



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

**ПРОЕКТ ПО
УЛУЧШЕНИЮ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

КОНЦЕПЦИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОСНОВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОТВЕТА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ/СПИДА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ, РОССИЯ

ВСТУПЛЕНИЕ

В течение 2004-2010 гг. Проект AMP США по улучшению здравоохранения оказывал техническое содействие руководителям органов управления и специалистам учреждений здравоохранения и социальной защиты населения Санкт-Петербурга в организации комплексной помощи больным ВИЧ-инфекцией. Выбор этого направления был продиктован следующими причинами:

- Недостаточный охват постановкой на диспансерный учет. В 2004 г. на диспансерном учете в городском Центре СПИД состояло менее половины всех выявленных ВИЧ-инфицированных лиц;
- Недостаточный охват скринингом на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией;
- Увеличение нагрузки на специалистов Центра СПИД, связанное с ростом численности больных ВИЧ-инфекцией и началом интенсивного назначения антиретровирусной терапии в 2006 г. вызвало необходимость в более активном вовлечении в оказание помощи больным ВИЧ-инфекцией специалистов поликлиник районов.

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ВЫВОДЫ

Учитывая междисциплинарный характер изложенных проблем, силами специалистов ЦСПИД, районных поликлиник, противотуберкулезных диспансеров при участии представителей общественных организаций был проведен анализ системы оказания

помощи больным ВИЧ-инфекцией, который включал сбор исходных данных и описание процесса оказания помощи. На основании полученных данных совместно с ведущими экспертами в области ВИЧ-инфекции были сформулированы задачи по улучшению и конкретные действия, направленные на их решение. В течение 2005-2006 гг. деятельность проекта осуществлялась в Красногвардейском районе Санкт-Петербурга, предложенного Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга в качестве пилотного. Начиная с 2007 г. в сотрудничестве были вовлечены остальные 17 районов города. В результате совместной деятельности были реализованы следующие основные изменения:

- Организован процесс регулярного обмена данными по больным ВИЧ-инфекцией между ЦСПИД и поликлиниками;
- Разработаны и внедрены механизмы направления пациентов между ЦСПИД, поликлиниками и противотуберкулезными диспансерами;
- Разработан и внедрен алгоритм осуществления диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник;
- Разработан и внедрен алгоритм скрининга на ТБ среди больных ВИЧ-инфекцией;

Эти изменения получили поддержку со стороны Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и были закреплены в виде следующих распоряжений:

- №529-р «О совершенствовании организации медицинского обеспечения ВИЧ-инфицированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга».
- №201-р от 06.04.09 «Об организации раннего выявления туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией».

Силами специалистов и экспертов Санкт-Петербурга при поддержке Проекта были разработаны практические рекомендации по организации диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией в поликлиниках общей лечебной сети, которые в настоящее время находятся на согласовании.

В сотрудничестве по организации комплексной помощи больным ВИЧ-инфекцией была использована концепция непрерывности помощи, предусматривающая обеспечение преемственности этапов помощи, начиная с вовлечения пациентов в систему помощи и их удержания до получения АРВТ, с высокой степенью приверженности к лечению. В течение шести лет сотрудничества в Санкт-Петербурге с 2004 по 2010 гг. эта концепция была реализована в виде документа, систематизирующего понимание численности целевых групп, их охвата различными видами помощи, перечня доступных услуг и ресурсов. Данный документ позволяет обнаружить дефициты в системе оказания помощи и спланировать мероприятия по их устранению. Кроме того, это способствует более эффективному планированию ресурсов и кадрового потенциала для формирования адекватных мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции.

ИЮЛЬ 2010 г.

Описанная работа выполнена в рамках сотрудничества руководителей органов управления и специалистов учреждений здравоохранения и социальной защиты населения, общественных организаций Санкт-Петербурга, реализуемого в течение 2004-2010 гг. при поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (AMP США [USAID]), финансировании со стороны Плана Президента США по Неотложным Мерам Борьбы со СПИД [PEPFAR], и техническом обеспечении со стороны Проекта AMP США по улучшению здравоохранения (HCI), выполняемого компанией «Университи Рисэрч Ко., ЛЛС» [URC] согласно условиям контакта № GHN-I-03-07-00003-00. Подробную информацию о деятельности Проекта AMP США по улучшению здравоохранения можно получить на сайте <http://hiciproject.org>.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ОРГАНИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

	Вне системы помощи		В системе помощи			
			Вовлечены спорадически	Частично вовлечены	Активно вовлечены	Полностью вовлечены
Определение целевой группы	Представители групп риска: потребители инъекционных наркотиков, работники/ки коммерческого секса, мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, сексуальные партнеры вышеуказанных групп, уличные дети	Представители групп риска, у которых выявлена ВИЧ - инфекция	Поставлены на диспансерный учет (или прошли первую диспансеризацию)	Прошли, как минимум, один диспансерный осмотр в текущем году	Прошли второй диспансерный осмотр в текущем году	Начали получать АРВТ
Необходимые услуги	Консультирование и тестирование на ВИЧ	Диспансерное наблюдение и социальная поддержка		Диспансерное наблюдение, социальная поддержка, определение времени к назначению АРВТ и подготовка к терапии		АРВТ, социальная поддержка, обеспечение приверженности к лечению
Размер целевой группы	175 987	44 500 (расчетная численность представителей групп риска, имеющих ВИЧ-инфекцию)	30 000	20 363	14 417	3 714 (расчетное значение ЦСПИД)
Текущий охват целевой группы необходимыми услугами	72 570 (лица, ежегодно получающие консультирование и тестирование на ВИЧ, относящиеся к представителям групп риска)	30 000	20 363	17 658 (47% из них прошли обследование на ТБ)	2 233	3 241
Дефицит охвата	60% или 103 400	32% или 14 500	32% или 9 637	13% или 2 705	85% или 12 184	13% или 473
Мероприятия, направленные на устранение дефицитов	Комплексный пакет помощи для профилактики ВИЧ: Аутрич-работа, расширенное консультирование по ВИЧ для наркозависимых, обучение специалистов общей лечебной сети консультированию и тестированию на ВИЧ	Учет пациентов, не получивших на руки результаты теста на ВИЧ, организация качественного и обязательного после-тестового консультирования		Более активное внедрение диспансеризации в поликлиниках, забор проб крови в поликлиниках для определения CD4, внедрение химиопрофилактики туберкулеза в ЦСПИД и поликлиниках	Обязательная отчетность перед руководителями органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения о численности пациентов, прошедших диспансерное наблюдение дважды в течение года	Предоставления АРВТ на районном уровне
Более эффективное сотрудничество между учреждениями общей лечебной сети, наркологической службы и НПО для направления на консультирование и тестирование		Систематический обмен информацией между специалистами районов и ЦСПИД, осуществление регистрации пациентов с ВИЧ в поликлиниках и учреждениях наркологической помощи				
			Клиническое ведение пациентов с использованием компьютеризированных программ, обеспечение доступа больных-ВИЧ инфекцией к качественному наркологическому лечению и реабилитации			
		Предоставление услуги «социальное сопровождение клиента» по месту жительства государственными учреждениями социальной защиты населения и общественными организациями.				