

Радзиховская М.В.¹, Москвичева М.Г.², Кафеева Э.И.¹

Нормативно-правовое обеспечение организации медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией на федеральном и региональном уровнях (историческая справка)

1. ГБУЗ "Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями",
2. ГБОУ ВПО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Минздрава России,
Челябинск

Radzikhovskaya M.V., Moskvicheva M.G., Kafayeva E.I.

Regulatory support for the organization of medical care for patients with HIV infection at the federal and regional levels (historical background)

Резюме

Профилактика и борьба с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации признана общегосударственной и является одним из приоритетов для здравоохранения России. Основным принципом реализации Государственной стратегией по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2010 г. и дальнейшую перспективу является межведомственные взаимодействия и повышение доступности и качества оказания медицинской помощи и социального сопровождения пациентов с данной патологией. В работе проведено изучение нормативно-правовой базы, определяющей организацию и оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам. Установлены ряд законодательных противоречий, требующих совершенствование законодательства в отношении ВИЧ-инфицированных лиц.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, нормативно-правовое обеспечение

Summary

Prevention and control of HIV infection in the Russian Federation are recognized as a nation-wide one and are one of the priorities for Russia's healthcare. The main principle of implementation of the State Strategy for the Prevention of the Spread of HIV Infection in the Russian Federation until 2010 and beyond is interdepartmental interaction and increase of the availability and quality of medical care and social support for patients with this pathology. The study of the regulatory and legal framework that determines the organization and provision of medical care to HIV-infected persons has been conducted. A number of legislative contradictions, which require the improvement of legislation regarding HIV-infected persons, were established.

Keywords: HIV infection, regulatory support

Введение

Профилактика и борьба с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации признана общегосударственной и является одним из приоритетов для здравоохранения России. В настоящее время вопросы организации профилактики и диагностики ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации регулируются Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и ведомственными нормативными актами.

Несмотря на ежегодное увеличение числа ВИЧ-инфицированных лиц в РФ, законодательная база имеет

ряд противоречий и пробелов, что не позволяет более эффективно организовать оказание медицинской помощи пациентам с данным заболеванием.

Постоянное ухудшение эпидемиологической ситуации сопряжено с увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения, что требует привлечения новых ресурсов для эффективного и систематического решения медицинских и немедицинских проблем пациентов с ВИЧ-инфекцией на основе совершенствования нормативно-правовой базы.

С целью определения направлений совершенствования нормативно-правовой базы, определяющей оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией,

проведено изучение существующих нормативных актов по данному вопросу.

Материалы и методы

Анализу подверглись нормативно-правовые акты, определяющие организацию оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией за весь период развития распространения заболевания в РФ на федеральном и региональном уровнях.

Обсуждение

Проблема ВИЧ-инфекции до середины 80-х годов прошлого века в России воспринималась, как «заболевание, распространенное на западе среди женщин, занимающимися коммерческим сексом, бомжей и гомосексуалистов». По мнению министра здравоохранения РСФСР Евгения Чазова СПИД - «это болезнь запада, а в нашей стране нет базы для распространения данного заболевания, так как нет наркомании и проституции» [1].

Первые случаи заболевания ВИЧ-инфекцией были зарегистрированы среди студентов с Африканского континента, что обусловило издание приказа Минздрава СССР от 10 июня 1985г. №776 «Об организации поиска больных СПИДа и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД», который определил обязательными категориями к обследованию на ВИЧ-инфекцию доноров крови и групп риска, к которым были отнесены иностранные граждане и советские граждане, побывавшие за границей. Отчасти данные подходы к тестированию на ВИЧ-инфекцию сохранились и на современном этапе, включив только принцип добровольного информированного тестирования и расширения подлежащих контингентов к обследованию [2].

Единая политика противодействия распространению ВИЧ-инфекции на федеральном уровне в СССР была сформирована уже к 1987 г. и заключалась в следующем:

1. масштабное обследование населения и доноров на ВИЧ-инфекцию;
2. проведение эпидемиологического расследования каждого случая инфицирования ВИЧ;
3. введение уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 115.2 УК РСФСР год, введена Указом Президиума ВС РСФСР от 31.08.87 г.) и депортации иностранных граждан с ВИЧ-инфекцией;
4. ликвидация очагов заражения в больницах и предупреждение передачи ВИЧ при медицинских вмешательствах;
5. информирование населения о ВИЧ-инфекции и методах профилактики.

Данные меры позволили в отличие, например, от США избежать массового инфицирования больных гемофилией и крупных вспышек внутрибольничного заражения (помимо трагедии в Калмыцком городе Элиста) [3].

В 1988 г. в стране было выявлено 30 ВИЧ-инфицированных лиц, что потребовало совершенствования профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением ВИЧ-инфекцией,

оказания медицинской помощи больным и вирусоносителям. Возникла необходимость проведения более целенаправленной дифференцированной пропаганды по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, что уже в то время потребовало создания в стране единой службы по профилактике и борьбе со СПИДом [4].

Учитывая угрозу распространения ВИЧ-инфекции на территории СССР Приказом Минздрава СССР от 16 марта 1989 г. № 173 «О создании центров по предупреждению и борьбе со СПИД» и Приказом Минздрава СССР от 10 апреля 1989 г. № 239 «Об организации службы профилактики СПИД в СССР» было определено создание Центров по профилактике и предупреждению СПИДа, которые должны были выполнять функцию профилактики, диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и не допустить дальнейшего распространения заболевания [5].

Всего на конец 1989 г. в стране было зарегистрировано 485 случаев ВИЧ-инфекции среди иностранных граждан. Почти половина из них приходилась на Москву, а остальные – на Одессу, Киев, Минск, Ленинград и другие города СССР, где и были организованы Центры СПИДа [6].

Несмотря на очевидность надвигающейся проблемы в регионах СССР, региональными органами и учреждениями здравоохранения недооценивалась реальная опасность распространения ВИЧ-инфекции, что отражалось в отсутствии своевременной организации диагностических лабораторий, не обеспечивалось полное обследование на ВИЧ-инфекцию декретированных контингентов, был ослаблен контроль, за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Не были определены полномочия по организации разъяснительной работы среди населения (Приказ Минздрава здравоохранения РСФСР от 24 апреля 1989 г. № 62 «Об организации службы профилактики СПИДа в РСФСР»).

На Федеральном уровне уже в 1989 году в РСФСР была определена структура службы по профилактике и борьбе со СПИДом, однако в регионах данная работа не была до конца проведена. Грозным предупреждением в 1994–95 гг. стали первые 13 человек, заразившиеся ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотических средств через внутривенные инъекции. Катастрофа была неминуема. И она произошла – в 1996 году вирус иммунодефицита человека «проник» в среду лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в 1999-2001 годах распространение заболевания приняло взрывной характер.

До 1995 года никаких нормативных актов, определяющих правовой статус ВИЧ-инфицированных лиц в части недопущения дискриминации и сохранения всех государственных гарантий - не принималось. Впервые федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека» (в редакции 01.01.2017 г.), определил, что хроническое заболевание, вызываемое ВИЧ приобретает массовое распространение в мире, создает угрозу лич-

ной, общественной, государственной безопасности существованию человечества [7].

Государством гарантируется информирование населения о доступных мерах профилактики, эпидемиологический надзор, доступность медицинского освидетельствования на ВИЧ и предоставление бесплатной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам РФ в соответствии с программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

На современном этапе медицинская помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией осуществляется в соответствии с федеральным законом 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», основным принципом которого является добровольность оказания медицинской помощи, что позволяет пациенту с ВИЧ-инфекцией уклоняться от медицинского наблюдения и лечения и являться непрерывным источником распространения ВИЧ [8].

Уклонение от лечения неизбежно приводит к развитию вторичных заболеваний, инвалидизации и смерти больного ВИЧ-инфекцией. Несмотря на современные рекомендации ВОЗ по расширению охвата АРТ ВИЧ-инфицированных пациентов, как основного инструмента по ликвидации ВИЧ к 2035 г., в настоящее время на законодательном уровне в РФ не определена ответственность пациента за свое лечение и его результат при условии бесплатного обеспечения со стороны государства его лекарственными препаратами.

В тоже время, согласно Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденного Постановлением Правительства РФ N 715 от 01.12.2004 г., ВИЧ-инфекция является и социально значимым, и представляет опасность для окружающих, наряду с туберкулезом. При заболевании туберкулезом правовыми нормами определена ответственность больных за выполнение назначений медицинских работников и соблюдение санитарно-гигиенические правила, установленные для больных туберкулезом [9].

По нашим данным основной причиной инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека при перинатальном контакте - является отказ ВИЧ-инфицированной беременной женщины от проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, без закрепления юридической ответственности за данный отказ, что бесспорно является значительным пробелом в современном законодательстве [10].

В соответствии с Государственной стратегией, и целями ВОЗ, UNEIDS, основным направлением противодействия ВИЧ-инфекции является расширение доступа к тестированию как населения в целом, так и с особым акцентом на группы повышенного риска [11].

Тестирование на ВИЧ-инфекцию в Российской Федерации организуется в соответствии с принципами федерального закона 323 от 21.11.2011 г., Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» и МР 3.1.0087-14 от 18 марта 2014 г. «Профилактика заражения ВИЧ», основным из

которых является информированность и добровольность. В соответствии с данными документами, к обязательным категориям населения, подлежащим обследованию на ВИЧ-инфекцию относятся только иностранные граждане и лица без гражданства, доноры крови и других биологических жидкостей, а также особые категории медицинских работников. Таким образом, в законодательстве отсутствуют правовые нормы, позволяющие проводить обследование на ВИЧ-инфекцию, даже среди уязвимых и ключевых категорий населения, что значительно осложняет выполнение ключевых направлений Государственной стратегии.

Объем и порядок оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией определяется приказом Минздрава России от 8 ноября 2012 г. N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)" (Порядок) и приказом Минздрава России № 1511Н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)» (Стандарт).

Утвержденный Порядок разграничивает полномочия медицинских организаций разного уровня по оказанию медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией, а именно: врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики обеспечивают мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, определяют показания для скринингового обследования на ВИЧ; врачи-инфекционисты инфекционных кабинетов обеспечивают диспансерное наблюдение и лечение (АРТ) пациентов с ВИЧ-инфекцией, обеспечивают выполнение рекомендаций специалистов Центров СПИД; стационарные отделения для лечения больных с ВИЧ обеспечивают оказание специализированной помощи, проведение АРТ и т.д.; кабинеты психосоциального консультирования и бесплатного добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного обеспечивают психосоциальное консультирование, исследование крови на ВИЧ и т.д.; отделения паллиативной помощи обеспечивают оказание паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией.

Таким образом, очевидно, что перечисленные специалисты и подразделения, могут и не входить в структуру Центра СПИД непосредственно. А в полномочия специалистов Центров СПИД входит установление диагноза ВИЧ-инфекции, учет, организация и оказание медицинской помощи, методическое руководство, организация лекарственного обеспечения и т.д. Анализ функций Центра СПИД показывает, что единственными средствами управления деятельностью других медицинских организаций являются методическое и научное руководство, которое может быть реализовано только при разработке региональных ведомственных нормативных актов.

Соответственно, при создании региональной «службы СПИДа» следует формировать ее обязательные элементы, а также разработать региональный порядок их взаимодействия, позволяющий эффективно выполнять задачи по диагностике и оказанию медицинской помощи

пациентам с ВИЧ-инфекцией, что отразится в региональной организационно-функциональной модели.

Основным направлением по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции является первичная профилактика. Согласно Порядка оказания медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией предусматривает мероприятия, в том числе и по профилактике, и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению, направленному на изменение поведения больных ВИЧ-инфекцией, с целью обеспечения предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции. Согласно нормативным документам, данная функция должна осуществляться всеми медицинскими работниками, при руководящей функции специалистов Центра СПИД, для которых установлено:

- методическое руководство деятельностью медицинских организаций по вопросам диагностики, лечения, лекарственного обеспечения, профилактики, медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием;

- организация и проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

Соответственно, закрепленные функции должны быть обеспечены конкретным механизмом взаимодействия Центра СПИД и других медицинских организаций на региональном уровне, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, и участвующих в профилактике. Следует отметить, что в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 932Н, в структуру медицинских учреждений туберкулезного профиля не входит отдел профилактики, а имеется только кабинет медико-социальной помощи [12].

Основной медицинской организацией, осуществляющей координацию профилактики на территории региона является Областной центр медицинской профилактики, в тоже время в соответствии с приказом Минздрава России от 0.09.2015 г. №683Н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в полномочиях данной медицинской организации не предусмотрена работа по профилактике инфекционных заболеваний. Следовательно, в настоящее время имеются значительные пробелы в законодательстве, отражающиеся в отсутствии конкретной структуры обеспечивающей организацию профилактики социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность (ВИЧ-инфекция, туберкулез).

Ключевым звеном в предотвращении развития туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией является организация и проведение химиопрофилактики туберкулеза. В соответствии с Инструкцией по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных с ВИЧ-инфекцией вся работа по данному направлению оказания медицинской помощи возложена на специалистов Центра СПИД, при

этом для выполнения данной функции существует ряд нормативных препятствий, а именно в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи, штатным расписанием Центра СПИД не предусмотрена вакансия врача-фтизиатра и отделения рентгенодиагностики для скринингового исключения туберкулеза, что является первым этапом при определении показаний для профилактики туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией.

При ежегодном увеличении ВИЧ-инфицированных женщин, планирующих рождение ребенка, наиболее актуальным является вопрос их медико-социального сопровождения. Данное направление работы будет определять качество оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям, и являться эффективной мерой профилактики социального сиротства. В тоже время, в Порядке оказания медицинской помощи не предусмотрено организации данного отделения Центра СПИД.

Расширение охвата АРТ является ведущим условием Государственной стратегии. На современном этапе (с 2017 г.) введено централизованное обеспечение антиретровирусными препаратами пациентов с ВИЧ-инфекцией, что предполагается осуществлять в соответствии с данными внесенными в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (Постановление Правительства РФ от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»).

Финансирование оказания непосредственно медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией осуществляется в соответствии с федеральной и региональной Программой государственных гарантий в рамках финансовых обязательств регионального бюджета:

- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. N 1492

- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утверждена постановлением Правительства Челябинской области № 708-п от 22.12.17 г.

- Закон Челябинской области от 26.12.2017 г. № 636-ЗО «Об областном бюджете на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

Первый случай ВИЧ-инфекции на территории Челябинской области был зарегистрирован в августе 1990 года, что определило необходимость организации диагностики и медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией на уровне региона [13].

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Челябинске в декабре 1990 года был организован Центр СПИДа в соответствии с приказом Комитета по делам медицины г. Челябинска от 05.12.1990 г. № 283 «Об открытии городского центра по профилактике

и борьбе со СПИДом», Центр СПИДа был открыт как структурное подразделение "Клиники ЧелГМА" Росздрава, его разместили в двух смежных комнатах в инфекционного отделения, где принимали пациентов, забирали кровь для исследования на ВИЧ. Согласно штатного расписания, в Центре СПИДа работали врач-инфекционист и процедурная медсестра. Основными задачами данной структуры были: осуществление сбора эпидемического анамнеза, осмотр больного, диагностика и лечение вторичных заболеваний по территории региона.

За период 1990–1999 гг. на территории области было выявлено 366 случаев ВИЧ-инфекции. В этот период одной из основных задач было обучение медицинских работников раннему распознаванию ВИЧ-инфекции и верификации ее с помощью имеющихся тест-систем.

В 2000 году было принято решение об изменении структуры Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и дополнительных мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом с расширенным штатного расписания, в том числе были предусмотрены ставки врача эпидемиолога и психотерапевта (Приказ Управления здравоохранения г. Челябинска и ЦГСЭН № 77 от 05.04.1999 г и № 278/56 от 10.11.1999 г. «Об изменении структуры Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и дополнительных мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом»).

Количество вновь выявленных ВИЧ-инфицированных лиц на территории Челябинской области только за 2001 год составило 3693 человека, а кумулятивная численность составила 4059 человек.

Таким образом, распространение ВИЧ-инфекции шло опережающими темпами, чем принятие мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции. В области отсутствовала единая региональная политика профилактики, мероприятия носили периодический, разрозненный и разнонаправленный характер, практически отсутствовало финансирование данного направления.

Учитывая нарастающее число ВИЧ-инфицированных лиц, был организован во втором по величине городе Челябинской области – Магнитогорске Центр по профилактике и борьбе со СПИДом на базе муниципальной больницы. Приказом № 75 от 01 марта 2001 года «О совершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Челябинской области» были открыты кабинеты по ВИЧ-инфекции в различных лечебно-профилактических учреждениях области без учета эпидемической ситуации ее прогноза.

Таким образом, в 2002 году на территории Челябинской области был сформирован ряд структурных подразделений лечебных учреждений, на базе которых осуществлялась помощь ВИЧ-инфицированным лицам без конкретного территориального закрепления и наделения их соответствующими полномочиями. В функционал врачей-инфекционистов, работающих в данных кабинетах не вошла функция гигиенического обучения

населения и организация профилактической работы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. Работа данных структур была разрознена и не определялась региональными нормативными актами и методическими рекомендациями.

С 2001 г. по 2009 г. на фоне роста ВИЧ-инфицированных пациентов и ухудшении эпидемической ситуации в регионе не проводилось скоординированной работы, основанной на межведомственном взаимодействии, направленной на раннюю диагностику ВИЧ-инфекции, работы с группами риска. Самостоятельно реализовывались отдельные проекты некоммерческими организациями по профилактике ВИЧ-инфекции.

Сложившаяся ситуация повлекла не достижение плановых показателей по всем индикаторам Национального проекта по разделу ВИЧ-инфекций, в ряде территорий области охват обследованием на ВИЧ-инфекцию составил менее 15%, недостаточно проводилась работа с уязвимыми группами и установлен недостаточный охват обследованием на ВИЧ подлежащих контингентов. Не в полной мере обеспечивался приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.07.2007 г. № 474 " Об утверждении стандарта медицинской помощи больным, болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)". Кумулятивная численность ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в непрерывном оказании медицинской помощи к 2012 г. регионе составляла 22701, из них 4188 получали АРТ (18,4%), ежегодный рост выявляемости (по данным иммуноблота) 2010-2012 гг. составил + 45,3 % (показатель выявляемости 2010 г. – 55,4 на 100 тыс. населения; 2012 – 80,5 на 100 тыс. населения).

Сложившаяся ситуация требовала незамедлительных управленческих решений, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, формирования единой системы профилактики, диагностики, а также создания системы мониторинга эффективности проводимых мероприятий.

Распоряжением Правительства Челябинской области № 61-рп от 13.04.2012 г. Центру СПИДа был определен статус, как самостоятельного юридического лица, что позволило привести в соответствие с нормативно-правовой базой структуру медицинской организации и обеспечить выполнении функций в соответствии с Уставом. За период 2012-2017 гг., проводилось формирование единого стратегического подхода к организации диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией с применением информационных технологий (региональный регистр ВИЧ, внедрение принципов телемедицины и развитие консультативных выездных форм работы), что отразилось в региональных нормативных актах и методических рекомендациях [14, 15, 16, 17].

С 2016 г. возобновлена работа координационного совета, в состав которого были введены представители социально ориентированных некоммерческих организаций [18].

Данная политика формирования единых подходов к организации профилактики и непрерывного совершенствования оказания медицинской помощи пациентам

с ВИЧ-инфекцией за период 2015-2017 гг. позволила в условиях генерализации эпидемии ВИЧ-инфекции создать в регионе единую функциональную модель оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией, основанной на современных подходах общественного здравоохранения (качество и доступность оказания медицинской помощи), инновационных технологиях с привлечением всех необходимых услуг по психологическому и социальному сопровождению.

Заключение

На основе проведенного анализа нормативно-правовой базы, обеспечивающей оказание медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, возможно, сделать заключение о необходимости ее совершенствования в условиях новых подходов и требованиях Государственной стратегии и рекомендаций ВОЗ.

С целью расширения охвата АРТ и повышения ее эффективности, а значит реализации противоэпидемического компонента, следует рассмотреть ответственность за приверженность лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией, с закреплением их обязанности за надлежащее выполнение назначений врача с внесением соответствующих изменений в федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ и федеральный закон от 21.11.2011 г. № 223 - ФЗ. Также следует рассмотреть вопрос установления ответственности, в том числе, материальной, для лиц, бесплатно получающих препараты для лечения ВИЧ-инфекции, но демонстрирующих отсутствие приверженности лечению.

С целью ликвидации перинатального пути передачи ВИЧ-инфекции необходимо рассмотреть на законодательном уровне обязанность ВИЧ-инфицированной беременной женщины принимать химиопрофилактику, направленную на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку. А также формировать практику привлечения беременных женщин, уклоняющихся от профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку к ответственности по ст.6.3 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения) и ужесточить санкцию данной статьи.

При имеющейся стратегии расширения тестирования на ВИЧ-инфекцию, особенно и в целях разработки системы мер, направленных на выявление максимального числа инфицированных ВИЧ, что определяет эффективность скринингового обследования населения, следует рассмотреть возможность расширения категорий лиц, подлежащих обязательному освидетельствованию за счет:

1. Детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в декретированные сроки;
2. Подозреваемых/обвиняемых в совершении преступлений, задержанных и заключенных под стражу, осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях при освобождении из пенитенциарных учреждений, а также лиц, подвергнутых административному аресту;
3. Половых партнеров беременных женщин;
4. Лиц, привлекаемых к ответственности за правонарушения, предусмотренные ст.ст. 6.11 (занятие проституцией), 6.12 (получение дохода от занятия проституцией) Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ, преступления, предусмотренные ст. 240-242.2 УК РФ (вовлечение в занятие проституцией), а также преступления против половой свободы и половой неприкосновенности.

В условиях роста влияния инфекционной патологии на демографию и социально-экономические показатели региона с целью повышения интенсивности проведения непрерывной профилактической работы по предупреждению распространения социально - значимых и социально-опасных инфекционных заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции, необходимо на законодательном уровне решать вопрос об организации региональных Центров по профилактике социально-значимых инфекционных заболеваний, организация которых возможна на базе Центра СПИД.

С целью повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией необходимо внести изменения в Порядок оказания медицинской помощи в части дополнения рекомендуемой структуры Центра СПИД: отделением медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин и детей (с обязательным включением в штатный норматив врача-педиатра, акушера-гинеколога, клинического психолога и специалиста по социальной работе); отделением рентгенодиагностики и в рекомендуемые штатные нормативы ввести вакансию врача-фтизиатра.■

Радиховская М.В., к.м.н., главный врач ГБУЗ "Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями", Москвичева М.Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, Кафеева Э.И., юристконсульт ГБУЗ "Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями". Автор, ответственный за переписку Радиховская М.В., 454000, г. Челябинск, ул.Пекинская, д. 7 (каб. 203), тел. 8 900 025 25 12, e-mail : rita-rad@mail.ru

Литература:

1. Как ВИЧ попал в СССР. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.gazeta.ru/science/2016/10/31_a_10294289.shtml (дата обращения : 13.04.2018).
2. Москвичева, М.Г. Организационные технологии профилактики и раннего выявления социально значимых заболеваний : методические рекомендации / М.Г. Москвичева, А.В. Королев. – Челябинск, 2008.

- 48 с.
3. Национальная катастрофа. Начало. 1981–95 годы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mhlife.ru/prevention/infections/hiv/81-95.html> (дата обращения : 13.04.2018).
 4. Национальная катастрофа. Первая волна эпидемии: 1996-2004 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mhlife.ru/prevention/infections/hiv/96-04.html> (дата обращения : 13.04.2018).
 5. Об организации службы профилактики СПИД в СССР [Электронный ресурс] : приказ Минздрава СССР от 10 апреля 1989 г. № 239. – Режим доступа : <https://www.lawmix.ru/med/17666> (дата обращения : 10.04.2018)].
 6. Национальная катастрофа. Начало. 1981–95 годы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mhlife.ru/prevention/infections/hiv/81-95.html> (дата обращения : 13.04.2018).
 7. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 30.10.1995г. № 38-ФЗ (в ред. от 23.05.2016). – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/9036485> (дата обращения : 20.11.2017).
 8. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ *Собрание законодательства Рос. Федерации. 2011; 48: 6724.*
 9. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 18.06.2001 г. №77. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/12123352/> (обращение 10.04.2018).
 10. Москвичева М.Г., Анализ причин инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (на примере Челябинской области/ М.Г. Москвичева, М.В. Радзиховская, Л.В. Подлубная *Уральский медицинский журнал. 2016; 9: 48-51.*
 11. Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ / Варбан М., Гришаева И., Житкова Ю., Пархоменко Ж., Сидоренко О. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012; 184
 12. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.12г. № 932н. - Режим доступа : http://disuria.ru/_id/0/30_PrMZ932n151112.pdf (дата обращения : 10.04.2018).
 13. Радзиховская, М.В. Организация проведения освидетельствования на ВИЧ-инфекцию на территории Челябинской области. Методические рекомендации. [Электронный ресурс] / М.В. Радзиховская. - Режим доступа : <http://filling-form.ru/other/94560/index.html>. (дата обращения : 13.04.2018 после 206).
 14. О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю ВИЧ-инфекция в Челябинской области [Электронный ресурс] : приказ Минздрава Челябинской области от 30.12.2015 г. №2014 – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/439064813> (дата обращения: 10.04.2018).
 15. О повышении эффективности профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Челябинской области [Электронный ресурс] : приказ Минздрава Челябинской области от 05.08.2016 г. № 1259 – Режим доступа: <http://www.zdrav74.ru/zakon/266/8484> (дата обращения : 13.04.2018).
 16. Об организации мониторинга реализации мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Челябинской области [Электронный ресурс] : приказ Минздрава Челябинской области от 18.01.2017 г. – Режим доступа : http://www.zdrav74.ru/files/zdrav74/zakon/Vkh__117.pdf (дата обращения : 13.04.2018).
 17. Об утверждении плана скрининговых обследований на ВИЧ-инфекцию в Челябинской области на 2017 г. [Электронный ресурс] приказ Минздрава Челябинской области от 28.12. 2016 г. № 2223 – Режим доступа : <http://www.zdrav74.ru/zakon/266/9584> (дата обращения : 10.04.2018).
 18. О координационном совете по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Челябинской области [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Челябинской области от 19.03.2015 г. № 66 . – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/428520528> (дата обращения: 13.04.2018).