реализации комплекса профилактических мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в мае-июне 2009 года Открытый Институт Здоровья провел оценку ситуации в ЛПУ, в которых были поддержаны проекты по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С среди медицинских работников. Данная оценка ситуации была проведена с целью определения частоты травм острым медицинским инструментарием, регистрации травм в журналах аварийных ситуаций, получения постконтактной профилактики и т.д.

Результаты анкетирования 3,5 тысяч сотрудников в 50 ЛПУ свидетельствуют о том, что почти половина медработников когда-либо получали травмы острым медицинским инструментарием, а каждый пятый из них травмировался в течение прошедшего месяца. Это значительно выше уровня профессиональной травматизации, которого можно было бы ожидать, ориентируясь на официальные показатели журналов регистрации аварийных ситуаций. Такая недооценка объясняется тем, что лишь чуть более трети последних травм были зарегистрированы в журналах аварийных ситуаций в ЛПУ.

Особое внимание привлекает тот факт, что 46% аварийных ситуаций в ЛПУ являются опасными в отношении риска профессионального заражения гемоконтактными инфекциями, так как происходят во время или после выполнения процедуры (т.е. медработник получает травму использованным и потенциально инфицированным инструментом). Важно и то, что 6% травм произошли в момент надевания колпачка на иглу шприца, т.е. во время запрещенной манипуляции.



Во многих российских ЛПУ пока наблюдается субоптимальный уровень вакцинации сотрудников против гепатита В, а также ограниченные возможности для быстрого начала постконтактной профилактики ВИЧ.

Четверть сотрудников ЛПУ за последние 5 лет ни разу не проходили тренинг или подробный инструктаж по безопасному обращению с острым медицинским инструментом и профилактике профессионального заражения, что особенно тревожно, учитывая повышение в нашей стране распространенности гемоконтактных инфекций и появление в ЛПУ все большего количества новых острых медицинских инструментов, правильная работа с которыми предполагает обязательный инструктаж.

а что думают партнеры?

ЛИПЕЦК

Система инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях предусматривает учет аварийных ситуаций и травматизма медицинских работников на рабочих местах. Необходимость такого мониторинга продиктована риском заражения медработников инфекциями, передаваемыми с кровью, а порядок эпиднадзора определяется нормативными требованиями, действующими в больницах и поликлиниках. В Липецкой области в 2007 году по данным официальных отчетов ЛПУ всего было зарегистрировано 84 аварийных ситуации среди медработников. Из них 89% — резаные и колотые раны и 11% — контакт кожных и слизистых поверхностей с биологическими жидкостями.

В 2008 году в ЛПУ Липецкой области проводилось тестирование компьютерной программы РУСОНЕТ, разработанной Открытым Институтом Здоровья для учета аварийных ситуаций и улучшения эпидемиологического надзора за травмами в ЛПУ. За два месяца в областной детской и областной клинической больницах было зарегистрировано 14 случаев аварийных ситуаций, из которых 10 — травмы с повреждением кожных покровов (71,5%) и 4 случая — непосредственный контакт кожи или слизистой с кровью (28,5%). Наибольшая частота зарегистрированных ситуаций была выявлена в операционных (50%), далее в процедурных кабинетах (21%), палатах интенсивной терапии (14%) и по 7% — в приемном отделении и палате. В одном случае подтвержден контакт с ВИЧ-инфицированным пациентом.

Учитывая сроки проведения тестирования системы РУСОНЕТ, только по этим двум областным больницам проецируемая годовая частота аварийных ситуаций составила 84 случая, т.е. достигла уровня официальной регистрации по всем ЛПУ области в течение года! Таким образом, полученные результаты указали на серьезный недоучет аварийных ситуаций в медицинских учреждениях области, что связано с рядом причин организационного и информационного характера.

Абакан
Брянск
Ижевск
Йошкар-Ола
Казань
Кызыл
Липецк
Махачкала
Санкт-Петербург
Саратов
Свердловск
Смоленск
Ставрополь
Сыктывкар
Тамбов
Тверь
Томск
Тула
Тюмень
Улан-Удэ
Ульяновск
Хабаровск
Чебоксары
Челябинск
Чита
Элиста
Якутск
Ярославль
Южно-Сахалинск

а что думают партнеры ?

Программа РУСОНЕТ оказалась чрезвычайно простой и надежной в использовании, позволяя автоматически учитывать многие ключевые факторы, определяющие риск инфицирования — места аварийных ситуаций, использование средств индивидуальной защиты, серологический статус пациента, постконтактные мероприятия у пострадавшего медработника и пр.

Не менее важно и то, что тестирование РУСОНЕТ позволило привлечь внимание руководителей здравоохранения к важной, но недооценяемой области охраны труда в ЛПУ и сделать серьезный шаг к укреплению корпоративной культуры инфекционной безопасности среди медицинских работников. Итогом анализа полученных данных стало издание приказа управления здравоохранения Липецкой области № 937 от 27.10.2008 г. «О профилактике профессионального инфицирования медицинских работников ВИЧ и гемоконтактными вирусными гепатитами». Данный приказ регламентирует внедрение программного продукта РУСОНЕТ во всех ЛПУ с 2009 года. Уже сегодня четкие аналитические позиции компьютерной программы, разработанной Открытым Институтом Здоровья, позволяют обеспечивать регулярный надежный мониторинг профессионального травматизма в медицинских учреждениях нашей области.

Укрепление инфекционного контроля для предотвращения профессионального заражения медицинских работников в ЛПУ



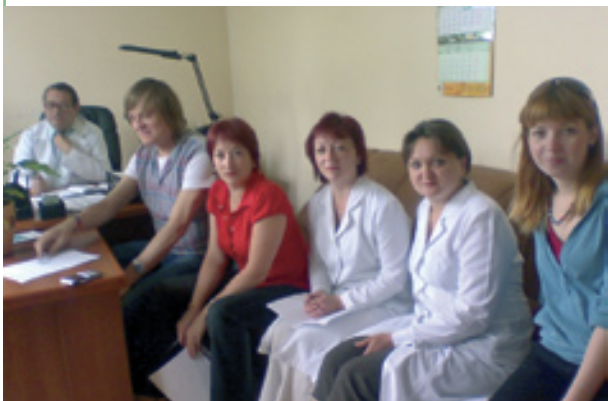
ПОВЫШЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОЕКТОВ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВААРТ

В каждом региональном проекте по повышению приверженности к ВААРТ были подготовлены мультидисциплинарные команды по предоставлению АРВ-терапии, состоящие из медицинских (врач-инфекционист, медицинская сестра) и немедицинских (социальный работник, равный консультант из числа ЛЖВ) специалистов. Для России подобная мультидисциплинарная работа является инновационным решением, и впервые данный подход к ведению пациентов с ВИЧ/СПИДом был апробирован и формализован в рамках проекта ГЛОБУС. Наличие в команде медицинских и немедицинских специалистов помогает комплексно подойти к вопросу предоставления лечения, а присутствие равных консультантов, которые занимаются рекрутированием пациентов в программу, их консультированием и активным патронажем, повышает доверие пациентов к программе.

Работа мультидисциплинарных команд в рамках проекта по повышению приверженности ВААРТ:

г. Орел



г. Элиста, Республика Калмыкия



ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Повышение приверженности АРВ-терапии пациентов из числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и других уязвимых групп населения.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

- Создание мультидисциплинарных лечебных команд;
- Распространение среди пациентов информационных материалов и таблеток для повышения приверженности ВААРТ;
- Улучшение соблюдения врачебных назначений и режима лечения среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.



Таблетницы, поставленные ОИЗ
в региональные проекты

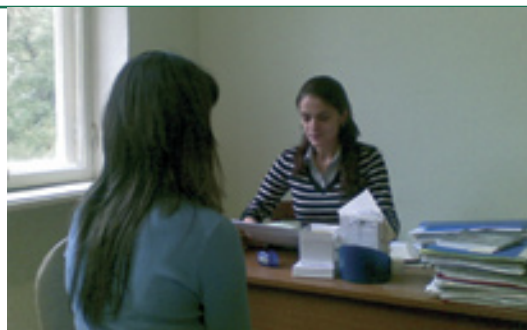
Ключевым инструментом формирования приверженности к АРВ-терапии стала разработанная ОИЗ в рамках проекта ГЛОБУС специальная программа, которая учитывает особенности каждого конкретного пациента и позволяет постепенно вводить его в курс лечения. Каждый пациент при начале терапии получал специальную таблетницу, оснащенную таймером, для напоминания звуковым сигналом о времени приема лекарств.

Кроме того, для повышения информированности пациентов, проходящих АРВ-терапию, ОИЗ поддержал издание и распространение брошюр по вопросам приверженности.



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ

- На организованных ОИЗ тренингах и семинарах прошли обучение более 200 специалистов — врачей, медсестер, психологов, социальных работников и равных консультантов, которые получили необходимую информацию и практические навыки для организации мультидисциплинарной командной работы по повышению приверженности пациентов АРВ-терапии. Преподавательский состав тренингов включал видных российских и международных экспертов в данной области.
- За время работы региональных проектов в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» медицинскими консультациями было охвачено более 5000 пациентов в программах повышения приверженности ВААРТ.
- Разработано и издано большое количество информационных материалов для пациентов, а также методических рекомендаций для медицинских специалистов.
- По ходу 4 лет реализации данного направления удержание пациентов на ВААРТ постоянно возрастало.



Консультация социального работника в рамках проекта по повышению приверженности, г. Махачкала



Медицинская консультация клиента по вопросам приверженности, г. Нижний Новгород

Таблица 5. УДЕРЖАНИЕ ПАЦИЕНТОВ НА ВААРТ В РЕГИОНАХ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

год	размер выборки	опыт употребления наркотиков	прекращение АРТ спустя 1 месяц	прекращение АРТ спустя 3 месяца	прекращение АРТ спустя 5 месяцев
2006	803	49,5%	4,4%	11,6%	15%
2007	1008	52%	4%	11,4%	15%
2008	1072	51%	2,2%	5,8%	8%
2009	1158	54%	1,1%	2,5%	4,3%

Итоги реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции, в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006–2009 гг.

а что думают партнеры?

ЧИТА

Внедрение антиретровирусной терапии в практику ведения ВИЧ-инфицированных пациентов позволило не только существенно продлить жизнь пациентов, но и сохранить приемлемое качество их жизни. Однако формирование приверженности к пожизненному лечению остается трудной проблемой, требующей усилий как специалистов, занимающихся вопросами ВИЧ-инфекции, так и самих пациентов.

В настоящее время лечебные учреждения нашей страны все чаще сталкиваются с наплывом клиентов, которые имеют сочетание медицинской проблемы и сопутствующие трудности психологической и социальной адаптации. При этом социально-психологическая помощь не является обязательной, и для многих пациентов остается недоступной. Анализ пациентов, выбывших из программы АРВ-терапии в Забайкальском крае, показал, что группа пациентов, прервавших лечение из-за низкой приверженности, характеризовалась большей долей пациентов безработных, имеющих начальное и неполное среднее образование, а также не состоящих в браке. Таким образом, традиционные модели обслуживания в специализированных учреждениях здравоохранения часто не вполне подходят для сложных случаев, имеющих уникальный комплекс медико-социальных проблем.

На протяжении трех лет, начиная с 2007 года, на территории города Читы были реализованы совместно с Открытым Институтом Здоровья (ОИЗ) региональные проекты по направлению «Повышение приверженности АРВ-терапии пациентов из уязвимых групп населения» по комплексу профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации в рамках Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Одной из главных задач проекта стало создание мультидисциплинарной команды, состоящей из врачей, медицинских сестер, специалистов по социальной работе, психологов и равных консультантов. Участники команды проводили индивидуальное консультирование для формирования приверженности ВААРТ и оказывали

а что думают партнеры?

ЧИТА

ту помощь пациентам, в которой они нуждались в тот момент. Работа равного консультанта позволила организовать устойчивые связи между врачом и пациентом, основанные на доверии. Со стороны медицинских работников активизировались действия, направленные на восстановление социальной активности пациентов и получение ими необходимой помощи. Благодаря работе мультидисциплинарной команды была отлажена система патронажа на дому, что способствовало лучшему удержанию клиентов на терапии.

Проект позволил нам вовремя обратить внимание на имеющиеся недостатки, скрытые повседневной рутинной. Усилиями мультидисциплинарной команды были достигнуты положительные результаты в лечении пациентов с обычно неблагоприятным прогнозом, путем привлечения родственников к процессу формирования и поддержания приверженности к АРВ-терапии. Благодаря психодиагностическому обследованию были выявлены те психологические проблемы пациентов, которые служат препятствием формированию устойчивой приверженности к АРВ-терапии, а работа психолога позволила успешно преодолевать сложные немедицинские барьеры, связанные с лечением. В этом отношении очень показательны цифры схода пациентов с АРВ-терапии в 2009 году. По России данный показатель составил 12%, в Сибирском ФО — 13,8%, по Забайкальскому КЦ СПИД в целом — 10,5%, а по проекту повышения приверженности пациентов из уязвимых групп населения Забайкальского края — лишь 3,9%. Полученные результаты убедительно доказывают эффективность мультидисциплинарной работы и инновационных подходов, предложенных Открытым Институтом Здоровья для организации диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.

Абакан
Брянск
Ижевск
Йошкар-Ола
Казань
Кызыл
Липецк
Махачкала
Санкт-Петербург
Саратов
Свердловск
Смоленск
Ставрополь
Сыктывкар
Тамбов
Тверь
Томск
Тула
Тюмень
Улан-Удэ
Ульяновск
Хабаровск
Чебоксары
Челябинск
Чита
Элиста
Южно-Сахалинск
Якутск
Ярославль

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ И УХОДА ПРИ ВИЧ/СПИДЕ

Первые инициативы по организации паллиативной помощи для людей, живущих с ВИЧ, и последовательная поддержка ее развития в России стали возможными благодаря реализации комплексного проекта ГЛОБУС, в рамках которого, начиная с 2004 года, развивалась концепция паллиативной помощи, сформулированная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

В соответствии с определением ВОЗ **паллиативная помощь** – это подход, целью которого является улучшение качества жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с неизлечимым заболеванием, посредством предупреждения и облегчения страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других симптомов – физических, психологических и духовных.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

- Внедрение концепции паллиативной помощи, сформулированной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ);
- Создание и развитие службы паллиативной помощи ЛЖВ в выбранных региональных проектах;
- Подготовка квалифицированных кадров для оказания качественной паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе;
- Оказание ухода, поддержки и паллиативной помощи ЛЖВ.



Сотрудники региональных проектов по паллиативной помощи в мастерской профессора А.В. Гнездилова, основателя первого хосписа в России.

Мастер-класс «Психологические и духовные аспекты оказания паллиативной помощи терминальным больным: куклотерапия, колоколотерапия, сказкотерапия», ознакомительный визит, г. Санкт-Петербург, июль 2007 года

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ:

- Утверждает жизнь и рассматривает смерть (умирание) как естественный закономерный процесс;
- Не имеет намерений продления или сокращения срока жизни;
- Целью паллиативной помощи является обеспечение больному возможности насколько возможно активно прожить последние дни;
- Предлагает помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период тяжелой утраты;
- Использует междисциплинарный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи: физических, психологических, социальных и духовных;
- Улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни;
- При своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлевать жизнь больного.

В рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» было поддержано 45 региональных проектов по паллиативной помощи.



Хосписное отделение Санкт-Петербургского городского центра по профилактике и борьбе со СПИДом, ознакомительный визит для сотрудников региональных проектов по паллиативной помощи, г. Санкт-Петербург, июль 2007 года



О.Ю. Егорова — главная сестра Патронажной службы Свято-Димитриевского сестричества, Т.А. Чаленко — патронажная сестра, Вводный обучающий семинар по организации паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе, апрель 2007 года, Воскресенское

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ

- Проведена оценка ситуации по организации медицинской помощи, ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе, включая работу с женщинами, детьми и семьями с ВИЧ-инфекцией;
- Внедрена модель организации социально-психологической помощи ЛЖВ;
- Создана база пациентов, нуждающихся в психологической, социальной и паллиативной помощи;
- Разработан учебный курс для медицинских и социальных работников по оказанию социальной, психологической и паллиативной помощи;
- Подготовлено 60 тренеров из 10 городов Российской Федерации для обучения региональных команд специалистов;
- За весь период работы проектами по уходу, поддержке и паллиативной помощи охвачено более 2700 пациентов.



В.В. Миллионщикова и участники региональных проектов в Первом московском хосписе, ознакомительный визит, Москва, июль 2007 года



Комната для ВИЧ-инфицированных детей, оснащенная на средства проекта «Уход и поддержка при ВИЧ/СПИДе», г. Бийск, 2009 год

В нашей стране клиническое образование и система лечебно-профилактических мероприятий всегда традиционно были ориентированы на биомедицинские технологии, т.е. диагностику и лечение. Во взаимоотношениях медицинского работника и пациента также обычно доминировал так называемый патерналистский подход, когда от больного ожидалось строгое соблюдение всех врачебных предписаний, а неспособность следовать медицинским назначениям, как правило, считалась проблемой пациента.

Однако эффективная борьба с ВИЧ-инфекцией потребовала подходов и стратегий, отличающихся от традиционных моделей профилактики инфекционных заболеваний, поскольку вакцины против ВИЧ-инфекции до сих пор не существует, а заражение в основном происходит в результате деятельности, скрытой от посторонних глаз и не поддающейся простым запретам. Отношение к представителям групп риска как к маргиналам приводит лишь к консервации эпидемиологических резервуаров и неспособности системы здравоохранения контролировать движущие силы эпидемии. Кроме того, эффективное предоставление лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ, оказалось невозможным без серьезной перестройки взаимоотношений врач-пациент, подразумевающей активное вовлечение пациента в принятие решений о назначении терапии.

Реализация «Комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции» в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006–2009 годах принесла в клиническую практику новые социальные технологии, изменила взаимодействие врача и пациента на более партнерское и равное, а также позволила внедрить эффективные модели профилактической работы с уязвимыми группами как с людьми, которым требуется помощь. За короткое время большое количество медработников, составляющих основу СПИД-сервисной службы более чем в половине территорий Российской Федерации, получили новые знания и практический опыт, позволяющие переосмыслить принятые в здравоохранении подходы и апробировать общепризнанные в мире технологии по контролю ВИЧ-инфекции, базирующиеся на современных медико-социальных вмешательствах по изменению поведения.

Можно с уверенностью утверждать, что реализация этого системного проекта стала знаковым, поворотным моментом в российском здравоохранении и ярким примером внедрения инновационных технологий в отечественной медицине.

ПАРТНЕРЫ И СОТРУДНИЧАЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ



Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека

www.rospotrebnadzor.ru



Открытый Институт Здоровья (ОИЗ)

www.ohi.ru



РОО «СПИД инфосвязь»

www.infoshare.ru

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ:

№	город	регион	организация
1.	Абакан	Республика Хакасия	Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
2.	Альметьевск	Республика Татарстан	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбы со СПИДом»
3.	Арзамас	Нижегородская область	Автономная некоммерческая организация «Центр «Мы вместе»
4.	Астрахань	Астраханская область	ГУЗ «Астраханский Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
5.	Балаково	Саратовская область	Саратовское региональное отделение Общероссийского общественного благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании»
6.	Барнаул	Алтайский край	ГУЗ «Алтайский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
7.	Барнаул	Алтайский край	Алтайская краевая общественная организация «АнтиСПИД-Сибирь»
8.	Барнаул	Алтайский край	РОО «Сибирская инициатива»
9.	Белгород	Белгородская область	ГУЗ «Белгородский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
10.	Бийск	Алтайский край	Алтайская краевая общественная организация «Выбор»
11.	Брянск	Брянская область	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ Брянской области»

№	город	регион	организация
12.	Бугульма	Республика Татарстан	Бугульминская Центральная районная больница
13.	Великий Новгород	Новгородская область	ГУЗ «Новгородский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями «Хелпер»
14.	Волгоград	Вологодская область	ГУЗ «Волгоградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
15.	Вологда	Вологодская область	Вологодское областное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»
16.	Воронеж	Воронежская область	Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
17.	Воронеж	Воронежская область	Воронежская Автономная некоммерческая организация «Центр АнтиСПИД»
18.	Вышний Волочек	Тверская область	МУ «Вышневолоцкая центральная районная больница»
19.	Горно-Алтайск	Республика Алтай	ГУЗ «Горно-Алтайский Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
20.	Горно-Алтайск	Республика Алтай	НП «Орион»
21.	Екатеринбург	Свердловская область	ГУЗ «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ»
22.	Иваново	Ивановская область	Благотворительный фонд содействия в сфере деятельности профилактики и охраны здоровья граждан «Дом надежды»
23.	Ижевск	Республика Удмуртия	ГУЗ «Удмуртский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
24.	Ижевск	Республика Удмуртия	ОФ «Удмуртия-Анти-СПИД»
25.	Иркутск	Иркутская область	Иркутская областная некоммерческая общественная организация «Анти-СПИД Приангарье. Профилактика и поддержка»
26.	Йошкар-Ола	Республика Марий Эл	ГУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
27.	Казань	Республика Татарстан	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

№	город	регион	организация
28.	Казань	Республика Татарстан	Общественная организация содействия сохранению здоровья населения «Обновление» Республики Татарстан
29.	Казань	Республика Татарстан	АБНО «Новый век»
30.	Калининград	Калининградская область	Областное государственное специализированное учреждение «Инфекционная больница Калининградской области»
31.	Калуга	Калужская область	Калужская областная общественная организация «Врачи Калужской области» (КООО «ВКО»)
32.	Калуга	Калужская область	ГУЗ «Калужский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
33.	Кемерово	Кемеровская область	Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
34.	Киров	Кировская область	ОГУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
35.	Киров	Кировская область	Кировское областное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»
36.	Краснодар	Краснодарский край	Краснодарская региональная благотворительная общественная организация «Здоровое поколение»
37.	Красноярск	Красноярский край	ГУЗ «Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
38.	Красноярск	Красноярский край	Красноярская краевая молодежная общественная организация «Мы против СПИДа»
39.	Курган	Курганская область	ГУЗ «Курганский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
40.	Курск	Курская область	ОГУЗ «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
41.	Кызыл	Республика Тыва	ГУЗ «Тувинский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
42.	Ленинградская область	Ленинградская область	Фонд социальной поддержки и охраны здоровья «ПОЗИТИВНАЯ ВОЛНА»
43.	Липецк	Липецкая область	ГУЗ «Липецкий областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

Партнеры и сотрудничающие организации



продолжение таблицы

№	город	регион	организация
44.	Люберцы	Московская область	Люберецкая центральная районная больница № 2
45.	Люберцы	Московская область	РОО содействия гражданам, живущим с ВИЧ/СПИДом, «Центр Плюс»
46.	Магнитогорск	Челябинская область	Магнитогорский благотворительный фонд «Гражданская инициатива»
47.	Майкоп	Республика Адыгея	ГУЗ «Адыгейский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
48.	Махачкала	Республика Дагестан	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
49.	Москва	Москва	Общероссийский общественный благотворительный фонд «Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (РБФ «НАН»)
50.	Москва	Москва	РОО содействия гражданам, живущим с ВИЧ/СПИДом, «Центр Плюс»
51.	Москва	Москва	Российская Ассоциация по профилактике инфекций, передаваемых половым путем «Санам»
52.	Московская область	Московская область	Московский областной противотуберкулезный диспансер
53.	Набережные Челны	Республика Татарстан	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
54.	Нижний Новгород	Нижегородская область	Нижегородская региональная общественная организация «Реабилитационное пространство»
55.	Нижний Новгород	Нижегородская область	Нижегородская областная общественная организация «Право на жизнь»
56.	Новокузнецк	Кемеровская область	Новокузнецкий центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
57.	Новокузнецк	Кемеровская область	Кемеровское региональное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»
58.	Новокузнецк	Кемеровская область	Новокузнецкое городское отделение Кемеровского регионального отделения Общероссийской Общественной организации «Российский Красный Крест»
59.	Новороссийск	Краснодарский край	Новороссийский фонд «СПИД-СТОП»



№	город	регион	организация
60.	Новосибирск	Новосибирская область	Новосибирская городская общественная организация «Гуманитарный проект»
61.	Новотроицк	Оренбургская область	Новотроицкий центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
62.	Норильск	Красноярский край	Межрегиональная общественная организация «Заполярное общество по борьбе с ВИЧ/СПИДом «69 параллель»»
63.	Омск	Омская область	Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (БУЗОО «ЦПБСИЗ»)
64.	Омск	Омская область	Региональная общественная организация Центр «Сибирская Альтернатива»
65.	Омск	Омская область	Омский городской общественный благотворительный фонд «За будущее без наркотиков»
66.	Орел	Орловская область	Орловская региональная общественная организация по борьбе со СПИДом «Феникс ПЛЮС»
67.	Орел	Орловская область	ОГУЗ «Орловский противотуберкулезный диспансер»
68.	Оренбург	Оренбургская область	ГУЗ «Оренбургский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
69.	Пенза	Пензенская область	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
70.	Пермь	Пермский край	ГУЗ «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
71.	Пермь	Пермский край	Благотворительный Фонд «АнтиСПИД-Прикамье»
72.	Псков	Псковская область	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями Псковской области»
73.	Псков	Псковская область	Псковская Региональная Общественная Организация «Псковская антиСПИД инициатива»
74.	Ростов-на-Дону	Ростовская область	Ростовская региональная общественная организация «Ковчег – АнтиСПИД»
75.	Ростов-на-Дону	Ростовская область	ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» в Ростовской области



№	город	регион	организация
76.	Рубцовск	Алтайский край	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
77.	Рязань	Рязанская область	ГУ «Рязанский областной клинический кожно-венерологический диспансер»
78.	Самара	Самарская область	Некоммерческая организация Самарский Фонд социального развития «Время жить!»
79.	Самара	Самарская область	Региональный благотворительный фонд по борьбе с наркоманией и СПИДом
80.	Санкт-Петербург	Санкт-Петербург	СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
81.	Санкт-Петербург	Санкт-Петербург	Региональная Благотворительная Общественная Организация «ИМЕНА+»
82.	Санкт-Петербург	Санкт-Петербург	СПб ОО СП «Стеллит»
83.	Санкт-Петербург	Санкт-Петербург	КВД №7 г. Санкт-Петербурга
84.	Саратов	Саратовская область	Саратовская областная общественная организация «АнтиСПИД»
85.	Смоленск	Смоленская область	ОГУЗ «Смоленский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
86.	Сочи	Краснодарский край	Сочинский городской благотворительный фонд «Содействие 2014»
87.	Ставрополь	Ставропольский край	ГУЗ «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
88.	Сыктывкар	Республика Коми	КРО ООО «Российский Красный Крест»
89.	Тамбов	Тамбовская область	Областное ГУЗ «Тамбовская инфекционная больница»
90.	Тверь	Тверская область	Государственное учреждение здравоохранения «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»
91.	Тверь	Тверская область	Тверское областное общественное учреждение «Преодоление»
92.	Тольятти	Самарская область	Общественная организация «Родители против наркотиков» города Тольятти
93.	Томск	Томская область	Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

Итоги реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий среди групп населения, уязвимых к ВИЧ-инфекции, в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006–2009 гг.

№	город	регион	организация
94.	Томск	Томская область	Томский региональный некоммерческий благотворительный Фонд «Томск Анти-СПИД»
95.	Тула	Тульская область	Тульское областное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»
96.	Тюмень	Тюменская область	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
97.	Улан-Удэ	Республика Бурятия	ГУЗ «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
98.	Ульяновск	Ульяновская область	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
99.	Ульяновск	Ульяновская область	Ульяновское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»
100.	Уфа	Республика Башкортостан	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
101.	Хабаровск	Хабаровский край	Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
102.	Хвалынский	Саратовская область	Саратовская областная общественная организация «АнтиСПИД»
103.	Чапаевск	Самарская область	ГУЗ Самарской области «Чапаевский наркологический диспансер»
104.	Чапаевск	Самарская область	Медицинская Ассоциация г. Чапаевска
105.	Чебоксары	Чувашская Республика	Чувашская республиканская общественная организация «Ассоциация по борьбе против ВИЧ/СПИДа»
106.	Челябинск	Челябинская область	Челябинский городской благотворительный общественный фонд «Береги себя»
107.	Челябинск	Челябинская область	Челябинская городская общественная организация «Независимый исследовательский центр «Есть мнение»
108.	Череповец	Вологодская область	Автономная некоммерческая организация «Центр эффективных психологических технологий»
109.	Черкесск	Карачаево-Черкесская Республика	Республиканское государственное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница»

Партнеры и сотрудничающие организации





№	город	регион	организация
110.	Чита	Забайкальский край	ГУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
111.	Элиста	Республика Калмыкия	ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
112.	Южно-Сахалинск	Сахалинская область	Южно-Сахалинская местная общественная организация «АНТИСПИД»
113.	Якутск	Республика Саха (Якутия)	ГУ «Якутский республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИДом»
114.	Ярославль	Ярославская область	ГУЗ Ярославской области «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»



2010 г.