

К ВОПРОСУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ КАК ОДНОМУ ИЗ ВИДОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является одним из препятствий свободного труда и устойчивого развития общественного производства. Оказание медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфицированным как вида социального обеспечения осуществляется в рамках проекта «Здоровая Россия 2020», областной программы Оренбургской области «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) на 2011–2014 гг.».

В настоящее время отмечается, что нарушение федерального законодательства в области оказания медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфицированных, является не оправданным в рамках международных и российских правовых норм путем ограничения прав людей с ВИЧ – инфекцией в различных областях, что создает ситуацию, когда люди, получившие данный диагноз, или прошедшие курс медицинского лечения, автоматически лишаются средств к существованию, и как следствие возможности реализовать себя в профессии. При установлении действительного или приписываемого ВИЧ-статуса пациенту, можно отметить нарушения основополагающих трудовых прав, выражающиеся, в дискриминации и стигматизации работников, несмотря на эффективно реализуемую в нашей стране медицинскую помощь и лечение предоставляемое данным лицам как один из видов социального обеспечения.

Одновременно следует учитывать, что согласно прогнозам Всемирного Банка о влиянии эпидемии ВИЧ на российскую экономику к 2020 г. ожидается снижение трудовых ресурсов, что весьма значительно с учетом старения населения, несмотря на проводимую модернизацию здравоохранения. Но не смотря на это, трудовое законодательство РФ не хочет брать во внимание, что ВИЧ-инфицированные работники нуждаются в постоянном медицинском лечении, чаще всего путем совмещения медицинского лечения с работой, и не имеют никаких дополнительных гарантий в сфере труда. Данный пробел необходимо устранить в самое ближайшее время и внести соответствующие изменения в ТК РФ.

Ключевые слова: Медицинская помощь, лечение, ВИЧ-инфекция, работник, работодатель, социальное обеспечение, трудовые отношения.

Граждане РФ, имеющие положительную реакцию на ВИЧ-инфекцию, живут рядом с нами, в нашем обществе, создают и имеют семьи, работают по профессии согласно специальностям, а также, участвуют в управлении государством. Дети с диагнозом ВИЧ ходят в школы, оздоравливаются в летних лагерях, а часть из некоторых, которые были заражены в больницах в конце 80-х – начале 90-х, уже выросли и создают свои семьи. Совершенно естественно, что в такой непростой ситуации требуются дополнительные усилия по пропаганде населения, чтобы, с одной стороны, дать воспользоваться возможностью каждому человеку жить полноценно и пользоваться всеми правами гражданина РФ, т. е. своей страны, а с другой стороны, предотвратить возможность новых заражений.

В частности, в Оренбурге, при поддержке ЮНИСЕФ (Представительство Детского фонда ООН) совместно с Министерством здравоохранения и социального развития РФ, ведущими государственными и общественными организациями, дал старт проект «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, укрепление мер по охране здо-

ровья женщин и детей, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, и оказание им медицинской, социальной и психологической помощи по месту жительства» [5, с. 130]. Основные стратегические цели предложенного проекта заключаются в улучшении ситуации по ВИЧ-инфекции в нашей Оренбургской области, возможность снижение риска перинатальной передачи ВИЧ, сокращение или уменьшение числа «отказных» детей от ВИЧ-инфицированных матерей и оказание широкой помощи семьям, которые затронуты проблемой ВИЧ/СПИДа.

В самого начала работы вышеперечисленного проекта был совместно разработан и утвержден приказ министерства социального развития и министерства здравоохранения Оренбургской области «Об организации ме дико-социально-психологического сопровождения беременных женщин, матерей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа», который закрепил алгоритм действий, а также механизмы преемственности в оказании услуг лечебных учреждений и структур социальной помощи как семье, так

и детям. В течение отчетного периода все руководители социальной службы и здравоохранения Центров СПИДа Оренбургской области были информированы о проекте. 16.04.2007 были приняты Приказ Министерства здравоохранения Оренбургской области №515 «О совершенствовании мер по перинатальной профилактике ВИЧ, медико-социальному сопровождению детей в перинатальном контакте и ВИЧ-инфицированных детей в Оренбургской области».

С ноября 2005 г. в Оренбургской области введено консультирование женщин, матерей с детьми, которые затронуты проблемой ВИЧ/СПИДа, при наличии показаний у них для АРВТ по так называемому принципу «равный – равному» осуществляемый силами АНО «Новая жизнь», НФ «Позитивная инициатива». Во всех женских консультациях практикуется консультирование женщин, в виде тестирования до и после, с оформлением соответствующих протоколов, которые впоследствии хранятся в медицинских документах, в архиве. Можно констатировать, что внедрено шесть видов медицинской помощи, которые ранее не использовались (равное консультирование, группа взаимопомощи для женщин, социальная помощь, правовое консультирование, психологическая помощь, медико-социально-психологический патронаж).

Психо-социальная помощь, оказываемая в здравоохранении – это комплексное профессиональное вмешательство, которое направлено на существенное изменение той жизненной ситуации у пациента, цель которой есть сохранение или улучшение его здоровья. Данная помощь может оказываться по запросу пациента или может быть включено в саму цепочку общей мультипрофессиональной психо-социальной работы, оказываемой медицинскими работниками [3, с. 12].

В рамках реализации международных проектов, таких как «Глобус», «Мать и дитя» и др., осуществляемых Центром профилактики и борьбы со СПИДом совместно с некоммерческой автономной организацией «Бюро по проблемам наркомании» (проект «Радуга») и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) ведется активная работа по пропаганде населения о возможных проблемах, связанных с ВИЧ и СПИДом [5, с. 97]. Так, Международным Проектом «Мать и дитя» вы-

деляются около 250 тысяч рублей на методическую и рекламную литературу для проведения эффективной пропаганды [4, с. 47].

Повышение уровня доступности оказания медицинской помощи и социального обеспечение нуждающихся пациентов с ВИЧ в противовирусной терапией – это одни из приоритетных направлений в реализации национального проекта «Здоровье». Лечение ВИЧ-инфицированных граждан проводится в области за счет следующих источников финансирования: международного проекта «Глобус», областной целевой программы «Анти-ВИЧ/СПИД» и национального проекта «Здоровье». Также еще одним из направлений по профилактике ВИЧ-инфекции можно выделить профилактику передачи данной инфекции от матери к ребенку. При полном и эффективном осуществлении мероприятий характеризуемых нами национального проекта, международных проектов и профилактических программ, можно отметить повышение качества медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, возрастание уровня информационной грамотности населения по вопросам профилактики ВИЧ и формированию соответствующих ответственных форм поведения.

Проектом «Здоровая Россия 2020» в Оренбургской области был осуществлен тренинг «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в молодежной среде. Подготовка волонтеров для работы по технологии «равный – равному». В заявленном тренинге приняли участие специалисты из Оренбурга и Оренбургской области, работающие с молодежью, это: педагоги, психологи, лидеры молодежных движений. В качестве методического обеспечения проводимого тренинга проектом «Здоровая Россия» было подготовлено методическое пособие для тренеров, которое содержало общие сведения о ВИЧ/СПИДе, возрастной психологии и физиологии, были освещены правовые аспекты данной проблемы, предложены варианты обучающей методики и практических занятий [2, с. 78]. Подготовка, разработка и реализация данного тренинга осуществлялись тренерами на уровне региона при координации со стороны представителей проекта «Здоровая Россия». По окончании тренинга всем участникам были вручены соответствующие сертификаты.

Таким образом, можно констатировать, что сформирована структура по оказанию медицинской, социальной помощи, и осуществления организации социального сопровождения ПИН и ВИЧ-положительных ПИН. В ходе реализации государственных, региональных, муниципальных и общественных инициатив в рамках Оренбургской области можно констатировать, что сложилась некая партнерская сеть государственных и негосударственных организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере профилактики ВИЧ и наркомании, это позволяет эффективно и своевременно обсуждать, решать возникшие проблемы оказания соответствующих услуг ПИН. Партнерская сеть организаций, действующих в сфере оказания медицинской и социальной помощи для ПИН и ВИЧ-положительных ПИН, включает областные наркологические, противотуберкулезные, фтизиатрические службы, Центры профилактики инфекционных заболеваний и борьбе со СПИД (где имеются штатные ставки социальных работников и специалистов по социальной работе), муниципальные инфекционные службы и районные центры социального обслуживания (где определены доверенные социальные работники по обслуживанию лиц из групп риска, в том числе лиц, освободившихся из мест лишения свободы, ПИН и ВИЧ-положительных ПИН), общественные организации, представляющие интересы ВИЧ-положительных и реализующие профилактические программы среди различных групп населения («Новая жизнь», Фонд «Позитивная инициатива», НКО «Равновесие-Оренбург», «Альтернатива» г. Орск, территориальные самоорганизации ВИЧ-положительных, АНО «Бюро по проблемам наркомании», НКО «Молодежь против наркотиков» и др.), российские и зарубежные фонды и организации, реализующие целевые проекты при поддержке администрации и министерства здравоохранения Оренбургской области (проект ГЛОБУС, Агентство США по международному развитию, УНП ООН, ТППС/GBC, АИНА, URC, «Здоровая Россия», СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW), PSI и др.). В рамках проектов, работающих с уязвимыми группами, функционирует система доверенных врачей различных специальностей (гинеколог, дерматовенеролог, нарколог, фтизиатр); бесплатные

услуги оказывают юристы. В ходе реализации международных, национальных и региональных проектов обучены десятки специалистов системы социальной защиты по проблеме ВИЧ/СПИДа, помощи людям, живущим с ВИЧ.

В Оренбургской области приоритетным направлением проведения профилактической работы с ПИН, в том числе и по профилактике ВИЧ-инфекции, являются разнообразные программы медицинского и социального сопровождения, основанные на технологии индивидуального ведения случая командой различных специалистов (кейс-менеджмент). Внедрение этих технологий требует активного межсекторного и межведомственного взаимодействия, включая администрацию города, медицинские и социальные службы, правоохранительные структуры и общественные организации. Так, в Оренбурге на уровне органа муниципальной исполнительной власти общим процессом взаимодействия с 2001 года руководит Межведомственная комиссия по профилактике алкоголизма, наркомании и борьбе с незаконным оборотом наркотиков при администрации Оренбурга, возглавляемая мэром города и включающая около 20 представителей заинтересованных ведомств и организаций.

Примером успешного межведомственного сотрудничества является работа мультипрофессиональных бригад, включающих специалистов различных медицинских учреждений (СПИД-центра, наркологического диспансера, противотуберкулезной и психотерапевтической служб), а также НКО. Деятельность таких бригад закреплена приказами Министерства здравоохранения Оренбургской области. Мультипрофессиональные бригады эффективно используются для выявления и всесторонней оценки проблем, разработки межсекторных механизмов их решения, информирования органов власти для принятия управленческих решений. Работники в области медицины в рамках своей профессиональной деятельности не раз поднимали вопрос, который считали основным, это вопрос о коммуникации. Еще в конце XIX века С.П. Боткин говорил, что для пациента принципиально важным является создание благоприятной психологической среды. В настоящее время современным языком мы можем отметить, что именно психологически грамотно созданная и социально поддерживаемая среда, которая

формируется вокруг ВИЧ-инфицированного пациента целой командой специалистов медицинского профиля, содействует привлечению и удержанию данного пациента в рамках соответствующих программ оказания медицинской помощи. В данном случае между работниками в области медицины и пациентами устанавливается тесный и должный контакт, возникает доверие, что очень хорошо способствует достижению положительного эффекта от назначаемых процедур и лекарств [5, с. 109].

В 2004 году при финансовой поддержке АМР США АМСЗ создал четыре партнерства в России, в задачи которых входила разработка целевых программ, направленных на совершенствование помощи и лечения при ВИЧ/СПИД в регионах России с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией – Оренбургской, Самарской и Саратовской областях, а также в городе Санкт-Петербург. Проект внедрялся в сотрудничестве с Университетской Исследовательской Компанией. С 2006 года партнерства продолжали работать в двух регионах – г. Санкт-Петербург и Оренбургской области – при финансовой поддержке АМР США в рамках Чрезвычайного Плана Президента США по борьбе со СПИД. Одним из направлений деятельности партнерств является медико-социальная помощь при ВИЧ/СПИД, включающая как образовательную деятельность по повышению толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям, так и поддержку модели «кейс-менеджмента» – координацию медицинской и социальной помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ).

Мотивированием и привлечением пациентов к реабилитационным службам занимаются аутрич-работники. В этом направлении наиболее активно работают 3 некоммерческие организации: АНО «Бюро по проблемам наркомании», реализующая проект снижения вреда «Радуга», Фонд «Позитивная инициатива», развивающая деятельность социальной гостиной по типу «дроп-ин-центра» для ПИН, и некоммерческая организация «Новая жизнь», реализующая проекты по социальному сопровождению ПИН, ВИЧ-положительных ПИН и ВИЧ-положительных женщин. В организациях работают всего 5 социальных работников, 2 из них совмещают аутрич-работу в проекте снижения вреда с деятельностью по социальному

сопровождению. В их задачи входит выявление скрытых наркопотребителей, привлечение их к услугам здравоохранения, информирование о доступности наркологической реабилитации, проведение мотивационных интервью.

Другим важным каналом информирования ПИН и ВИЧ-положительных ПИН о возможности пройти реабилитацию, ее принципах является информирование в процессе лечения пациентов в наркологических учреждениях и кабинетах силами психиатров-наркологов, психологов, реабилитологов, социальных работников, равных консультантов. В итоге 5–10% от общего числа лиц, получивших информацию в системе государственного здравоохранения, становятся участниками различных программ медицинской реабилитации.

Оказанная социальная помощь пациенту должна способствовать стабилизации или восстановлению всех или части его базовых социальных условий (восстановление всех или части утраченных документов, решение вопросов занятости и трудоустройства, окончание жилищных претензий и др.), тем самым повышается самооценка и улучшается взаимоотношение в семьях. Осуществляемая социальная диагностика пациентов говорит о качестве и удовлетворенности имеющейся или сложившейся жизненной ситуацией. Данная диагностика учитывает жизненные условия, регистрацию по месту жительства, наличие или отсутствие медицинской страховки и ряд других необходимых для нормальной жизни документов, достаточное финансовое обеспечение, семейные обязательства по уходу за детьми, наличие долгов (в том числе, квартплата), нормальные взаимоотношения с родными и близкими людьми, возможные и актуальные криминальные осложнения, злоупотребление наркотиками и алкоголем. Препятствия для обследования и лечения могут быть сопутствующие заболевания (такие как, абстинентный синдром при наркомании), потеря документов, отсутствие или отказ от общения близких родственников, неспособность поручить уход за ребёнком. В таких сложившихся случаях специалисты по социальной работе дают сведения о внешних сервисных организациях, которые осуществляют лечение наркоманов, проводят регистрацию бездомных, организуют опеки, а также предоставляют информацию о правилах приёма и лечение, особенности реги-

страции и другие вопросы. Предварительная договорённость специалиста по социальной работе с представителем организации, куда направляется пациент значительно облегчает доступ к «внешнему сервису» [3, с. 12].

Важным аспектом деятельности в регионе является профилактическая работа среди наркозависимых лиц, освободившихся и готовящихся к освобождению из мест лишения свободы. В Оренбургской области при поддержке УНП ООН в 5 исправительных учреждениях развернута информационная и консультативная работа по привлечению клиентов в программы длительного социального сопровождения.

В совместной деятельности по обеспечению медико-социального сопровождения бывших заключенных участвуют 18 организаций, включая НКО, медицинские и социальные учреждения, центр занятости населения: АНО «Бюро по проблемам наркомании», НКО «Новая жизнь», НКО «Гражданская воля», Фонд «Равновесие – Оренбург», Фонд «Позитивная инициатива», Оренбургское отделение Всероссийского Красного Креста, УФСИН по Оренбургской области и колонии №№1, 4 и 8, Управление социальной защиты населения и 4 районных центра социального обслуживания, областной наркологический диспансер, областной центр СПИД, городская служба занятости населения г. Оренбурга. Проводится восстановление документов, трудоустройство, предоставление материальной помощи и бесплатных услуг специалистов: нарколога, психолога, фтизиатра, инфекциониста, «равных» консультантов. За 2,5 года работы конкретную помощь получили более 1000 клиентов, около 200 клиентов находились на длительном сопровождении.

Социальное сопровождение рассматривается как важнейшая часть комплексной реабилитации наркозависимых. Около 250 клиентов амбулаторных и реабилитационных подразделений Оренбургского наркологического диспансера ежегодно получают различные виды социальных услуг, включая представление и защиту прав недееспособных пациентов в суде, оформление опеки и попечительства, оформление на постоянное место проживания в дома-интернаты, трудоустройство, восстановление утраченных документов, выделение материальной помощи, юридические и психологические консультации,

поддержку групп самопомощи для лиц, прошедших реабилитацию в диспансере, поддержание связи с реабилитантами, выписавшимися из диспансера. Работа с пациентом организуется в системе специализированных наркологических бригад, в которые входят врачи-специалисты (нарколог, психотерапевт, инфекционист), психолог, социальный работник и равный консультант. На этапе вхождения пациента в программу наркологического лечения огромное значение уделяется дотестовому и послетестовому консультированию при сдаче анализа на ВИЧ-инфекцию. После успешного прохождения этапа детоксикации начинается вовлечение пациента в так называемые «буферные» группы – промежуточного психотренингового элемента сопровождения, нацеленного на повышение преемственности между этапами детоксикации и реабилитации, а также на формирование устойчивой мотивации к поддерживающим программам после выписки.

Продолжение взаимодействия с наркологическим пациентом после выписки особенно важно, для этого введено обязательное участие в программах детоксикации представителей амбулаторной и реабилитационной служб. Они начинают свою работу сразу после купирования острых проявлений зависимости и информируют, куда пациент может обратиться для продолжения лечения. Работают телефоны доверия и менеджеры социального сопровождения случая. Эти специалисты являются связующим звеном между пациентом и представителями различных служб, они помогают пациенту в решении тех или иных проблем. Актуальность службы подтверждается статистикой: только в 2008 г. на телефон поступило 5932 звонка, из них 2151 звонок с запросом информации об адресах городских служб, услугах, доступности помощи; 2681 звонок требовал психологического консультирования и оказание психологической поддержки, в том числе для близких и созависимых лиц; 75 звонков – по поводу кризисной ситуации, в том числе суицидального характера.

Разрабатываются различные формы реабилитации, в том числе с участием крестьянского сообщества и оренбургского казачества. Например, несколько лет успешно функционирует реабилитационная программа, созданная на хуторе Казачий Караванного сельского совета, где наркозависимые пациенты после окончания

курса детоксикации могут получить возможность временного проживания и трудоустройства. В соответствии с договором о сотрудничестве на базе фермерского хозяйства было развернуто отделение социально-трудовой реабилитации областного наркологического диспансера на 25 коек, куда направляются пациенты наркологической клиники, изъявившие желание пройти курс медико-социально и трудовой реабилитации. За период с 2006 по 2008 годы реабилитацию прошли 124 человека (преимущественно мужчины, 14% женщин), из них 5 с ВИЧ-инфекцией, 92 с алкоголизмом, 31 с наркоманией. Сельские жители составили 22%. Программа реабилитации включает, кроме трудотерапии, развитие навыков по самообслуживанию (приготовление еды, уборка помещений и территории и т. д.), работу с психологом и психотерапевтом несколько раз в неделю индивидуально и в группе. Средняя длительность пребывания на реабилитации 190 дней. После выписки социальный работник поддерживает лично или по телефону контакт с пациентом или его родственниками для оценки состояния реабилитанта, мотивирует на участие в группе самопомощи для лиц, прошедших курс реабилитации.

Любой наркологический пациент, прошедший начальный этап лечения в «остром» отделении, имеет 100% возможность при добровольном согласии продолжить программу реабилитации в одном из 4 государственных реабилитационных центров, расположенных в черте города Оренбурга или за его пределами, общая пропускная способность которых составляет 80 круглосуточных коек. За три года, с 2006 по 2008 гг., в них прошли реабилитацию 661 человек, включая 289 пациентов с алкогольной зависимостью и 147 с наркоманией, 61 ВИЧ-положительных. Реабилитация в соответствии с программой государственных гарантий для жителей Оренбургской области осуществляется бесплатно, для жителей других регионов России на платной основе. Данные центры имеют свою специфику: психотерапевтический, социотерапевтический, трудовой акценты работы. Реабилитант сам выбирает подходящий его потребностям центр. Опыт показывает, что пациенты заметно восстанавливают свое физическое, психическое и социальное функционирование как минимум

через 3–4 месяца стационарной реабилитации или активного амбулаторного сопровождения.

Приоритетные направления и проблемы, требующие решения [1, с. 23]: В числе выявленных проблем следует отметить трудности при прохождении лицензирования центров социально-трудовой реабилитации, что связано с отсутствием специальных стандартов и методик оценки эффективности подобных отделений, находящихся в системе здравоохранения. Как правило, контролирующие органы используют подходы и методы оценки, приемлемые и разработанные для медицинских подразделений. Оценки потребности региона на услуги реабилитации строятся на данных отдельных организаций, оказывающих услуги по поводу наркотической зависимости и ВИЧ/СПИДа. Однако комплексной оценки числа нуждающихся в социальном сопровождении и реабилитации в регионе на сегодняшний день не проводится, все организации отчитываются в свои вышестоящие органы.

В числе наиболее острых проблем для организаций, работающих данной сфере, были и остаются проблемы кадрового обеспечения, подбора и обучения специалистов. Для оказания социальных услуг и социального сопровождения необходимо формировать смешанные профессиональные бригады, включающие и профессиональных медицинских и социальных работников, и представителей целевой группы для работы в качестве равных консультантов. Однако до сих пор до конца не разработана нормативно-правовая база, регулирующая вопросы подготовки соцработников и равных консультантов, их сертификации на основе общероссийских утвержденных стандартов, трудоустройства в государственные учреждения и оплаты труда (в том числе не определены источники финансирования проектов, осуществляемых в настоящее время за счет международных организаций).

Поразило одно событие. 02 ноября 2011 года в личном блоге гражданина Евгения Малёнкина была опубликована заметка, содержащая сведения частного характера, неприкосновенность которых охраняется законами РФ. Публичные заявления о том, что конкретные граждане РФ, живут с ВИЧ инфекцией, с указанием их адреса и места работы, подрывают усилия государственных и общественных организаций направ-

ленные на профилактику ВИЧ-инфекции. Люди начинают бояться разглашения информации о состоянии здоровья и диагнозах и опасаясь дискриминации, начнут отказываться от обследования на ВИЧ инфекцию. Не имея информации о наличии у себя вируса, они могут неумышленно инфицировать своих сексуальных партнеров. Страх обратиться в государственные учреждения здравоохранения вынуждает людей жить без квалифицированного медицинского наблюдения и лечения, что приводит к росту количества оппортунистических заболеваний на стадии СПИДа и преждевременным летальным исходам. Данная публикация вызвала широкий резонанс среди ВИЧ-положительного сообщества и они отправили открытое письмо в Следственный комитет РФ. Возможность публичного разглашения наличия ВИЧ инфекции и гепатитов без согласия человека, вызывает тревогу у большинства людей, живущих с ВИЧ. Неприкосновенность их частной жизни ставится под угрозу. Они просили следственный комитет защитить права людей, живущих с ВИЧ (а это более полумиллиона граждан РФ). После этого случая меня заинтересовало, что делается в раках социальной защиты людей заболевших вирусом иммунодефицита человека. Специалисты Центра СПИД и другие учреждения утверждают, что первое – это сохранение тайны (врачебной). Так, никакая информация не должна выйти за пределы кабинета врача соответствующего пациента. Но в этом аспекте есть два исключения: первый – если пациент находится в работе правоохранительных органов, или он подлежит призыву в армию. Будем надеется, что это так!

В Оренбурге открылся Центр социальной помощи людям, живущим с ВИЧ. Его основателем в нашем городе стал Некоммерческий фонд «Позитивная инициатива». Идея подобного Центра не нова – на Западе их называют комьюнити-центрами (от англ. community – сообщество), которые объединяют людей, живущих с ВИЧ. Сегодня Центр объединяет не один десяток оренбуржцев, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Это не только сами люди, живущие с ВИЧ, но и их близкие, знакомые, коллеги. В Центре для них действует группа взаимопомощи, где можно получить консультацию по медицинскому обслуживанию, бесплатную правовую и социально-психологическую

помощь и поддержку. Здесь же есть бытовой сектор с кухней и душевой, информационный центр с бесплатным выходом в Интернет и даже детская игровая комната.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции на территории Оренбургской области реализуется областная программа «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ – инфекция) на 2011–2014 гг.», а также приоритетный национальный проект «Здоровье». Основными направлениями по сдерживанию эпидемии и совершенствованию оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией являются увеличение длительности жизни больных за счет рационально подобранной антиретровирусной терапии и лечения вторичных заболеваний, улучшение качества жизни пациентов за счет социально-психологической помощи, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, активная пропаганда здорового образа жизни с привлечением СМИ, использования Интернета. В рамках как федеральной, так и областной программ в 2012 г. запланировано проведение 400000 обследований на ВИЧ и гепатиты В и С. С начала года обследовано 263294 человека, в том числе 198340 – по нацпроекту «Здоровье» за счет федеральных средств, и 64954 – по областной программе. На проведение диагностических обследований на ВИЧ и гепатиты В и С в этом году предусмотрено 18,5 млн. рублей областных средств. В настоящее время высокоактивную антиретровирусную терапию получает более 3 000 человек, что составляет 100 процентов от числа нуждающихся в лечении. Дорогостоящее лечение для лиц с положительным ВИЧ-статусом проводится бесплатно, за счет федерального и областного бюджетов. Показатель перинатальной передачи ВИЧ (от матери ребенку) по области составляет 8,1 процента, что ниже несколько ниже среднероссийского (РФ – 8,3). Организация в областном центре СПИД отдела социально-психологической реабилитации больных ВИЧ-инфекцией и психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ позволила значительно улучшить помощь в решении социальных, психологических и реабилитационных вопросов пациентам на всех этапах развития заболевания, а также людям, живущим с ВИЧ, и семьям, воспитываю-

щим ВИЧ-инфицированных детей. Постоянно работает телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Таким образом, считаем, что нарушение федерального законодательства в области оказания медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфицированных, с точки зрения санитарно-эпидемиологического законодательства является не оправданным, незаконным в рамках международных и российских правовых норм путем ограничения прав людей с ВИЧ-инфекцией в различных областях и сферах, особенно в трудовой сфере, что создает ситуацию, когда люди, получившие данный диагноз, или прошедшие курс медицинского лечения данного заболевания, автоматически лишаются средств к существованию, и как следствие возможности реализовать себя в избранной ими специальности. Данную практику можно назвать в какой-то степени дискриминационной, так как она затронула женщин, работающих в различных сферах социального обслуживания. При установлении действительного или приписываемого ВИЧ-статуса пациенту, часто можно отметить нарушения его основополагающих трудовых прав, которые выражается, в дискриминации и стигматизации работников, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него, несмотря на эффективно реализуемую в нашей стране медицинскую помощь и лечение

предоставляемое данным лицам как один из видов социального обеспечения.

Одновременно следует учитывать и тот факт, что согласно прогнозам экспертов Всемирного Банка о влиянии эпидемии ВИЧ на российскую экономику к 2020 г. в России в связи с ВИЧ-инфекцией прогнозируется снижение трудовых ресурсов от 2 до 11 процентов, что весьма значительно с учетом демографического спада и старения населения несмотря на проводимую модернизацию оказываемой медицинской помощи и лечения как один из видов социального обеспечения на современном этапе.

Для поддержания работоспособности ВИЧ-инфицированные работники нуждаются в постоянном медицинском лечении, чаще всего путем совмещения медицинского лечения с работой. Но не смотря на это, современное трудовое законодательство РФ не хочет брать во внимание условия данного фактора. Так, в отличие от инвалидов, ВИЧ-инфицированные на 3–4 стадиях, не имеют никаких дополнительных гарантий в сфере труда. Данный пробел необходимо устранить в самое ближайшее время и внести соответствующие изменения в ст. 262 ТК РФ, характеризующие предоставление им дополнительных прав, которые позволят им сочетать работу с медицинским лечением и уходом за ВИЧ-инфицированными членами семьи.

20.04.2014

Список литературы:

1. Карпец, А.В. Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп в РФ: обзор регионального опыта / А.В. Карпец // Профилактика ВИЧ-инфекции. – 2010. – №4. – С. 23.
2. Беляева, В.В. Коммуникация и консультирование в области ВИЧ-инфекции / В.В. Беляева, Л.Ю. Афонина, Е.В. Дмитриева, И.И. Рюмина. – М.: Приор, 2005. – С. 78.
3. Кольцова, О.В. Принципы построения социальной работы как составляющей общей помощи ВИЧ-инфицированным людям // Медицинская психология в России. – 2013. – №1. – С. 12.
4. Сирота, Н.А. Роль медицинских коммуникаций в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа / Н.А. Сирота, В.М. Ялгоский // Медицинская психология в России. – 2011. – № 4. – С. 47.
5. Рузаева, Е.М. Некоторые аспекты правового регулирования труда инвалидов и лиц с ограниченными возможностями / Е.М. Рузаева // Вопросы российского и международного права. 2012. – №3–4. – С. 97–109.

Сведения об авторе:

Рузаева Елена Михайловна, доцент кафедры гражданского права и процесса юридического факультета Оренбургского государственного университета, кандидат педагогических наук

460018, г. Оренбург, пр-т Победы, 13, ауд. 20812, e-mail: elena280407@yandex.ru