



**Повышение приверженности  
лечению у людей, живущих с  
ВИЧ, в странах Центральной  
Азии через оказание  
медицинской помощи  
на дому медицинскими  
сестрами**



## ВВЕДЕНИЕ

Уровень заболеваемости ВИЧ в Центральной Азии и Восточной Европе продолжает расти. За период с 2010 по 2015 гг. увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции составило 57%<sup>1</sup>. В 2015 году в регионе Центральной Азии и Восточной Европе проживало 1,5 миллиона человек с ВИЧ<sup>2</sup>. Доступ к АРТ и уровень удержания пациентов на терапии особенно низок среди основных групп населения, наиболее подверженных стигме и дискриминации, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работниц и мужчин, имеющих секс с мужчинами. Факторы, влияющие на удержание и формирование приверженности, включают в себя стигматизацию, дискриминацию, дополнительные расходы, связанные с медицинским обслуживанием (время на дорогу, расходы на дорогу, время ожидания, потеря дохода), а также отсутствие поддержки со стороны членов семьи. Для повышения уровня приверженности к АРТ и удержания в программах лечения и ухода необходимы услуги, организованные с учетом потребностей в медицинской помощи для людей, живущих с ВИЧ<sup>1</sup>, и ориентированные на их нужды и предпочтения. Оказание медицинской помощи на дому способствует снижению барьеров для получения непрерывного лечения пациентами. Медицинские сестры работают в непосредственном контакте с пациентами и зачастую их помощь по уходу за пациентами на дому является самой эффективной.

### Основные достижения

При поддержке ICAP, в период с 2015 по 2016 год учреждениями на местах по Казахстану, Кыргызстану и Таджикистану были достигнуты следующие результаты:

- Увеличилась доля ЛЖВ, продолжающих получать АРТ в течение 12 месяцев после начала терапии:
  - с 54% до 72% Казахстан в Восточно-Казахстанской Области;
  - с 55% до 82: в сайтах в Кыргызстане
- Обучено 39 патронажных медицинских сестер
- Осуществлено более 15230 посещений на дому
- Осуществлено 49 наставнических/менторских визитов
- Разработано и внедрено в работу учебное пособие/учебные материалы для программ обучения медицинских сестер в учреждениях повышения квалификации в Казахстане и Кыргызстане

Оказана помощь **163** людям, живущим с ВИЧ, в возобновлении АРТ 

ПРОВЕДЕНЫ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ **340** ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ; 

**166** ЧЕЛОВЕК ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ

ВОЗОБНОВИЛИ ЛЕЧЕНИЕ **134** человека, ранее потерянных из-под наблюдения 

<sup>1</sup> Доклад ЮНЭЙДС «Пробелы в области профилактики ВИЧ», 2016 г.

<sup>2</sup> Информационный бюллетень ЮНЭЙДС, 2015 г.

<sup>3</sup> ВОЗ, Аналитический обзор: Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: Что нового, 2015 г.

Рисунок 1: Местонахождение и количество медицинских сестер, поддерживаемых ICAP



## ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

Начиная с 2011 года ICAP получает финансирование из Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) для работы с Министерствами здравоохранения в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане по улучшению качества медицинского обслуживания людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Поддерживая оказание комплексных услуг по лечению ВИЧ-инфекции, ориентированных на нужды пациентов, ICAP стремится повысить уровень удержания пациентов в программах лечения. По данным на конец декабря 2016 года, ICAP предоставлял поддержку 20 учреждениям здравоохранения, оказывающим услуги по лечению и уходу за людьми, живущим с ВИЧ, в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане. Модель по уходу за пациентами с ВИЧ на дому с привлечением патронажных медицинских сестер является одним из ключевых направлений работы ICAP.

Начиная с 2015 года программа предоставления ухода и лечения на дому с привлечением патронажных медицинских сестер реализуется на базе 20 медицинских учреждений, предоставляющих услуги по ВИЧ в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане (Рисунок 1). Программа реализуется в тесном сотрудничестве с Министерствами здравоохранения и Республиканским

центрами по борьбе со СПИДом в каждой стране, а также медицинскими образовательными учреждениями. На сегодняшний день поддержка, оказываемая ICAP, включает в себя обучение патронажных медицинских сестер комплексному ведению пациентов с ВИЧ-инфекцией, менторскую помощь и клиническое наставничество, а также привлечение помощников по лечению для поддержки приверженности лечению у ЛЖВ. Помимо работы по предоставлению медицинских услуг ЛЖВ на дому, работа ICAP в регионе включает в себя: экспертную помощь при пересмотре национальных клинических протоколов и руководств, разработку программ обучения медсестер вопросам ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией, проведение обучения медицинских сотрудников по вопросам ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией и ко-инфекцией ТБ и ВИЧ, предоставление консультирования по приверженности лечению. ICAP также занимается разработкой и внедрением электронной системы слежения за случаями ВИЧ-инфекции, оказывает экспертную помощь по анализу, контролю и оценке качества данных (ОКД), связанных с ВИЧ, улучшением качества лабораторно-диагностических услуг, улучшением качества программ опиоидной заместительной поддерживающей терапии метадон и других профилактических программ для людей, употребляющих наркотики.

## ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

В рамках Программы ухода на дому, по согласованию с Министерствами здравоохранения и Республиканскими Центрами СПИД, в трех странах было отобрано 39 человек из числа самых высококвалифицированных медицинских сестер, участвующих в программах лечения и ухода при ВИЧ, для прохождения обучения в качестве патронажных медицинских сестер. Для повышения качества медицинского обслуживания и уровня удержания пациентов в программах лечения и ухода специалисты ICAP в своей работе использовали следующие подходы:

### **Работа по оказанию услуг на дому для пациентов, подверженных наибольшему риску**

Используя данные электронной системы слежения за случаями ВИЧ-инфекции, ответственные по клинической работе, определяли списки приоритетных пациентов, с которыми должны были работать патронажные медицинские сестры. Задача заключалась в том, чтобы в первую очередь охватить пациентов, прекративших лечение. При этом, для обеспечения максимальной эффективности программы ухода на дому и обеспечения приверженности лечению, особое внимание уделялось пациентам, уже начавшим антиретровирусную терапию. Специалисты на местах определяли группу наиболее нуждающихся пациентов, которые могли бы получить наибольшую пользу от посещений на дому патронажными медсестрами.

### **Развитие штата хорошо подготовленных медицинских сестер, имеющих навыки ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией**

При поддержке ICAP было выявлено, что многие медицинские сестры лечебно-профилактических отделений не обладали достаточными навыками и знаниями для оказания полноценной помощи пациентам с ВИЧ, включая оценку приверженности лечению. Образовательные учреждения, занимающиеся подготовкой медицинских сестер, дают мало информации о клиническом ведении пациентов с ВИЧ-инфекцией. В результате - большинство медицинских сестер недостаточно подготовлены для того, чтобы выполнять какие-либо дополнительные функции помимо базовых сестринских функций. Большинство медицинских сестер не имеют возможности проходить повышение своей квалификации по вопросам ВИЧ-инфекции. ICAP уделяет значительное внимание вопросам обучения медицинских сотрудников: участвует в разработке учебных программ, регулярно проводит различные обучающие семинары и поддерживает оказание наставнической помощи медсестрам. Для всех медсестер,

привеченных в программу, ICAP провел специальные национальные и выездные семинары по вопросам оказания медицинской помощи. Медицинские сестры пилотных учреждений, оказывающие услуги по уходу на дому, были обучены как базовым

основам ВИЧ-инфекции, так и специфичным вопросам обеспечения приверженности к АРТ, обследования на наличие симптомов туберкулеза, основам опиоидной заместительной терапии и принципам работы по уходу за больными на дому.

### **Перераспределение полномочий**

Персонал лечебных учреждений перегружен, и надлежащим образом подготовленные медицинские сестры могут помочь частично разгрузить врачей. ICAP оказывает поддержку руководителям лечебных учреждений при определении задач, которые можно было бы делегировать патронажным медицинским сестрам, чтобы у врачей было больше свободного времени на консультирование и прием пациентов, требующих врачебного внимания. В рамках делегирования полномочий, патронажные медицинские сестры теперь участвуют в проведении обследования пациентов на симптомы туберкулеза (ТБ) и в мониторинге их приверженности лечению - деятельности, ранее осуществляемой врачами.

### **Всесторонняя работа по удержанию пациентов в программах ухода и лечения**

ICAP рекомендовал медицинским сестрам использовать возможность посещения пациентов на дому для оценки и обсуждения возможных препятствий для соблюдения пациентом режима лечения и возможностей получения пациентом поддержки со стороны близкого окружения. В случае возникновения проблемы с приверженностью, медсестра может помочь пациенту разработать план по повышению приверженности терапии.

### **Тщательный контроль за работой патронажных медицинских сестер**

С помощью инструментов по улучшению качества, разработанных ICAP, и на основе выявленных пробелов, заведующие лечебных отделов Центров СПИД или Центров семейной медицины могут контролировать и направлять деятельность патронажных медицинских сестер, определяя списки приоритетных пациентов для посещений и/или делегируя медицинским сестрам работу по формированию приверженности терапии, проведение сессий по АРТ, направление на анализ по определению числа клеток CD4 или уровня вирусной нагрузки. Руководители лечебных отделов учреждений также

**Таблица 1. Увеличение числа пациентов, получающих услуги по уходу и лечению ВИЧ, в Казахстане, Кыргызстане и Таджикистане.**

	Количество пациентов, находящихся на диспансерном учете		Количество пациентов, получающих АРТ		Количество пациентов на АРТ с вирусной нагрузкой <1000 копий/мл	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
<b>Казахстан</b>	1715	2520	705	1075	467	631
<b>Кыргызстан</b>	1010	1307	664	1050	315	521
<b>Таджикистан</b>	1,111	1293	870	1191	-	-
<b>ВСЕГО</b>	<b>3836</b>	<b>5120</b>	<b>2239</b>	<b>3316</b>	<b>782</b>	<b>1152</b>

отвечают за планирование посещений на предстоящий месяц, мониторинг и оценку деятельности патронажных медицинских сестер и правильность ведения отчетной документации (на основе аудита журналов посещений, опроса пациентов), проводят регулярный анализ и оценку качества и эффективности программы. Сотрудники ICAP принимают активное участие в наставничестве и оказании поддержки руководителям ЛПО пилотных учреждений, осуществляя регулярные менторские визиты и, в случае необходимости, оказывают дистанционную поддержку по конкретным вопросам.

#### **Определение помощников по лечению**

Доказано, что активное участие друзей или родственников в процессе медицинского обслуживания пациента повышает приверженность пациентов к лечению. В целях усиления эффективности Программы патронажных медицинских сестер, ICAP внедрил подход по привлечению близкого окружения пациентов для оказания им поддержки в лечении. Человек, номинированный пациентом в качестве помощника по лечению, обязан подписать соглашение с Центром СПИД о совместной работе, в котором обещает взять на себя такие обязанности, как мониторинг приема АРВ-препаратов, напоминание пациенту о приеме лекарственных препаратов, а также посещение врача.

#### **Оказание комплексного пакета услуг, взаимодействие и перенаправление в другие службы**

При посещении пациентов на дому, медицинские сестры могут обсудить ряд вопросов, связанных с ВИЧ и сохранением здоровья, например вопросы питания и сексуального здоровья. Проводя с пациентами значительное количество времени, патронажные медицинские сестры имеют возможность для выявления

оппортунистических и других заболеваний. Патронажных медицинских сестер обучают проведению рутинного обследования на наличие симптомов ТБ, являющегося основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ в регионе. При необходимости, медицинские сестры направляют пациентов к другим врачам.

#### **Оказание финансовой поддержки медицинским сестрам**

В настоящее время финансовые ограничения являются фактором, сдерживающим расширение программ по уходу за пациентами на дому в регионе. ICAP оказывает финансовую поддержку патронажным медицинским сестрам, оплачивая зарплату и компенсируя транспортные расходы. Без этой поддержки медицинские сестры не смогли бы ежедневно ездить и посещать пациентов.

“Низкая приверженность пациентов регулярному диспансерному наблюдению и лечению, связанному с ВИЧ-инфекцией, а также высокий процент людей, живущих с ВИЧ, не получающих специфического лечения и полностью утерянных из-под наблюдения медицинскими службами, являются одним из основных препятствий для эффективного эпидемиологического контроля за распространением ВИЧ в Центральной Азии. Первые результаты работы патронажных медсестер являются вдохновляющими и позволяют надеяться на улучшение ситуации”.

*Анна Дерябина  
директор ICAP в странах Центральной Азии.*

## ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Реализация программы патронажных медицинских сестер позволила извлечь следующие уроки:

- **Для эффективной работы по лечению и уходу за пациентами с ВИЧ-инфекцией медицинским сестрам необходимо обеспечить постоянное обучение и повышение квалификации.**
- **Работа патронажных сестер может способствовать лучшей приверженности пациентов к услугам по уходу и лечению.** Патронажные медицинские сестры при уходе на дому имеют возможность уделять каждому пациенту больше времени, чем при обычном приеме в лечебном учреждении. Это позволяет им лучше понимать потребности людей, живущих с ВИЧ, и проводить более тщательное консультирование. Пациенты, получая больше информации о том, как жить с ВИЧ-инфекцией и вариантах ухода и лечения при ВИЧ, становятся более подготовленными, и вероятность их приверженности лечению возрастает.
- **Уход и лечение на дому повышает доступность медицинской помощи для пациента, снижая риск несвоевременного и неполного оказания медицинской помощи**
- **Уход на дому снижает риск социальной стигматизации пациентов при получении медицинских услуг.** Оказание медицинской помощи на дому позволяет повысить приверженность медикаментозному лечению у пациентов подверженных негативному отношению со стороны общества.
- **Модель предоставления медицинских услуг на дому может быть успешной только при условии наличия достаточного спектра качественных медицинских услуг на уровне медицинского учреждения.** Патронажные медицинские сестры должны иметь возможность направлять своих пациентов в медицинские учреждения для прохождения дополнительных лабораторно-диагностических обследований, включая определение уровня вирусной нагрузки и CD4 клеток, и получение медикаментов.
- **Патронажным медицинским сестрам тоже необходима поддержка.** Предоставление медицинского обслуживания пациентам с ВИЧ-инфекцией требует больших физических и эмоциональных затрат. Патронажным медицинским сестрам необходимо бережно относиться к своему здоровью, уделяя должное внимание вопросам психологической поддержки.

« Пациент 53 лет из Хорога с четвертой клинической стадией ВИЧ-инфекции. В результате серьезного иммунодефицита у пациента развилась саркома Капоши. В 2014 году пациент был взят на терапию, но лечение он сам дважды прерывал. После второго прерывания АРТ мы осмотрели пациента на дому и поменяли ему схему терапии. С пациентом и членами его семьи была проведена беседа о приверженности к АРТ. Патронажная медсестра начала регулярно посещать пациента на дому, проводила осмотр и консультации по приверженности, приносила на дом медикаменты. Состояние пациента стабилизировалось. Он смог найти себе работу. За 6 месяцев уровень CD4 клеток вырос с 87 до 170. Все это благодаря регулярной поддержке со стороны медицинской сестры.»

*Мансурджон Додарбеков,  
Специалист ICAP по лечению и уходу,  
Таджикистан.*





## ПЛАНЫ НА БУДУЩЕЕ

Опыт ICAP в Центральной Азии показал эффективность Программы патронажных медицинских сестер в улучшении доступа людей, живущих с ВИЧ, к лечению и повышению приверженности у пациентов, имеющих высокий риск прерывания терапии и утери из под диспансерного наблюдения. ICAP продолжит тесно сотрудничать с Министерствами здравоохранения Казахстана, Кыргызстана и Таджикистана и Центрами по профилактике и контролю заболеваемости США (CDC) по дальнейшему расширению Программы ухода на дому. Основная задача по передаче полученного опыта – обеспечить наличие, как минимум, одной патронажной медицинской сестры в каждом учреждении, оказывающем медицинские услуги по уходу и лечению пациентов с ВИЧ-инфекцией. Наиболее опытные медицинские сестры будут оказывать поддержку менее опытным медицинским сестрам, передавая свой опыт и знания. Наставники медицинских сестер будут также обучать других медицинских сестер и равных консультантов по вопросам особой уязвимости ключевых групп и специфики работы с ними, с фокусом на людей, употребляющих наркотики.

Для дальнейшего усовершенствования данного направления ICAP планирует провести комплексную оценку Программы патронажных медицинских сестер, в которой основное внимание будет уделяться практическим аспектам работы и удовлетворенности услугами людей, живущих с ВИЧ, обслуживаемых патронажными медицинскими сестрами, а также исходам лечения пациентов, с фокусом на показатели охвата лечением (АРТ) и приверженности АРТ. Данные, полученные в результате этой оценки, помогут в более успешном расширении предложенной программы в Центральной Азии и за ее пределами.

## ОБ ICAP

ICAP был создан при Школе общественного здравоохранения Мэйлмана Колумбийского университета (Нью-Йорк, США) в 2003 году. Являясь одной из ведущих организаций в мире, оказывающих экспертную и практическую помощь для улучшения общественного здравоохранения, включая программы по борьбе с ВИЧ, ICAP оказывает методическое и практическое содействие государственным и негосударственным организациям в 21 стране мира. ICAP поддерживает работу более 5200 медицинских учреждений в мире. Более 2,2 миллиона человек получили услуги по уходу в учреждениях, поддерживаемых ICAP, и более 1.3 миллиона человек начала антиретровирусную терапию.



**Больше информации онлайн на [icap.columbia.edu](http://icap.columbia.edu)**

*Данная публикация стала возможной благодаря Чрезвычайному плану Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR), реализуемого через Центры по контролю и профилактике заболеваемости (CDC) по условиям соглашения о сотрудничестве № 5U2GPS003074. Содержание брошюры отражает мнение ICAP при Колумбийском университете и необязательно совпадает с официальным мнением Правительства США.*