

X_1 – проведено выписанными больными трудоспособного возраста койко-дней по причине болезней органов дыхания за предыдущий год;

X_2 – обеспеченность пульмонологическими койками за предыдущий год;

X_3 – средняя длительность пребывания пациента в стационаре за предыдущий год;

X_4 – затраты государства на стационарную медицинскую помощь по программе государственных гарантий за предыдущий год.

Коэффициент детерминированности полученного уравнения равен 0,96, а стандартная ошибка $t=5,35$ позволяет сделать вывод о том, что построенное линейное уравнение с высокой степенью достоверности определяет зависимость между величиной экономического ущерба по причине заболеваемости населения болезнями органов дыхания и основных показателей стационарной деятельности медицинских учреждений в области пульмонологического профиля, включая за-

траты на госпитализацию в Амурской области. Данное уравнение можно использовать для прогноза экономического ущерба за следующий год по текущим показателям.

Выводы

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о необходимости систематического анализа размера экономического ущерба для своевременного принятия комплекса мер по определению резервов для снижения финансовых потерь государства.

При этом, нами получены тесные корреляционные связи между размером экономического ущерба от госпитализации пациентов с болезнями органов дыхания и показателями государственного финансирования и организации стационарной помощи, что наглядно демонстрирует роль организационного фактора при оказании медицинской помощи в условиях стационара на величину экономического ущерба государства от заболеваемости населения региона.

Литература

1. Колосов В.П., Луценко М.Т., Манаков Л.Г. и др. Эпидемиологические особенности и динамика показателей респираторного здоровья населения на территории Дальневосточного региона России // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009, № 1. – С. 101-103.

2. Манаков Л.Г., Полянская Е.В. Социально-экономическое бремя болезней органов дыхания в Амурской области // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2011, Вып. 42. – С. 70-73.

Координаты для связи с авторами: Полянская Елена Викторовна – канд. экон. наук, старший научный сотрудник ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН, тел. +7-924-672-56-30, e-mail: polanska2011@yandex.ru; Безруков Николай Сергеевич – канд. тех. наук, старший научный сотрудник ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН, e-mail: bezrukow@mail.ru; Колосов Виктор Павлович – член-корр. РАМН, профессор, директор ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН, тел. (4162) 77-28-00, e-mail: cfpd@amur.ru.



УДК 616.98:578.828-364.075.2

Л. Ф. Скляр¹, А. Г. Герец², Н. А. Белоголовкина², Е. Ю. Войтовская², А. А. Тымчик², Г. А. Парашенко², С. А. Ермолицкая², Ю. А. Ли¹

ОРГАНИЗАЦИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

¹Тихоокеанский государственный медицинский университет, 690002, ул. Проспект Острякова, 2, тел. 8-(423)-242-97-78, e-mail: mail@vgmu.ru;

²ГБУЗ ККБ № 2 (СПИД-центр), 690011, ул. Борисенко, 50, тел. 8-(423)-232-64-07, г. Владивосток

Резюме

Медико-социальная помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегрированных мероприятий: медицинских, социальных, психологических, юридических, педагогических, направленных на укрепление социальной защищенности населения, особенно наиболее уязвимых его слоев. Данная статья посвящена описанию организации и построения всесторонней помощи людям, живущим с ВИЧ, на территории Приморского края Российской Федерации по материалам Центра СПИД ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивостока. Каждый случай рассматривается индивидуально с психологической и социальной точки зрения, для каждого пациента разрабатывается план сопровождения. Все сложные случаи берутся под контроль социального работника. С 2008 года функционирует «Служба знакомств» для ВИЧ-инфицированных людей.

С 2009 года в Центре СПИД работает «горячая линия» по вопросам ВИЧ/СПИДа, ведется переписка с ЛЖВ, пребывающих в местах лишения свободы, активно привлекаются для совместной работы представители ЛЖВ, равные консультанты. Таким образом, комплекс мероприятий по оказанию медико-социального сопровождения больных с ВИЧ-инфекцией, реализуемый на территории Приморского края, соответствует стандартам медицинской помощи больным.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, медико-социальное сопровождение.

L. F. Sklyar¹, A. G. Gerets², N. A. Belogolovkina², E. Yu. Voitovskaya², A. A. Tymchik²,
G. A. Paraschenko², S. A. Ermolitskaya, Yu. A. Li¹

RESULTS OF MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT OF HIV-PATIENTS IN THE PRIMORSKY REGION

¹ Pacific State Medical University;

² AIDS prevention center, Vladivostok

Summary

Medical and social care is a complex of measures at the state and municipal levels: medical, social, psychological, legal, educational. It is aimed at strengthening the social protection of the population, especially the most "vulnerable" groups. This article is devoted to the description of the organization and structure of healthcare for people living with HIV in the Primorsky Region (Russia) based data of the AIDS Center of the Regional Clinical Hospital № 2 in Vladivostok. Each case is considered individually from a psychological and social point of view, for each patient a support plan is developed. All complicated cases are taken under control by a social worker and carefully tracked. Since 2008 "Dating Services" has been functioning for HIV-infected people. Since 2009, the Center of AIDS has been operating a "hot line" for HIV/AIDS patients, maintaining correspondence with HIV-prisoners. We actively involve people living with HIV as well as peer counselors. Thus, a set of measures providing medical and social support for patients with HIV infection, implemented in the Primorsky Region, is consistent with the standards of medical care to patients with the disease caused by HIV infection.

Key words: HIV-infection, medical and social support.

Влияние на распространённость эпидемии ВИЧ-инфекции в мире, а также на территориальном уровне каждого государства, зависит не только от успехов в создании и внедрении эффективных лекарственных средств, но и в значительной мере от организации медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Признано, что медико-социальная помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегрированных мероприятий: медицинских, социальных, психологических, юридических, педагогических, направленных на укрепление социальной защищенности населения, особенно наиболее уязвимых его слоев [1, 2, 3]. Медико-социальная работа принципиально изменяет комплексную помощь в сфере охраны здоровья, так как предполагает осуществление системных медико-социальных воздействий на более ранних этапах развития болезненных процессов и социальной дезадаптации, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу. Таким образом, медико-социальная работа имеет не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность. При этом единого применяемого повсеместного подхода к профилактике ВИЧ-инфекции и работе с пациентами, инфицированными ВИЧ, в России не существует [4, 5, 6]. Благодаря современным методам лечения, ВИЧ-инфекция из заболевания, некогда приводящего к летальному исходу, превратилась в хроническое, поддающееся управлению заболевание. Инфицированные ВИЧ люди могут прожить долгую и полноценную жизнь. Однако многие из них сталкиваются с проблемами немедицинского характера, ограничивающими их возможности обращения за необходимыми им медицинскими услугами, или быть приверженными режиму лечения и т. д., такими как отсутствие документов, психологические и

семейные проблемы и другое. Учитывая это, нельзя недооценивать роль медико-социальной и психологической помощи ВИЧ-инфицированным людям. Вопросы социальной помощи и лечения ВИЧ-инфекции оказываются тесно взаимосвязанными, в связи с чем, для решения этих проблем необходимо объединение усилий и участие специалистов смежных профессий – врачей, медицинских и социальных работников, психологов, психотерапевтов, наркологов, юристов и т. д. Данная статья посвящена описанию организации и построению всесторонней помощи людям, живущим с ВИЧ, на территории Приморского края Российской Федерации по материалам ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (Центра СПИД) г. Владивостока.

Материалы и методы

Объектом исследования явилась медицинская документация пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном учёте в Центре СПИД ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивостока и отчётная документация: форма № 61, утвержденная постановлением Росстата № 1 от 01.01.2008, «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией, отчетная форма по Приоритетному национальному проекту в сфере здравоохранения. Сведения о мероприятиях о профилактике ВИЧ-инфекции; гепатитах В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ». Предмет исследования – система оказания медико-социальной помощи ЛЖВ. Были использованы статистические данные анкетированного опроса ЛЖВ по социальной адаптации, амбулаторные карты пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении.

Результаты и обсуждение

По данным территориальной статистики на 31.12.12 в Приморском крае проживает 6 591 ВИЧ-инфицированный. Пораженность населения ВИЧ-

инфекцией на территории Приморского края составила 337,9 случаев на 100 тысяч населения. Анализ динамики заболеваемости и пораженности населения Приморского края ВИЧ-инфекцией за последние три года (2010–2012 гг.) свидетельствует о ее продолжающемся росте (табл. 1).

Таблица 1

Динамика заболеваемости/пораженности населения Приморского края ВИЧ-инфекцией за период 2010–2012 гг.

Годы	Количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции	Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения	Темп роста	Кумулятивная заболеваемость ВИЧ-инфекцией		
				число живущих на конец года	показатель пораженности на 100 тыс. населения	темп роста
2010	573	28,9	-4,5 %	5 972	301,9	+1 %
2011	647	33,1	+14,5 %	6 172	315,0	+4,3 %
2012	795	40,8	+23,3 %	6 591	337,9	+7,2 %

Как известно, диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными и высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) являются важными факторами сдерживания эпидемии [2, 9]. В целях повышения эффективности работы с ВИЧ-инфицированными в Приморском крае активно функционирует «институт» врачей, уполномоченных на диспансеризацию ВИЧ-инфицированных, и координаторов перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в количестве 153 человека. Организовано оказание психотерапевтической и социально-психологической помощи людям, живущим с ВИЧ, их семьям. Ведется работа по созданию мультипрофессиональных команд в лечебно-профилактических учреждениях края для сопровождения пациентов с ВИЧ-инфекцией.

На протяжении последних трех лет охват диспансеризацией ВИЧ-инфицированных пациентов на территории Приморского края сохраняется на уровне 85–86 % (табл. 2).

Таблица 2

Охват диспансеризацией пациентов с ВИЧ-инфекцией в Приморском крае за период 2010–2012 гг.

Оценочные параметры/годы	2010	2011	2012
Подлежало диспансеризации	6 359	6 551	6 958
Охвачено диспансеризацией	5 525	5 620	5 939
Удельный вес	86,7	85,7	85,3

Во всех лечебно-профилактических учреждениях края больным с ВИЧ-инфекцией обеспечена доступность диспансеризации, обследования и лечения. Для повышения доступности медицинской помощи уполномоченными врачами оставляются для ВИЧ-инфицированных пациентов талоны к узким специалистам на время, удобное для пациента. Осмотры и обследование ВИЧ-инфицированных узкими специалистами осуществляются бесплатно.

В 2012 году получало ВААРТ 1 850 больных ВИЧ-инфекцией – 31,1 % от наблюдающихся пациентов (5 939 чел.) (на 5,6 % больше, чем в 2011 году). Для

формирования приверженности к ВААРТ с 2007 года в Центре СПИД ГБУЗ ККБ № 2 создана школа «приверженности». Работа с ВИЧ-инфицированными пациентами проводится по методике интервью при ВИЧ-инфекции, разработанной Беляевой В. В., специалистом Российского методического центра профилактики и борьбы со СПИД (г. Москва) [1]. Активно используются видеоматериалы (фильмы «Я+», «Терапия+»). Индивидуальный подход во время занятия и назначение фармакотерапии для купирования и предупреждения побочных эффектов ВААРТ способствовали формированию лучшей приверженности, улучшению качества жизни пациентов, их работоспособности. Регулярно ведется работа с ближайшим окружением пациента с целью поддержания приверженности к ВААРТ, проводится разъяснительная работа по вопросам ВИЧ-инфекции, поведения в семье, стрессовое консультирование родственников. При назначении ВААРТ пациентам, имеющим в анамнезе употребление психоактивных веществ (ПАВ), назначалось консультирование нарколога, раздавалась информационная литература о вреде наркотиков и возможностях оказания помощи наркозависимым.

На территории Приморского края с 2007 года оказывается социальная помощь ЛЖВ. Налажена совместная работа Центра СПИД ГБУЗ ККБ № 2 с ГУ «Приморский центр социального обслуживания населения», отделением Пенсионного фонда РФ по Приморскому краю, Приморским краевым отделением Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», Приморским региональным отделением Фонда социального страхования РФ в отношении мер государственной поддержки ВИЧ-инфицированных. На информационном сайте для ВИЧ-инфицированных людей ГБУЗ ККБ № 2 регулярно размещается информация о ВИЧ-инфекции, СПИД-сервисных службах, сведения о вакансиях городского центра занятости населения, статьи, рекомендации для сохранения здоровья и полноценной жизни в обществе. Пациентам, находящимся на стационарном лечении предоставляется литература с полезной информацией о жизни с ВИЧ, демонстрируется фильм «Я+». С 2008 года функционирует «Служба знакомств» для ВИЧ-инфицированных людей. С 2009 года в Центре СПИД работает «горячая линия» по вопросам ВИЧ/СПИДа, ведется переписка с ЛЖВ, пребывающих в местах лишения свободы, активно привлекаются для совместной работы представители ЛЖВ, равные консультанты. Только в 2012 году 109 ВИЧ-инфицированным пациентам из 144 нуждающихся была оформлена инвалидность (75,7 %); 87 ВИЧ-инфицированным была оказана медицинская помощь в получении полиса ОМС; лечебно-профилактические меры позволили улучшить качество жизни 187 ВИЧ-инфицированным пациентам; вернулись к труду 65 человек; одному ребенку оказана помощь в оформлении в детский сад.

Выводы

Таким образом, комплекс мероприятий по оказанию медико-социального сопровождения больных ВИЧ-инфекцией, реализуемый на территории Приморского края, соответствует стандартам медицин-

ской помощи страдающих болезнью, вызванной ВИЧ, утверждённых Министерством здравоохранения и социального развития РФ № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»

и № 75 от 09.07.2007 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при оказании стандартизированной помощи».

Литература

1. Беляева В.В. Формирование приверженности лечению ВИЧ-инфекции : методическое пособие. – М., 2009. – С. 85.

2. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. В.В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 192.

3. Кубатаев А. А., Вовк Е. В., Перегинец И. Б. Сборник рекомендаций по социальному сопровождению ВИЧ-инфицированных («кейс-менеджмент») – М., 2008. – С. 110.

4. Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе : клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ, 2007. – С. 123.

5. Медико-социальное сопровождение уязвимых к заражению ВИЧ-инфекцией групп населения (координированное сопровождение случаев): методические материалы. – Российский Красный Крест, 2010. – С. 52.

6. Guidelines for the Clinical Management and Treatment of HIV-infected Adults in Europe (Version 5, November, 2011) // European AIDS Clinical Society (<http://www.europeanidsclinicalociety.org>).

Координаты для связи с авторами: *Скляр Лидия Федоровна* – д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней ВГМУ, заведующая стационарным отделением для ВИЧ-инфицированных ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД), тел. +7-914-791-65-76, e-mail: lidiya.sklyar@hotmail.com; *Герец Анатолий Григорьевич* – заместитель главного врача ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД); *Войтовская Елена Юрьевна* – психотерапевт ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД), тел. +7-908-440-48-16, e-mail: voit.el@yandex.ru; *Тымчик Анна Александровна* – психолог ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД); *Паращенко Галина Анатольевна* – заведующая отделом эпидемиологического надзора и организационно-методической работы ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД); *Ермолицкая Светлана Александровна* – заведующая отделом диспансерного наблюдения и медико-социальной реабилитации ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД), тел. +7-914-691-93-51; *Белоголовкина Нина Анатольевна* – врач-методист отдела эпидемиологического надзора и организационно-методической работы ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД), тел. +7-950-293-15-46; *Ли Юлия Александровна* – аспирант кафедры инфекционных болезней ТГМУ, врач-инфекционист стационарного отделения для ВИЧ-инфицированных ГБУЗ ККБ № 2 (Центра СПИД), тел. +7-914-976-59-36, e-mail: julianochka-li@rambler.ru.

