

Литература

1. Москвичева М.Г. Особенности развития неотложной медицинской помощи на современном этапе / М. Г. Москвичева, Е. С. Щепилина, В. Б. Щетинин // Уральский медицинский журнал. - 2014. - № 6. - С. 41-45.
 2. Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
 3. Шипова В.М. Планово-нормативные и финансовые показатели первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на 2015 год / В. М. Шипова, Т. Н. Воронцов // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2015. - № 3. - С. 16-28.
-

Москвичева М.Г.¹, Радзихоская М.В.²

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ.

1. ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск,
2. ГБУЗ «Челябинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», e-mail: rita-rad@mail.ru

Резюме. В настоящее время развитие глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа способно нанести выраженный социально-экономический ущерб развитию современного общества. Разработка и внедрение научно-обоснованных организационных медицинских технологий при оказании ВИЧ-инфицированным лицам будет способствовать снижению темпов прогрессирования эпидемии СПИДа.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, система организации медицинской помощи.

Abstract. Currently the global epidemic of HIV / AIDS is able to put a pronounced socio-economic damage to the development of modern society. Development and implementation of science-based organization of medical technologies in the provision of HIV-infected persons will help to reduce the rate of progression of the AIDS epidemic.

Key words: HIV infection, the system of medical care.

Эпидемия ВИЧ-инфекции уже в течение первых лет серьезно насторожила человечество, поскольку число живущих с ВИЧ жителей планеты неуклонно возрастает, что потенциально угрожает обществу и его дальнейшему развитию (1).

Несмотря на достижения последних лет в борьбе с эпидемией, СПИД занимает 7-е место в структуре смертности мужчин и женщин в мире. По данным отчета ЮНЭЙДС в 2014 году общее число живущих в мире ВИЧ-инфицированных людей составило 36,9 млн. Представленная в отчете динамика распространения ВИЧ-инфекции по континентам и регионам имеет разнонаправленный характер. Лидерами по росту количества новых случаев ВИЧ-инфекции в 2014 г. по сравнению с 2000 г. стали страны Восточной Европы и Центральной Азии (рост – 30%)

В России по данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом зарегистрировано 1 006 388 человек, инфицированных ВИЧ. Особенности распространения ВИЧ-инфекции в России является более позднее проникновение вируса в популяцию в связи с закрытостью общества в социалистический период, и взрывное развитие эпидемии после проникновения вирусов в среду наркопотребителей. В настоящее время все большее значение приобретает гетеросексуальный путь передачи заболевания, в ряде территорий РФ он достигает до 70%. Таким образом, оправдываются самые неблагоприятные прогнозы развития эпидемии в России. При этом темпы развития эпидемии ВИЧ различны в каждом регионе РФ и имеют свои закономерности в зависимости от отдельных территориальных и эпидемиологических особенностей, а также особенностей социально-экономического развития.

Челябинская область по заболеваемости ВИЧ-инфекцией занимает одно из лидирующих позиций среди регионов России с высокими темпами развития эпидемии. С 2010 г. на территории Челябинской области регистрируется неуклонный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией (2010-2015 гг.: +280%). Общая численность зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей области на 01.10.2014 г. составила 40824, что превышает 1% населения области. К наиболее пораженным группам относятся мужчины в возрасте 25- 40 лет, где число ВИЧ-инфицированных превышает 2,5%. Специализированной антиретровирусной терапией, позволяющей сдерживать развитие

эпидемии и продлить жизнь пациентов с ВИЧ-инфекцией, охвачены 31%, состоящих на диспансерном учете.

В условиях неуклонного увеличения численности ВИЧ-инфицированного населения перед общественным здоровьем встает неотложная задача организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в соответствии общей концепцией здравоохранения общедоступности и соответствия стандартам качества медицинских услуг, что связано с огромными государственными затратами.

В условиях развития рыночных отношений в системе здравоохранения ведущее значение в сфере оказания медицинских услуг приобретает экономическая эффективность затраченных средств по критериям: затраты-эффективность, затраты – выгода, затраты-полезность. С экономической точки зрения здоровье рассматривается как результат труда услугопроизводящей деятельности в здравоохранении. Основная задача оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ВИЧ, является проведение непрерывного качественного диспансерного наблюдения с целью своевременного назначения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), для предупреждения развития вторичных заболеваний, снижения эпидемической опасности и поддержания качественного уровня жизни. Следовательно, при условии организации общедоступной медицинской помощи и 100% обеспечении всех нуждающихся ВААРТ возможно снижение смертности и поддержание качественного уровня жизни, при этом также возможно добиться снижения темпов заболеваемости в регионе.

При развитии мировой эпидемии ВИЧ/СПИДа каждая страна, в зависимости от особенностей финансирования и организации медицинской помощи населению строила индивидуальные модели помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. Так в странах Европы и Северной Америки помощь пациентам с ВИЧ оказывается в общей системе здравоохранения за счет системы страхования, включая экстренное страхование у неимущих лиц при обнаружении ВИЧ-инфекции. При этом, учитывая отдельные недостатки такой системы оказания медицинской помощи, в ряде мегаполисов сейчас активно создаются специализированные медицинские организации - Центры СПИДа, часть из

которых относится к частной медицине, что допустимо при существующей в США сложной системе страхования.

Для системы российского здравоохранения характерна централизованная система оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ с организацией специализированной медицинской организации - Центра по профилактике и борьбе со СПИД. Такой подход основан на эффективном опыте организации борьбы с туберкулезом, венерическими заболеваниями. В полномочия территориальных Центров СПИДа входит не только оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи ВИЧ-инфицированным лицам, но и организация профилактических мероприятий, проведение лабораторной диагностики и персонифицированного учета всех случаев заболевания, медико-социальная реабилитация и психологическое сопровождение пациентов с ВИЧ и членов их семей. При значительном увеличении численности ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста, на Центр СПИДа возложена функция организации мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и наблюдение детей с перинатальным контактом и с установленным диагнозом.

Центры СПИДа открывались в субъектах РФ в 80 гг. прошлого века, структура и ресурсы которых зависели, в основном, от экономических возможностей региона, а не от расчетных потребностей оказания помощи ВИЧ-инфицированному населению.

Современное здравоохранение РФ находится на этапе переходного периода от планового финансирования к программно-целевому и оперирует терминами: экономическая целесообразность, эффективность, оптимизация и качество предоставления медицинских услуг. К сожалению, в ряде случаев такой подход к организации и развития Центров СПИДа не применяется. В отдельных территориях России (Пермский край, Иркутская область, Ямало-ненецкий округ, Самарская область) в последние годы произошло создание Центров СПИДа с опережающими ресурсами с учетом эпидемической ситуации и с полным соответствием принятым порядкам и стандартам, что помогает специалистам проводить эффективную работу по снижению заболеваемости.

В Челябинской области на фоне значительного роста заболеваемости и увеличения общего числа людей живущих с ВИЧ наблюдается значительный (критический) недостаток ресурсов в службе

СПИДа, что в дальнейшем может привести к еще большему росту заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией и как следствие – увеличение смертности среди трудоспособного населения.

С учетом дефицита бюджетного финансирования ведущей задачей для службы СПИДа в Челябинской области является разработка, обоснование и внедрение трехуровневой перспективной модели оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи ВИЧ-инфицированному населению Челябинской области на основе анализа социально-экономической эффективности и эпидемической ситуации в соответствии с основной концепцией здравоохранения - общедоступности медицинских услуг.

Литература

1. Покровский В. В. //Стратегия выживания// Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2015. № 1, С. – 4-9.
2. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf

Мушников Д.Л., Поляков Б.А., Садовникова Н.А., Королева О.А., Аюпов Р.Р., Стволыгин А.В.

ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ КАК УСЛОВИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, 153034, г. Иваново, пр. Шереметьевский, 8. Телефон: (4932) 326386. E-mail ob.zdor@mail

Поляков Борис Александрович – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России., доктор медицинских наук, доцент

Мушников Дмитрий Львович – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент