EUR/ICP/GPA 015

СЛУЖБЫ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛИЦ С СЕРОПОЗИТИВНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВИЧ, БОЛЬНЫХ СПИД И КОНТАКТИРУЮЩИХ С НИМИ ЛИЦ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 4

Снижение уровней заболеваемости и инвалидности

К 2000 г. среднее число лет, в течение которых люди будут вести жизнь, свободную от тяжелых болезней и инвалидности, должно возрасти по крайней мере на 10%.

Index:

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME
HIV SEROPOSITIVITY
COUNSELING
SOCIAL SUPPORT
DELIVERY OF HEALTH CARE

EUR/ICP/GPA 015
4070A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

СЛУЖБЫ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛИЦ С СЕРОПОЗИТИВНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВИЧ, БОЛЬНЫХ СПИД И КОНТАКТИРУЮЩИХ С НИМИ ЛИЦ

Отчет о совещании Рабочей группы ВОЗ

Копенгаген
29 ноября - 1 декабря 1988 г.

1990 г. ЕРБ/ЗДВ задача 4

Примечание

Настоящий отчет издается Европейским региональным бюро на английском, французском, немецком и русском языках и может быть размножен или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	1
Организация консультативной и психосоциальной поддержки	2
Общие аспекты	2
Роль добровольных организаций	6
Оценка	6
Разделение задач между секторами здравоохранения	7
Рекомендации	9
Приложение 1. Участники	12

Введение

Миру сейчас угрожает эпидемия болезни, способов лечения которой пока что не найдено. Более того, пока нет даже надежды на создание соответствующей вакцины в ближайшее время. Эта эпидемия разрастается благодаря таким факторам, как невежество и страх людей, а также их нежелание изменить стереотипы поведения. По данным ВОЗ, 5-10 млн. людей в мире заражены вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); при этом ожидается, что у 0,5-3 млн. из числа этих людей в начале 90-х годов разовьется синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Службам здравоохранения приходится решать проблемы, связанные с этой новой болезнью, несмотря на то, что часто в этой области не хватает ни соответствующих знаний, ни ресурсов. Необходимо приложить все усилия для решения проблем, связанных с этой болезнью, а также для удовлетворения потребностей пациентов. В частности, все большее число людей с ВИЧ и СПИД, а также контактирующих с ними лиц нуждаются в консультативной и психосоциальной помощи. Во многих странах сейчас предпринимаются попытки организовать такие службы, и пришла пора рассмотреть эти службы и дать им соответствующую оценку.

Летом 1988 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело анализ работы служб консультативной и психосоциальной помощи, имеющихся в 12 странах. Результаты этого анализа послужили основой для проведения совещания Рабочей группы по службам консультативной и медицинской помощи для лиц с серопозитивной реакцией на ВИЧ, больных СПИД и контактирующих с ними лиц (Копенгаген, 29 ноября - 1 декабря 1988 г.). Председателем этого совещания была д-р Amelia Espariteiro Leitao, а д-ра J. Gaub и P. Groen были составителями отчета. Группа провела свои обсуждения на пленарном заседании и на заседаниях двух подгрупп. В приложении 1 приведен список участников этого совещания, являющихся экспертами из 10 стран, а также сотрудниками Европейского регионального бюро ВОЗ.

Целью совещания Рабочей группы было обсуждение результатов анализа работы вышеуказанных служб в 12 государствах - членах Региона и, в частности, рассмотрение двух следующих вопросов:

- консультирование и психосоциальная поддержка для людей с ВИЧ, больных СПИД и контактирующих с ними лиц; и

- разделение задач между секторами первичной и вторичной медико-санитарной помощи.

В связи с этим на совещании не были рассмотрены мероприятия, проводимые в области санпросвещения и информирования населения по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией. Кроме того, на совещании Рабочей группы не обсуждались проблемы таких особых групп, как заключенные, дети и беременные женщины с ВИЧ. Однако Группе было предложено определить вопросы, нуждающиеся в уточнении и дальнейшем наблюдении, и рекомендовать пути содействия дальнейшему развитию служб консультирования и психосоциальной помощи для лиц, серопозитивных к ВИЧ, больных СПИД и контактирущих с ними лиц.

Организация консультативной и психосоциальной поддержки

Общие аспекты

На каком уровне системы здравоохранения (как первичной, так и вторичной) осуществляется такое консультирование? Когда оно предоставляется и какими категориями персонала? Каким образом деятельность этого общественного сектора интегрируется с деятельностью добровольных организаций?

Рассматриваемые здесь потребности в консультировании начинаются при получении положительного результата теста на ВИЧ. Некоторые люди без каких-либо симптомов заболевания проходят этот тест, потому что они боятся стать переносчиками этой болезни или испытывают общее беспокойство по поводу возможного инфицирования ВИЧ, в то

время как другие люди проходят этот тест в связи с появлением тех или иных симптомов. Эти различные обстоятельства оказывают вполне определенное воздействие на характер организации соответствующей консультативной и психосоциальной поддержки.

Люди с симптомами ВИЧ-инфекции должны иметь доступ к службам консультативной и психосоциальной поддержки в условиях, в которых они проходят обследование и получают лечение. Хотя эти службы являются компонентом служб здравоохранения для больных с другими болезнями, они особенно необходимы для больных с ВИЧ-инфекцией.

С другой стороны, люди с положительными результатами теста на наличие ВИЧ, но не имеющие каких-либо симптомов этой болезни, нуждаются в консультативной и психосоциальной поддержке задолго до того, как им потребуются другие виды медицинского обслуживания. Они могут предпочесть получать консультативную и психосоциальную поддержку вне рамок учреждений здравоохранения или в поликлиниках, которые должны, следовательно, располагать необходимыми техническими возможностями и соответствующим квалифицированным персоналом.

Во любом случае подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции оказывает серьезное, часто разрушительное влияние на жизнь человека, поэтому консультативная и психосоциальная помощь должна предоставляться такому пациенту в срочном порядке. Это соображение должно определить диапазоны возможностей этих видов поддержки. Если в рамках системы здравоохранения принята общая политика поощрять людей, подвергающихся особому риску, пройти тест на наличие ВИЧ, это должно сочетаться с наличием соответствующих служб консультирования для пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Консультирование играет важную роль как в плане предупреждения дальнейшего распространения ВИЧ, так и в плане оказания помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. Службы такого консультирования смогут выполнять эти функции только в том случае, если в процессе их создания будут соблюдены

четыре основных условия. Во-первых, такое консультирование следует предоставлять в рамках существующих структур системы здравоохранения; специальные механизмы для решения проблем, связанных с ВИЧ и СПИД, следует создавать только в случае абсолютной в этом необходимости. Однако следует помнить о том, что вопросы, связанные со СПИД, могут высветить недостатки в системах здравоохранения и СПИД, таким образом, можно рассматривать как удобное обоснование для введения в систему здравоохранения таких изменений, которые будут полезны и для других групп пациентов. Во-вторых, поскольку консультирование лиц с симптомами ВИЧ-инфекции нельзя отделить от оказываемой им медико-санитарной помощи, работники здравоохранения должны иметь необходимые навыки. В-третьих, службы консультирования должны предоставляться в тех звеньях системы здравоохранения, куда обращаются люди с ВИЧ-инфекцией. Характер информирования пациентов будет различаться в зависимости от местных обстоятельств, образовательного уровня и жизненного опыта пациента, а также его/её решения подвергнуться тесту. Четвертое условие заключается в необходимости предоставления возможности получить необходимую консультацию с минимальным промедлением.

По мере возрастания числа симптоматических случаев ВИЧ-инфекции это положение дел должно измениться. Предпосылками успешного удовлетворения новых потребностей являются соответствующее образование персонала первичной медико-санитарной помощи, а также координация деятельности служб первичной и вторичной медико-санитарной помощи. В конечном итоге степень участия в этой деятельности сектора первичной медико-санитарной помощи должна определяться потребностями пациентов: структурные барьеры не должны препятствовать получению людьми надлежащего лечения, а также необходимой медико-санитарной и консультативной помощи.

Более того, большинство пациентов с ВИЧ-инфекцией обычно нуждаются в медико-санитарной помощи и поддержке в течение ряда лет, и для них важен вопрос непрерывности о

казываемой им поддержки. Важной концепцией в этой связи является концепция одного "ключевого" работника как лица, с которым пациент в основном контактирует. Пациенты должны иметь свободный доступ к такому работнику, а он должен иметь самую последнюю информацию о ресурсах, необходимых для удовлетворения потебностей людей с ВИЧ-инфекцией.

Работники, отвечающие за предоставление консультативной помощи, должны обладать знаниями о культурных и поведенческих особенностях пациентов, в частности о том, являются ли они гомосексуалистами или бисексуалистами, страдают ли они от гемофилии и, наконец, не вводят ли они наркотики внутривенно.

Консультирование таких групп, как наркоманы, вводящие наркотики внутривенно, этнические меньшинства и мужчины-проститутки, может быть осложнено проблемами, относящимися к установлению контакта с такими пациентами и выполнению ими рекомендаций работников здравоохранения. Важными факторами предоставления консультативной и медико-санитарной помощи таким группам являются материальные стимулы, включая предоставление возможностей для соблюдения личной гигиены, стирки и чистки одежды, а также предоставление продуктов питания и жилья.

Консультирование должно предоставляться не только по требованию пациентов, но и активно предлагаться им в соответствующих условиях.

Следует помнить о том, что некоторые люди с ВИЧ-инфекцией сознательно не обращаются за консультативной помощью или не хотят вступать в какие-либо другие виды контактов с представителями системы здравоохранения, и им следует предоставить возможность поступать так, как они хотят.

Службы консультирования также должны предоставляться лицам, контактирующим с пациентами с ВИЧ-инфекцией и СПИД, включая сексуальных партнеров, членов семьи, близких друзей и других лиц.

Роль добровольных организаций

Добровольные организации сыграли важную роль в борьбе против ВИЧ-инфекции: эти организации, а также отдельные лица предоставляют ценную эмоциональную и практическую поддержку через систему неофициальных дружеских контактов. Добровольные организации могут либо представлять группы, с которыми работникам здравоохранения трудно установить контакт, либо они могут иметь доступ к таким группам. Эти организации могут также удовлетворить важные потребности пациентов, которые не могут быть удовлетворены в рамках системы здравоохранения. Таким образом, эти организации являются важным ресурсом, который необходимо учитывать при планировании служб консультативной и психосоциальной поддержки для лиц с ВИЧ-инфекцией и СПИД и для контактирующих с ними лиц.

Что касается людей с ВИЧ-инфекцией, то здесь среди групп гомосексуалистов или больных гемофилией имеется, например, традиция добровольного участия в работе соответствующих служб здравоохранения. В той степени, в которой они предоставляют необходимые службы, деятельность таких организаций необходимо поощрять с предоставлением им финансовой поддержки. Другие группы инфицированного населения (например гетеросексуальные мужчины и женщины, наркоманы, дети и лица, зараженные в результате переливания крови) не имеют таких традиций. Следует поощрять деятельность уже существующих добровольных организаций таких людей или создавать новые организации такого рода. С другой стороны, учреждения здравоохранения могут попытаться предоставлять эмоциональную и другие виды поддержки, используя другие способы.

Оценка

Поскольку для деятельности, связанной с предоставлением консультативной и психосоциальной помощи, выделяются значительные ресурсы, необходимо проводить исследования по оценке эффективности такой помощи. Информация об эффективности консультирования крайне

ограничена, хотя уже проводились исследования, посвященные изучению влияния процедуры консультирования на ограничение распространения ВИЧ-инфекции и изменение опасных для здоровья стереотипов поведения среди гомосексуалистов, наркоманов и проституток. По всей видимости, проводится мало исследований, направленных на изучение влияния службы консультирования на способность инфицированного лица справляться с последствиями этой инфекции и обходиться без помощи систем здравоохранения в течение как можно более длительного периода времени.

Научная оценка эффективности консультирования представляется важной, но трудной задачей. По-видимому, такие научные исследования могут, в основном, быть посвящены изучению:

- влияния консультирования на распространение ВИЧ-инфекции среди групп, выбранных для эпидемиологического надзора; и

- влияния консультирования на качество жизни людей с ВИЧ-инфекцией и СПИД, степени удовлетворенности населения службами консультирования, степени самостоятельности пациентов в повседневной жизни, потребности в службах здравоохранения среди лиц с серопозитивной реакцией к ВИЧ и больных СПИД, имеющих доступ к различным службам консультирования в различных странах.

Разделение задач между секторами здравоохранения

ВИЧ-инфекция все еще остается сравнительно редким заболеванием. Так, например, в Дании предполагаемое число людей с ВИЧ составляет три человека на одного врача общей практики; число людей с подтвержденным диагнозом СПИД соответствует одному на каждые шесть врачей общей практики. Вопросами ВИЧ-инфекции и СПИД, как и другими редкими и тяжелыми проблемами здравоохранения, в основном занимались специалисты вторичного уровня здравоохранения. За небольшим исключением, инфицированные люди с

клиническими симптомами не были в состоянии удовлетворить свои потребности в медицинской помощи на уровне контактов с врачами общей практики или другими работниками первичной медико-санитарной помощи.

Задачи в области лечения людей с ВИЧ-инфекцией и СПИД следует разделить между службами первичной и вторичной медико-санитарной помощи таким же образом, как и задачи в области общих служб здравоохранения, принимая при этом во внимание специальные положения, традиционно существующие применительно к болезням, передаваемым половым путем. Более того, системы направления больных в соответствующие медицинские учреждения должны способствовать тому, чтобы пациенты могли легко получить соответствующее лечение и медицинский уход. Для работников первичной медико-санитарной помощи и работников здравоохранения, специализирующихся в области медикаментозного лечения, должен быть предусмотрен доступ к специализированным учреждениям, занимающимся вопросами СПИД, с целью получения соответствующей подготовки и конкретных рекомендаций (например, путем телефонного разговора). И, наконец, когда состояние здоровья пациента с ВИЧ-инфекцией серьезно ухудшается и он утрачивает способность принимать самостоятельные решения, роль работника, являющегося основным звеном контакта больного со службами здравоохранения, приобретает особую значимость в плане координации мероприятий, осуществляемых в отношении пациента как в больнице, так и дома.

ВИЧ-инфекция и СПИД поставили перед системами здравоохранения совершенно особые задачи, решение которых нельзя откладывать. Налицо угроза того, что тяжело и хронически больные люди с ВИЧ и СПИД исчерпают все физические возможности существующих учреждений медико-санитарной помощи вторичного уровня. В связи с этим необходимо обеспечить большую последовательность при ведении пациентов, находящихся на диспансерном и госпитальном лечении, например, путем использования работников, являющихся основным звеном контакта таких больных со службами здравоохранения. Может возникнуть

необходимость в усовершенствовании службы медицинского обслуживания на дому как на коммунальном, так и на больничном уровнях, и в создании альтернативных учреждений для больных - например коммунальных домов, учреждений для реабилитации после стационарного лечения и учреждений для ухода за хронически больными людьми (приюты). Кроме того, некоторые группы населения нуждаются в альтернативных помещениях для служб консультирования вне рамок системы здравоохранения, и контакт с ними следует устанавливать через добровольные организации.

Поскольку СПИД является новой и сложной болезнью, имеется необходимость в соответствующем обучении и в подготовке персонала первичной и вторичной служб медико-санитарной помощи. Больничные отделения, занимающиеся предоставлением медико-санитарной помощи людям со СПИД и ВИЧ, следует поощрять к проведению клинических и бихевиоральных исследований с целью учреждения многодисциплинарных бригад здравоохранения (состоящих из врачей, медсестер, психологов, работников служб социального обеспечения и других работников) и для установления сотрудничества с сектором первичной медико-санитарной помощи. Поскольку лечение людей с ВИЧ и СПИД связано с получением информации личного характера об их образе жизни, принцип сохранения конфиденциальности данных является даже более важным, чем при лечении других болезней. Должны быть учреждены механизмы для безопасной, но в то же время беспрепятственной передачи информации между работниками здравоохранения, имеющими отношение к лечению одного и того же больного.

Рекомендации

1. Поскольку консультирование пациентов с клиническими симптомами ВИЧ-инфекции является частью обязательных функций системы здравоохранения, те учреждения, куда обращаются такие больные, должны располагать соответствующими возможностями и квалифицированным персоналом для выполнения этой задачи.

2. Для обеспечения максимальной последовательности предоставляемой инфицированным людям консультативной и психосоциальной поддержки для каждого больного ВИЧ следует назначить одного или двух работников здравоохранения, отвечающих за поддержание контакта с данным лицом в течение длительного времени.

3. Имеется необходимость в обмене идеями, данными экспериментов и результатами сравнительных исследований, относящихся к существующим стратегиям предоставления консультативной помощи и лечения для:

- наркоманов, использующих наркотические средства в инъекциях, членов других групп, с которыми трудно установить контакт (например этнические меньшинства и мужчины-проститутки) и которые либо инфицированы ВИЧ, либо подвергаются риску такого заражения; и

- семей с детьми, серопозитивными к ВИЧ.

4. Необходимо в срочном порядке разработать механизмы количественной и качественной оценки потребности, испытываемой в службах консультирования, и их эффективности. Этого, в частности, можно добиться путем сравнения различных подходов к вопросам консультирования и предоставления медико-санитарной помощи в различных государствах-членах, а также путем установления соотношений между службами консультирования и такими эпидемиологическими показателями, как скорость распространения случаев серопозитивности к ВИЧ и характера использования системы здравоохранения и социальных ресурсов.

5. Следует определить различные задачи служб медико-санитарной помощи вторичного уровня применительно к вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией. Необходимо принять решения по таким вопросам, как научные исследования, диапазон клинических и параклинических служб, предлагаемых больным, установление контактов с другими работниками здравоохранения и роль персонала здравоохранения в области образования.

6. В Бельгии, Греции и Португалии характер распространения ВИЧ путем гетеросексуальных контактов, по-видимому, отличается от такового, наблюдающегося в других государствах-членах. Необходимо срочно провести исследования для изучения этого феномена, а также принять соответствующие контрмеры.

7. Следует определить потребности в области подготовки различных групп работников здравоохранения.

8. Следует провести исследования с целью изучения путей передачи ВИЧ в тюрьмах, а также поиска способов её предупреждения.

9. Необходимо также провести исследования с целью определения потребностей в консультативной и психо-социальной помощи для работников здравоохранения, занимающихся лечением людей с ВИЧ-инфекцией и СПИД.

10. Государствам-членам следует пересмотреть свою деятельность в этой области в свете выводов и рекомендаций данного совещания Рабочей группы.

Приложение 1

УЧАСТНИКИ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Д-р Michael Brown
Главный администратор, Отдел по вопросам СПИД, Департамент здравоохранения, Лондон, Соединенное Королевство

Проф. Juraj J. Cervenka
Директор, Научно-исследовательский институт профилактической медицины, Братислава, Чехословакия

Д-р Johannes Gaub
Отделение инфекционных болезней, Отдел 7721, Университетская больница, Копенгаген, Дания (составитель отчета)

Д-р Poul Groen
Медицинский сотрудник общественного здравоохранения, Инспекция здравоохранения амта Орхус, Дания (составитель отчета)

Д-р Amelia Esparteiro Leitao
Директор, Служба информации по первичной медико-санитарной помощи, Генеральная дирекция служб первичной медико-санитарной помощи, Лиссабон, Португалия (председатель)

Д-р Raffaele P. Malinverni
Зав. по вопросам консультирования по поводу СПИД, Университетская поликлиника, Inselspital, Берн, Швейцария

Д-р Chiara Monzali
Управление общественной гигиены, Министерство здравоохранения, Рим, Италия

Д-р Heinrich Rasokat
Отделение дерматологии, Университетская клиника, Кёльн, Федеративная Республика Германии

Г-жа Carmen Shanchis
Директорат по сестринскому обслуживанию, Центр по клиническим исследованиям и профилактической медицине, (CENIPE), Институт здравоохранения им. Карлоса III, Мадрид, Испания

Д-р A. Stroobant
Руководитель работ при Институте гигиены и эпидемиологии, Брюссель, Бельгия

Д-р Jitze Verhoeff
Заместитель Главного инспектора по охране психического здоровья, Министерство социального обеспечения, здравоохранения и культуры, Рейсвейк, Нидерланды

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р J. Sampaio Faria
Реиональный сотрудник по охране психического здоровья

Д-р Brigitte Gredler
Специалист по санпросвешению, Региональная программа по СПИД

Д-р Walter Hubrich
Региональный сотрудник по первичной медико-санитарной помоши (секретарь)

Д-р Anne-Marie Worning
Консультант, работающий по временному контракту, Соответствующая технология здрвоохранения