



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

16.09.2011г.
19.09.2011г.

№ 918-п
№ 838

г. Екатеринбург

*Об организации взаимодействия системы органов социальной защиты населения
с органами и учреждениями здравоохранения по противодействию
распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области*

В Свердловской области ситуация по распространению ВИЧ-инфекции остается напряженной. На 01.06.2011 года зарегистрировано 50 тысяч случаев ВИЧ-инфекции, показатель пораженности достиг 1105,0 на 100 тысяч населения (более 1% населения), что свидетельствует о генерализации эпидемии ВИЧ-инфекции.

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. В 22 муниципальных образованиях отмечен чрезвычайно высокий уровень пораженности (более 1,5% населения).

ВИЧ-инфекция затрагивает преимущественно граждан репродуктивного возраста. Свыше 90% новых случаев ВИЧ-инфекции выявляется среди лиц 15-30 лет. Каждый 25-й в этой возрастной категории ВИЧ-инфицирован. Большинство ВИЧ-инфицированных относится к социальным группам, практикующим рискованное поведение. Однако, начиная с 2006 года вирус перешел в среду благополучного населения, увеличилась доля женщин в общей численности ВИЧ-инфицированных. В 2010 году среди всех вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции 45% составили женщины, что вызывает особую тревогу, поскольку это связано с риском внутриутробного заражения будущего ребенка. В Свердловской области родилось 8 500 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, что составляет десятую часть всех детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных в России.

Сложный процесс организации лечения и наблюдения ВИЧ-инфицированных, в том числе беременных и детей, сопряжен с большим количеством немедицинских проблем, решение которых лежит вне сферы деятельности органов и учреждений здравоохранения, а относится к компетенции иных органов и учреждений, в том числе социальной защиты населения. Большинство ВИЧ-инфицированных, относится к категории граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся одновременно как в медицинской, так и в социальной поддержке.

Распространение ВИЧ-инфекции зачастую связано с девиантным поведением (употребление психоактивных веществ, беспорядочные половые связи и т.д.) и социальной уязвимостью отдельных групп населения. С другой стороны, распространение ВИЧ-инфекции влечет за собой тяжелые социальные последствия – снижение качества жизни, в том числе за счет снижения трудоспособности и, как следствие, - материального благосостояния, дискриминации ВИЧ-инфицированных граждан, что формирует трудную жизненную ситуацию и потребность в социально-

психологических, социально-правовых, социально-трудовых и других социальных услугах.

Оказание комплексной медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным, направленной на поддержку семьи, профилактику социального сиротства, крайне важно в условиях нарастающей эпидемии и вовлечения в эпидпроцесс женщин.

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции последних лет является нарастание числа больных с поздними тяжелыми стадиями ВИЧ-инфекции, нуждающихся в специфической антиретровирусной терапии и паллиативном уходе, что может привести к увеличению объема оказания медико-социальной помощи, как со стороны учреждений здравоохранения, так и со стороны учреждений социального обслуживания населения.

На начало 2011 года в Свердловской области нуждалось в специфической антиретровирусной терапии 7500 больных. Своевременно назначенная антиретровирусная терапия является не только гарантией повышения качества жизни больного ВИЧ-инфекцией, но и профилактической мерой, снижающей опасность распространения ВИЧ-инфекции. Однако нарушение схемы лечения приводит к снижению концентрации лекарств в организме, что способствует активному размножению вируса, появлению устойчивости вируса к лекарственным препаратам и приводит к дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции среди населения. Поэтому важно формирование у пациентов высокого уровня приверженности к приему лекарств.

Существующие на сегодняшний день программы приверженности ВИЧ-инфицированных пациентов к антиретровирусной терапии в учреждениях здравоохранения муниципальных образований недостаточно эффективны из-за отсутствия в штате психологов и социальных работников, либо по причине отсутствия практики привлечения данных специалистов к работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Для решения данной проблемы требуется организация взаимодействия органов и учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения, что позволит обеспечить меры по укреплению приверженности ВИЧ-инфицированных к медицинскому наблюдению и лечению.

На сегодняшний день, на областном уровне координаторами и организаторами межведомственного взаимодействия в сфере оказания медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и предотвращения распространения ВИЧ-инфекции являются Координационная комиссия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области (утвержденная распоряжением Правительства Свердловской области от 29.01.2008г. №44-ПП), Министерство здравоохранения Свердловской области и Министерство социальной защиты населения Свердловской области.

В целях принятия дополнительных мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области, руководствуясь Федеральным законом от 30 марта 1995 года №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан в РФ, Федеральным законом от 10.12.1995г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Рекомендовать к исполнению схему взаимодействия при оказании медицинской помощи и социальных услуг ВИЧ-инфицированным гражданам Свердловской области (приложение №1).

2. Назначить ответственными за организацию методической работы и мониторинг эффективности мероприятий, направленных на оказание медицинской помощи и социальных услуг ВИЧ-инфицированным и ограничение распространения ВИЧ-инфекции в Свердловской области от Министерства здравоохранения Свердловской области - начальника отдела развития специализированной медицинской помощи и реализации программ в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области: Е.А.Чадову, главного врача ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» А.С.Подымову; от Министерства социальной защиты населения Свердловской области - начальника отдела социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов И.В.Илларионову, начальника отдела семейной политики и социального обслуживания семьи и детей М.В.Брызгалова, начальника Управления координации и стратегического развития Е.Э. Лайковскую.

3. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением, главным врачам учреждений здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области, руководителям территориальных отраслевых исполнительных органов государственной власти Свердловской области – управлений социальной защиты населения Министерства социальной защиты населения Свердловской области обеспечить в рамках полномочий:

1) координацию мероприятий по обучению специалистов подведомственных учреждений вопросам медицинской помощи и социальных услуг ВИЧ-инфицированным и профилактики ВИЧ-инфекции с участием ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

2) взаимодействие с администрацией муниципального образования в части организации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции;

3) назначение ответственных лиц по межведомственной работе в части оказания медицинской помощи и социальных услуг больным ВИЧ-инфекцией.

4. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области обеспечить:

1) организацию работы в соответствии с рекомендуемой схемой взаимодействия при оказании медицинской помощи и социальных услуг ВИЧ-инфицированным гражданам Свердловской области (приложение №1);

2) назначение ответственных и доверенных специалистов (врачи кабинетов инфекционных заболеваний, клинко-диагностических кабинетов) по межведомственной работе со специалистами учреждений социального обслуживания населения в части оказания социальных услуг больным ВИЧ-инфекцией;

3) своевременное выявление больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в социальных услугах, в том числе беременных женщин, женщин с детьми;

4) предоставление информации ВИЧ-инфицированным пациентам об учреждениях социального обслуживания населения и возможности получения социальных услуг по месту жительства;

5) оформление информированного согласия ВИЧ-инфицированного пациента на передачу персональных данных в учреждение социального обслуживания населения с выдачей направления на получение социальных услуг (приложение №2);

6) проведение лабораторной диагностики на наличие ВИЧ-инфекции с обязательным проведением до- и послетестового консультирования среди клиентов учреждений стационарного социального обслуживания;

7) диспансерное наблюдение с участием всех необходимых специалистов, исследование на вирусную нагрузку, иммунный статус, клинические и биохимические исследования крови, назначение и выдачу антиретровирусных препаратов ВИЧ-инфицированным клиентам учреждений стационарного социального обслуживания по территориальному принципу;

8) назначение ответственных лиц за обучение специалистов учреждений здравоохранения, технологии проведения до- и послетестового консультирования с последующим контролем. Организовать подготовку ответственных специалистов с участием ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (приложение №3);

9) мультипрофессиональный подход при формировании приверженности к антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных пациентов с привлечением врача-инфекциониста кабинета инфекционных заболеваний (клинико-диагностического кабинета), патронажной медицинской сестры, узких медицинских специалистов, нарколога, фтизиатра, психолога, социального работника, подготовленных консультантов из числа ВИЧ-инфицированных;

10) оказание паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

5. Руководителям учреждений социального обслуживания населения обеспечить в рамках полномочий:

1) организацию работы в соответствии со схемой взаимодействия при оказании медицинской помощи и социальных услуг ВИЧ-инфицированным гражданам Свердловской области (приложение №1);

2) назначение ответственных специалистов по межведомственной работе со специалистами учреждений здравоохранения в части оказания социальных услуг ВИЧ-инфицированным гражданам и профилактики ВИЧ-инфекции;

3) оказание социальных услуг больным ВИЧ-инфекцией, находящимся в социально опасном положении;

4) участие в формировании приверженности среди ВИЧ-инфицированных клиентов к медицинскому наблюдению и приему специфической антиретровирусной терапии совместно с доверенными специалистами учреждений здравоохранения;

5) информирование клиентов социальной службы, относящихся к группам риска по инфицированию ВИЧ, о необходимости обследования на ВИЧ-инфекцию и доступности оказания специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции;

6) содействие учреждениям здравоохранения в организации обследования на ВИЧ-инфекцию клиентов стационарных учреждений социального обслуживания;

7) взаимодействие со специалистами учреждений здравоохранения при организации диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными клиентами стационарных учреждений социального обслуживания;

8) проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди клиентов учреждений социального обслуживания населения;

9) организацию обучения специалистов учреждений по вопросам ВИЧ-инфекции с участием ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр

по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (приложение №4).

6. Главному врачу ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» А.С.Подымовой:

1) организовать и провести обучающие семинары для специалистов учреждений здравоохранения по технологии проведения до- и послетестового консультирования с предоставлением информационных материалов в соответствии с графиком (приложение №3);

2) организовать и провести обучающие семинары для специалистов учреждений социального обслуживания населения по вопросам ВИЧ-инфекции с предоставлением информационных материалов в соответствии с графиком (приложение №4);

3) оказывать организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения и учреждениям социального обслуживания населения по вопросам оказания медицинской помощи и социальных услуг ВИЧ-инфицированным и профилактики ВИЧ-инфекции.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Д.Р.Медведскую и первого заместителя министра социальной защиты населения Свердловской области А.В.Злоказова.

И.О. министра здравоохранения
Свердловской области

Первый заместитель Председателя
Правительства Свердловской области –
министр социальной защиты населения
Свердловской области

С.Б. Турков

В.А. Власов

**Рекомендуемая схема взаимодействия при оказании медицинской помощи и
социальных услуг ВИЧ-инфицированным гражданам Свердловской области**

1. Общие положения.

1. Настоящая схема разработана с целью своевременного выявления и оказания комплексной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам.

2. Организация данной работы будет способствовать раннему выявлению ВИЧ-инфекции, снижению смертности от ВИЧ-инфекции, повышению качества жизни лиц, живущих с ВИЧ, профилактике социального сиротства и предупреждению новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения.

3. Оказание комплексной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам возможно только на основе межведомственного взаимодействия социальных партнеров – учреждений здравоохранения и учреждений социального обслуживания населения.

4. Основанием для организации комплексной медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам служат действующие нормативные правовые акты:

- Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан в РФ;

- Федеральный закон от 10.12.1995 №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 27.07.2006г. №152 «О персональных данных»;

- Приказ Минздрава РФ «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ» от 16.08.1994 №170.

5. Социальные услуги являются обязательным компонентом единой системы помощи ВИЧ-инфицированным гражданам.

6. При оказании социальных услуг ВИЧ-инфицированному клиенту и его семье необходимо учитывать особенности жизненной ситуации, связанной с заболеванием, а также возможные сложившиеся в обществе особенности отношения к людям, живущим с ВИЧ.

7. Детям, больным ВИЧ-инфекцией, предоставляются меры социальной поддержки, установленные законодательством РФ для детей-инвалидов.

8. Оказание социальных услуг больным ВИЧ-инфекцией основано на строгом соблюдении принципа конфиденциальности.

9. Основные факторы, формирующие развитие трудной жизненной ситуации у ВИЧ-инфицированных граждан:

Медицинские:

1) прогрессирование ВИЧ-инфекции, ухудшение физического состояния клиента;

2) болезнь ребенка с угрозой жизни и здоровью (прогрессирование ВИЧ-инфекции, несоблюдение родителями рекомендаций по клиническому уходу за ребенком);

3) алкогольная или наркотическая зависимость;

4) беременность ВИЧ-инфицированной женщины;

- отказ от диспансерного наблюдения или нарушения графика посещения специалистов;
- отказ от приема препаратов для химиопрофилактики или нарушение их приема беременной женщиной.

Социальные:

- 1) освобождение из мест лишения свободы;
- 2) незнание законных прав или неумение их использовать, в том числе из-за страха огласки диагноза;
- 3) проблемы в реализации законных прав;
- 4) отсутствие документов;
- 5) материальные трудности;
- 6) невыполнение родительских обязанностей больным ВИЧ-инфекцией;
- 7) отсутствие жилья;
- 8) увольнение с работы.

Психологические:

- 1) проблема адаптации к диагнозу;
- 2) отсутствие семейной поддержки, несформированность социального окружения;
- 3) отсутствие модели поведения в ситуации, связанной с положительным ВИЧ-статусом;
- 4) растерянность, чувство бессилия;
- 5) состояние глубокой депрессии;
- 6) ограниченный срок жизни.

2. Организация мероприятий при обращении ВИЧ-инфицированных в учреждения здравоохранения (взрослая поликлиника (кабинет инфекционных заболеваний), женская консультация, родильный дом, детская поликлиника и др.).

При обращении ВИЧ-инфицированного пациента в учреждение здравоохранения с целью оказания необходимой медицинской помощи врачом проводится предварительная оценка потребностей пациента в социальных услугах.

Пациент информируется о службах, оказывающих социальные услуги. Проводится работа по формированию мотивации пациента на обращение в указанные службы. Оговаривается строгая конфиденциальность информации.

При согласии пациента на раскрытие информации о его ВИЧ-статусе специалисту по социальной работе, медицинский работник оформляет информированное согласие пациента на передачу сведений в учреждение социального обслуживания.

Информированное согласие подписывается двумя сторонами: пациентом и представителем учреждения здравоохранения. Данный документ остается в учреждении здравоохранения, а ВИЧ-инфицированному выдается направление с указанием адреса учреждения социального обслуживания по месту жительства.

Осуществляется взаимодействие со специалистами учреждений социального обслуживания населения в части оказания комплексной помощи больному.

3. Организация мероприятий при обращении ВИЧ-инфицированных в учреждения социального обслуживания населения.

Целью участия специалистов учреждений социального обслуживания населения в оказании помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является - предоставление социальных услуг, формирование приверженности ВИЧ-инфицированных клиентов к наблюдению в учреждениях здравоохранения и приему

антиретровирусной терапии, профилактика новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения Свердловской области.

При обращении ВИЧ-инфицированного гражданина в учреждение социального обслуживания населения из учреждения здравоохранения или самостоятельно клиенту предоставляется подробная информация об учреждении, о видах социальных услуг, которые могут быть предоставлены, а также об условиях получения этих услуг.

Клиенту предлагается заключить договор о социальных услугах. Оговаривается строгая конфиденциальность любой информации о клиенте и его семье, полученной специалистами учреждения.

При согласии клиента осуществляется его прием на социальное обслуживание. Производится выявление потребностей/нужд клиента. Предоставляются социальные услуги в соответствии с Национальными стандартами Российской Федерации.

При необходимости клиент информируется о возможности получения им других социальных, медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг, оказываемых иными организациями.

Регулярно проводится мониторинг качества предоставляемых услуг.

Осуществляется взаимодействие со специалистами учреждений здравоохранения в части оказания комплексной помощи больному.

4. Организация мероприятий при оказании помощи ВИЧ-инфицированным гражданам, находящимся в учреждениях стационарного социального обслуживания.

Работа осуществляется совместно учреждениями социального обслуживания населения и учреждениями здравоохранения.

Проводится профилактическая работа по ВИЧ-инфекции среди клиентов учреждений социального обслуживания населения:

1) обследование на ВИЧ-инфекцию клиентов, относящихся к группам риска по инфицированию ВИЧ-инфекцией по эпидемическим показаниям, при поступлении и в последующем не реже 1 раза в год. Обследование проводится с привлечением учреждений здравоохранения;

2) информирование и обучение клиентов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (проведение лекций, распространение информационных материалов).

Организуется оказание специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным клиентам учреждений социального обслуживания населения:

1) информирование доверенного специалиста учреждения здравоохранения о пребывании в учреждении ВИЧ-инфицированного клиента;

2) организация взаимодействия со специалистами учреждения здравоохранения по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированному клиенту;

3) консультирование, диспансерное наблюдение, исследование на вирусную нагрузку, иммунный статус, назначение и выдача антиретровирусных препаратов ВИЧ-инфицированным.

5. Организация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди клиентов учреждений социального обслуживания.

При работе с клиентами учреждений социального обслуживания населения осуществляется активное выявление ВИЧ-инфекции среди клиентов, особое внимание должно быть уделено лицам, относящимся к группам риска по инфицированию ВИЧ-инфекцией.

К группам риска по инфицированию ВИЧ-инфекцией относятся:

- потребители инъекционных наркотиков;

- лица с беспорядочными половыми связями;
- лица, освободившиеся из мест лишения свободы;
- лица, контактные с ВИЧ-инфицированными;
- лица БОМЖ.

При выявлении среди клиентов учреждений социального обслуживания вышеуказанных факторов проводится мотивационное консультирование по направлению клиентов в учреждения здравоохранения для обследования на ВИЧ-инфекцию.

Осуществляется проведение различных форм профилактической (просветительской) деятельности среди населения. Обучение специалистов учреждений социального обслуживания населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции проводится с участием специалистов ГБУЗ Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (г.Екатеринбург, ул.Ясная, 46, телефон: 8 (343) 240-89-94, регистратура - (343)243-16-62, сайт: www.livehiv.ru).

Распространяются информационные материалы по профилактике ВИЧ-инфекции.