Оглавление

[Введение](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143520#_Toc276143520)

[1. Теоретический обзор проблемы социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143521#_Toc276143521)

[1.1 Социально-медицинские проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143522#_Toc276143522)

[1.2 Нормативно-правовая база социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143523#_Toc276143523)

[1.3 Технологии социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143524#_Toc276143524)

[2. Практическая часть](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143525#_Toc276143525)

[Заключение](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143526#_Toc276143526)

[Список литературы](file:///C%3A%5C%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D1%81%20%D0%92%D0%98%D0%A7%20%D0%B8%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94%D0%9E%D0%9C.doc#_Toc276143527#_Toc276143527)

**Введение**

Общественно-опасные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД – это общественные явления, имеющие ярко выраженные социальные и поведенческие характеристики, в борьбе с ними меры исключительно медицинского характера неэффективны. Однако на практике в сфере профилактики таких заболеваний по-прежнему преобладает медицинская модель профилактики [17].

По данным объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) на декабрь 2006 г. в мире проживало 39,5 миллионов человек с ВИЧ-инфекцией, в том числе детей моложе 15 лет - 2,3 миллиона. В России по данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом на 31.10.2007 было зарегистрировано 403 100 ВИЧ-инфицированных людей, из них детей 2636, и из них умерло на указанную дату 19 924 человек. Масштабы и скорость распространения ВИЧ-инфекции показали, что сложившиеся в медицине меры профилактики и противодействия ВИЧ/СПИДу являются недостаточными. Надежды на быстрое создание вакцины от ВИЧ–инфекции не оправдались, кроме того, история эпидемий других инфекционных заболеваний наглядно демонстрирует, что одними медицинскими мерами невозможно остановить распространение социально-обусловленных заболеваний [2, с. 2].

П.Д. Павленок отмечает, что больные СПИДом являются объектом социально-медицинской работы, так как эти лица имеют выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно потенциируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий [13, с. 145].

Таким образом, актуальность вопроса социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом связана с изучением имеющегося опыта и внедрением в практику сопровождения специалистами социальной работы данных лиц на всех этапах медицинского лечения, а так же профилактики заболевания, как общественно-опасного, среди населения.

Цель работы: рассмотреть основы социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.

Задачи:

1. Рассмотреть социально-медицинские проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.
2. Изучить нормативно-правовую базу социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.
3. Проанализировать технологии социальной работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.

**1. Теоретический обзор проблемы социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом**

# Социально-медицинские проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом

Важной психологической проблемой, с которой приходится сталкиваться ВИЧ-инфицированным, является социальная изоляция. Больных увольняют с работы, от них отказываются родственники и друзья. По этим причинам больные начинают чувствовать себя изгоями современного общества [5].

Серьезной проблемой ВИЧ-инфицированных людей является их дискриминация со стороны окружающих людей. Так, по данным статистики, 46% опрошенных считают, что больных ВИЧ следует изолировать от общества; 55% перевели бы своего ребенка в другой детский сад (школу), если бы узнали, что там есть ВИЧ-инфицированный ребенок [12].

ВИЧ-носительство или СПИД оказывают очевидное влияние на психику и изменяют психологию зараженных людей в силу того, что на сегодняшний день, являются неизлечимыми, хроническими заболеваниями; протекают труднопредсказуемо и в течение многих лет, почти всегда сопровождаются негативными зависимостями, воспринимаются практически любым обществом как негативное и отвергаемое явление.

В семьях ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом могут возникать психологические проблемы, характерные для любых других семей, но в то же время эти проблемы приобретают определенную специфическую окраску. Следует помнить, что любой человек, находящийся в тесном взаимодействии с носителем определенной проблемы, испытывает его влияние на свою жизнь и является созависимым. Контакты с зависимыми вынуждают их изменять привычки, нарушают планы, вызывают страхи относительно своих близких, с которыми взаимодействует зависимый, и, наконец, вынуждают погружаться в проблему, которую им навязали. Основными характеристиками созависимого поведения являются низкая самооценка, чрезмерное использование психологических защит, контролирующее поведение.

Недоступность качественной медицинской помощи, дискриминация больных, неприспособленность существующей системы защиты прав к реальным потребностям людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, недостаточное финансирование программ, направленных на улучшение качества их жизни [8].

Следует обратить внимание на число ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом среди детей, которое с каждым годом увеличивается. С учетом того, что сегодняшние ВИЧ-инфицированные дети не смогут обеспечить здоровое будущее как нашей страны, так и мирового сообщества в целом, значение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних значительно повышается [12].

Таким образом, социально-психологические последствия ВИЧ-инфекции проявляются на нескольких уровнях: индивидуальности, семьи, общества, помогающих структур [14].

СПИД - одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. СПИД относится к числу главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете. ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. В нашем обществе существует целый ряд социальных проблем, связанных с ВИЧ, и большинство из них возникает из-за нехватки информации о самом вирусе, о дискриминации ВИЧ-положительных людей в обществе и из-за недостаточной государственной поддержки.

**1.2 Нормативно-правовая база социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом**

В связи с массовым распространением в мире заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), которое остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для РФ, создает угрозу личной, общественной и государственной безопасности, угрозу существования человечества, - все это вызвало необходимость защиты прав и законных интересов населения и применения современных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

За прошедшие десятилетия эпидемии многие страны мира прошли трудный путь по формированию нормативно-правовой базы, регламентирующей положение ВИЧ-инфицированных лиц, включающей систему льгот и ограничений, защиту от дискриминации.

Одним из первых нормативных правовых актов, касающихся проблемы распространения ВИЧ, в нашей стране был Приказ Минздрава СССР N 776 от 10 июня 1985 г. «Об организации поиска больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД». Следует отметить, что данный Приказ был издан еще до появления первого инфицированного ВИЧ гражданина СССР и предусматривал ряд превентивных мер в системе здравоохранения.

В 1987 г. после появления первого больного вышел Приказ Минздрава СССР N 1002 от 4 сентября 1987 г. «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД». Данный нормативный правовой акт вводил ряд норм, направленных на предотвращение распространения инфекции среди населения. Указанные нормы носили преимущественно административный характер и были связаны с ограничением прав лиц различных групп в интересах общества в целом.

В продолжение совершенствования законодательства у нас в стране 23 апреля 1990 г. был принят Закон СССР «О профилактике заболевания СПИД», рассматривающий ситуацию распространения ВИЧ-инфекции как социальное явление и впервые в СССР вводящий систему правовых гарантий и льгот. Декларировалось право на медицинскую и социальную помощь. Кроме того, в Законе были сохранены нормы об обязательном освидетельствовании, уголовной ответственности за заведомое поставление в опасность заражения и заражение СПИДом лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции, выдворении иностранных граждан и лиц без гражданства при отказе от освидетельствования. Вводилась норма об обязательном профилактическом наблюдении за ВИЧ-инфицированными. В ключе демократических преобразований, происходивших в обществе в то время, Закон предусматривал применение медицинских мер принудительного характера лишь с санкции прокурора. Была предусмотрена и возможность административного либо судебного обжалования.

Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оказание медико-социальной помощи лицам, затронутым ВИЧ в РФ является принятый в 1995 году и действующий по настоящее время Федеральный закон от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». В ст. 4 гл. 1 «Гарантии государства» определены следующие гарантии [15]:

• регулярное информирование населения, в том числе через СМИ, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

• эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории РФ;

• производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;

• доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции;

• бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам РФ;

• развитие научных исследований по проблемам ВИЧ- инфекции;

• включение в учебные и образовательные программы учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;

• организация и пропаганда мер профилактики ВИЧ- инфекции и СПИДа среди населения;

• социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам РФ, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;

• оказание помощи в решении социально-правовых и реабилитационных вопросов в отношении носителей ВИЧ и больных СПИДом.

Кроме этого закона, на современном этапе организация медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом осуществляется в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред. Федеральных законов от 02.03.1998 N 30-ФЗ, от 20.12.1999 N 214-ФЗ, от 02.12.2000 N 139-ФЗ, от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 27.02.2003 N 29-ФЗ, от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 29.06.2004 N 58-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ, с изм., внесенными Указом Президента РФ от 24.12.1993 N 2288) и Федеральным законом от 30.03.95 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (в редакции Федеральных законов от 12.08.96 N 112-ФЗ, от 09.01.97 N 8-ФЗ, от 07.08.2000 N 122-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ), Постановлениями Правительства Российской Федерации: от 28.07.2005 N 461 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год»; от 01.12.2004 N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»; от 27.12.2004 N 856 «Об утверждении Правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях», а также ведомственными нормативными документами [7].

Таким образом, социально-медицинская работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом основывается на нормативно-правовой базе, которая определяет социальный статус, права и обязанности данного контингента. Расширение перечня нормативно-правовых актов и уточнение их содержания связано с ростом численности заболевания, а так же осознанием необходимости оказания социальной и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом лицам.

# 1.3 Технологии социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом

Основой организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, ВИЧ-инфицированным беременным и их детям, независимо от ВИЧ-статуса последних, является обеспечение этого контингента комплексным обследованием и лечением (АРВТ) в полном объеме, предоставление социальной помощи данной категории, мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме [7].

Подготовка ВИЧ-инфицированных клиентов к ВААРТ (высокоактивной антивирусной терапии) основывается на мультипрофессиональном подходе, учитывает интеграцию всех симптомо-комплеков: социальных, наркологических, психологических и соматических — исходя из чего выстраивается стратегия лечения. Это означает, что ВИЧ-инфицированный клиент должен иметь дело со многими специалистами. Сотрудники медицинских учреждений, каждый в своей области, строго руководствуются существующими инструкциями. Клиент, направляемый из одного кабинета в другой, теряет терпение и доверие к предлагаемой помощи. Чтобы не допустить этого, специалисты организуют согласованную помощь, ориентированную на потребности клиента, приглашая его стать активным участником процесса подготовки к лечению [6].

До настоящего времени в России профилактикой ВИЧ/СПИДа среди населения занимались преимущественно специалисты в области здравоохранения. Существует и успешно действует отлаженная система медицинской профилактики ВИЧ-инфекции. Организационно эта система представлена службами профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации [17].

Социальная помощь пациенту способствует стабилизации или восстановлению его базовых социальных условий (восстановление утраченных документов, решение вопросов занятости, прекращение жилищных претензий и тому подобное), повышая самооценку и улучшая взаимоотношения в семьях. Социальная диагностика определяет качество и удовлетворённость имеющейся жизненной ситуацией. Она учитывает условия проживания, регистрацию по месту жительства, наличие медицинской страховки и других документов, основное финансовое обеспечение, обязательства по уходу за детьми, долги (в том числе, квартплата), взаимоотношения с родными и близкими, актуальные криминальные осложнения, употребление наркотиков и алкоголя. Обследованию и лечению могут препятствовать сопутствующие заболевания (например, абстинентный синдром при наркомании), утрата документов, отсутствие близких родственников, невозможность на время поручить уход за ребёнком. В таких случаях специалист по социальной работе даёт координаты внешних сервисных организаций, осуществляющих лечение наркоманий, регистрацию бездомных, организацию опеки, а также предоставляет информацию о правилах приёма на лечение, особенностях регистрации и о других вопросах. Значительно облегчает доступ к «внешнему сервису» предварительная договорённость специалиста социальной работы с представителем организации, куда направляется пациент [4].

Учитывая наибольшую вовлеченность в проблему ВИЧ/СПИДа молодого населения и уязвимость перед заражением ВИЧ-инфекцией детей, подростков и молодежи, основной приоритет в профилактической работе имеет профилактическая работа с несовершеннолетними и молодежью.

В просветительской работе образовательным учреждениям принадлежит особая роль. Здесь проводятся курсы занятий, массовые акции («Молодежь против СПИДа») и другие акции, здесь распространяются печатная и аудиовидеопродукция, рассказывающая о возникновении заболеваний алкоголизмом, наркоманией, об опасности различных форм аддиктивных зависимостей. Но еще более важно то, что именно в образовательных учреждениях отрабатываются различные профилактические защитные технологии и модели поведения подростков и молодых людей [13].

Выделяют следующие уровни профилактики ВИЧ/СПИДа [12].

Первичный уровень — ограничение числа случаев СПИДа и ВИЧ-инфицироания путем воздействия на специфические причинные факторы, способствующие повышению риска заболевания. На этом этапе профилактики проводят массовый скрининг (медобследование) с использованием ИФА тест-систем. Одной из важнейших составляющих первичного уровня профилактики является пропаганда здорового образа жизни.

Вторичный уровень — раннее выявление и специфическое лечение СПИДа и ВИЧ-инфицированных. Для этого осуществляется поисковый скрининг среди групп, имеющих фактор риска инфицирования. При выявлении ВИЧ-инфицированных проводят верификацию (перепроверку) диагноза на базе СПИД-центра с последующей диспансеризацией, в рамках которой определяют необходимый объем антиретровирусной терапии. В современных условиях проводят высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ).

Третичный уровень — лечение и реабилитация заболевших ВИЧ/СПИДом, т. е. повышение качества их жизни. В рамках третичной профилактики проводят диспансерное наблюдение в СПИД-центрах. Диспансерному наблюдению подлежат люди, в сыворотке крови которых в ИФА и иммунном блоттинге обнаружены антитела к ВИЧ. В рамках диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными проводят [16]:

* выявление и лечение имеющихся у больного или вновь возникающих заболеваний, способствующих более быстрому прогрессированию ВИЧ-инфекции;
* максимально раннее выявление признаков прогрессирования ВИЧ-инфекции и своевременное назначение специфической терапии;
* обеспечение больному ВИЧ-инфекцией всех видов квалифицированной медицинской помощи при гарантированном соблюдении тайны диагноза.

**Основные задачи социальной работы с ВИЧ-положительными и больными СПИДом являются** [11]**:**

1. Создание условий, при которых клиенты могут осуществить все положенные по закону гарантии.

2. Помощь в создании условий жизнедеятельности, в которых клиент чувствовал бы себя востребованным, включенным в реальные дела, в социум.

3. Увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более успешно разрешать возникающие проблемы.

4. Создание условий, в которых клиенты могут в максимальной мере проявить свои возможности и на их основе адаптироваться к новым условиям жизни в обществе.

5. Достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника у клиента отпадает.

Для достижения обозначенных целей специалист по социальной работе выполняет следующие обязанности [4]:

* Сбор психосоциального анамнеза.
* Эмоциональная поддержка больного человека и членов его семьи
* Координация решения социальных вопросов.
* Защита интересов пациента в органах здравоохранения, социальной поддержки.
* Консультация по правовым вопросам, касающихся ВИЧ-инфекции, совместный поиск путей решения юридических проблем.
* Помощь в решении проблем трудоустройства.
* Участие в программе повышения доступности полноценной медицинской помощи лицам, употреблявшим психотропные препараты.
* Организация позитивных контактов со службами наркологической и психиатрической помощи, реабилитационными центрами, НКО.

Медико-социальные технологии при работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом имеют целью формирование социально-поддерживающей и развивающей среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества; локальные и территориальные программы; программы на рабочих местах; социальные программы, альтернативные употреблению наркотиков). Они предусматривают:

* мотивационную терапию;
* тренинги профилактики рецидивов;
* тренинги эмпатии, коммуникативной и социальной компетентности;
* тренинги когнитивного развития;
* индивидуальную и групповую психотерапию, направленную на развитие личностных и средовых ресурсов.

Основные принципы социальной поддержки реализуются в организации групп взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ. При отсутствии необходимой активности ВИЧ инфицированных людей в регионе создаются группы поддержки. Службы групповой поддержки во всем мире признаны уникальным методом оказания помощи ВИЧ инфицированным людям [1].

В России первая служба групповой поддержки людей с ВИЧ появилась в 1994 году, и интерес к этой форме поддержки постоянно возрастает. В разных городах специалисты СПИД-сервисных организаций, так государственных, так и негосударственных, а также люди, живущие с ВИЧ, создают различные группы. Группы поддержки дают возможность людям с ВИЧ получить необходимую информацию, рассказать о насущных проблемах, а также поделиться личным опытом их решения. Особенность такого вида групповой работы заключается в том, что ответственность за организацию и проведение встреч возложена на специалиста, а не участников группы. Такие группы особенно эффективны для людей, находящихся в кризисе [9].

В ситуации оказания социальной поддержки больному с серьезно ограниченными функциональными возможностями, часто нуждающемуся в постоянном сестринском уходе, специалист по социальной работе, анализируя личностные характеристики, распорядок дня пациента, социальное базовое обеспечение, семейный статус и характер работы членов семьи, возможность помощи со стороны различных общественных организаций, уровень оказываемой медицинской помощи, находит пути решения медико-социальных проблем его подопечного, позволяя тем самым тяжело больному человеку оставаться в обществе, быть рядом с родными, не страдать от проявлений болезни и продолжать жить [10].

Таким образом, сопровождение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей может быть эффективным только при условии комплексного подхода. Этому условию соответствует организация и реализация социально-медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Социально-медицинское сопровождение может осуществляться в стационарах, кабинетах, Центрах. Основная цель социально-медицинского сопровождения – помощь в организации благоприятного социального пространства для клиента, которая заключается в обеспечении трудовой деятельностью, семейным благополучием, материальной стабильностью.

Основной технологией социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом является профилактическая работа. При этом профилактические мероприятия являются необходимыми как при обучении населения здоровому образу жизни и ознакомлении с мерами защита от заражения, так и при работе с уже инфицированными и больными клиентами. На каждом этапе используются разнообразные методы и формы работы специалиста социальной работы. Для реализации комплексности сопровождения ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом клиента специалист социальной работы обеспечивает взаимодействие с различными компетентными организациями и учреждениями.

**2. Практическая часть**

1. Соотнесите термины и их определения:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ВИЧ | А. Лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека. Оно включает в себя период длительного вирусоносительства (10 и более лет) |
| 2. ВИЧ-инфицированные | Б. конечная стадия проявления болезни. Ее продолжительность обычно не превышает трех лет.  |
| 3. СПИД | В. вирус, который вызывает разрушение иммунной системы и делает больного восприимчивым к различным инфекциям и опухолям |

1 - В; 2 – А; 3 – Б

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Паллиативная помощь | А. Комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегративных мероприятий, целью которых является достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также неблагополучных в социальном плане. |
| 2.Социально-консультативная помощь  | Б. Подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки |
| 3. Социально-медицинская помощь  | В. Форма социального обслуживания направлена на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства. |

1 – Б; 2 – В; 3 - А

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Социальная работа | А. Забота государства, общества о гражданах, нуждающихся в помощи, содействии в связи с возрастом, состоянием здоровья, социальным положением, недостаточной обеспеченностью средствами существования. |
| 2. Социальное обслуживание | Б. Профессиональная деятельность по организации помощи и взаимопомощи людям и группам, попавшим в трудные жизненные ситуации, их психосоциальной реабилитации и интеграции. |
| 3. Социальная помощь | В. Предоставление различных услуг и помощи слабо защищенным слоям населения и любому человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию |

1 – Б; 2 – В; 3 – А

1. Верно ли утверждение?
2. Вторичный уровень социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом имеет основной целью выявление и специфическое лечение СПИДа и ВИЧ-инфицированных.

Да + Нет

1. Анонимное тестирование – тестирование, при котором проба маркируется ярлыком с кодом, не содержащим имени или опознавательного знака, указывающего на конкретное лицо. Никакие идентификационные документы не оформляются.

Да+ Нет

1. Анализ на ВИЧ может не показывать наличие вируса несколько лет

Да Нет+

1. Верно ли утверждение: Если у беременной женщины ВИЧ, он обязательно передастся ребенку

Да Нет+

1. Так как ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом имеют тяжелое заболевание, то нуждаются лишь в квалифицированной медицинской помощи. Психологическая и социальная помощь не являются действенными

Да Нет+

1. Просветительскую профилактическую работу о проблемах СПИДа необходмио начинать проводить уже в школах

Да+ Нет

1. Закончите предложение:
2. Основные пути передачи ВИЧ-инфекции….. (паренатальный, через укусы насекомых, половой, при обучении детей в одном классе)
3. Группы людей, у которых вероятность заражения ВИЧ больше… (работающие рядом с инфицированными, потребители внутривенных наркотиков, ухаживающие за больными СПИДом в хосписах, люди, не разборчивые в половых связях)
4. Медико-социальные технологии при работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом имеют основной целью… (обеспечение доступа к медицинскому лечению, обеспечение паллиативной помощи, формирование социально-поддерживающей и развивающей среды).
5. ВИЧ-инфицирование и заболевание СПИДом является проблемой …. (личной заболевшего, социально значимой, семьи инфицированного или больного)
6. Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оказание медико-социальной помощи лицам, затронутым ВИЧ в РФ является закон… («О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», «О профилактике заболевания СПИД»)
7. Подготовка ВИЧ-инфицированных клиентов к высокоактивной антивирусной терапии основывается на…(психологическом подходе, медицинском подходе, мультипрофессиональном подходе)
8. Ответьте на вопросы:
9. В чем проявляются основные тенденции в современном течении ВИЧ-инфекции в России и в мире ?

- Уменьшение числа случаев выявленных инфицированных в связи со снижением заболеваемости

- Уменьшение числа случаев выявленных инфицированных в связи с недостаточной организацией диагностики заболевания

\*- Рост числа случаев инфицирования и увеличение числа выявленных инфицированных

1. Что такое комплексность профилактики ВИЧ/СПИДа?

\*- Взаимодействие различных специалистов (медиков, специалистов социальной работы, психологов)

- Предоставление выборочной информации

- Ограничение аудитории профилактической работы

1. В чем заключается роль специалиста социальной работы при сопровождении больного СПИДом в Хосписе?

\*- Находит пути решения медико-социальных проблем его подопечного, позволяя тем самым тяжело больному человеку оставаться в обществе, быть рядом с родными, не страдать от проявлений болезни и продолжать жить

- Специалист социальной работы не является участником сопровождения больного СПИДом в Хосписе

1. Что такое первичная профилактика ВИЧ/СПИДа, в чем ее цели и задачи?

\*- Ограничение числа случаев СПИДа и ВИЧ-инфицироания путем воздействия на специфические причинные факторы, способствующие повышению риска заболевания.

- Раннее выявление и специфическое лечение СПИДа и ВИЧ-инфицированных.

1. В чем заключается специфика работы групп поддержки?

- Они являются группами самопомощи – вся ответственность за организацию и проведение встреч возложена на самих участников

\*- Ответственность за организацию и проведение встреч возложена на специалиста, а не участников группы.

1. Почему ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом являются объектом социально-медицинской работы?

\*- Эти лица имеют выраженные медицинские и социальные проблемы, которые взаимно потенциируют друг друга и решение которых затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий.

- Эти лица имеют медицинские проблемы, обусловленные асоциальным характером поведения

**Заключение**

СПИД - одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. СПИД относится к числу главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете. ВИЧ влияет не только на здоровье отдельного человека, но и на государство и общество в целом. Социально-психологические последствия ВИЧ-инфекции проявляются на нескольких уровнях: индивидуальности, семьи, общества, помогающих структур. В нашем обществе существует целый ряд социальных проблем, связанных с ВИЧ, и большинство из них возникает из-за нехватки информации о самом вирусе, о дискриминации ВИЧ-положительных людей в обществе и из-за недостаточной государственной поддержки.

В связи с массовым распространением в мире заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), которое остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для РФ, создает угрозу личной, общественной и государственной безопасности, угрозу существования человечества, - все это вызвало необходимость защиты прав и законных интересов населения и применения современных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

Основой организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, ВИЧ-инфицированным беременным и их детям, независимо от ВИЧ-статуса последних, является обеспечение этого контингента комплексным обследованием и лечением (АРВТ) в полном объеме, предоставление социальной помощи данной категории, мониторинг и оценка ситуации по ВИЧ-инфекции среди населения и информированность субъектов Российской Федерации о положении дел по данной проблеме.

Сопровождение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом людей может быть эффективным только при условии комплексного подхода. Этому условию соответствует организация и реализация социально-медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Социально-медицинское сопровождение может осуществляться в стационарах, кабинетах, центрах. Основная цель социально-медицинского сопровождения – помощь в организации благоприятного социального пространства для клиента, которая заключается в обеспечении трудовой деятельностью, семейным благополучием, материальной стабильностью.

Основной технологией социально-медицинской работы с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом является профилактическая работа. При этом профилактические мероприятия являются необходимыми как при обучении населения здоровому образу жизни и ознакомлении с мерами защита от заражения, так и при работе с уже инфицированными и больными клиентами. На каждом этапе используются разнообразные методы и формы работы специалиста социальной работы. Для реализации комплексности сопровождения ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом клиента специалист социальной работы обеспечивает взаимодействие с различными компетентными организациями и учреждениями.

**[Список литературы](#_Список_литературы_)**

спид вич инфекция социальный медицинский

Аржаникова А., Бартенева З., Дите В., Крашенинникова И., Речнов Д. Организация и поддержка служб по социальному сопровождению для уязвимых групп – М.: Издательство «СПИД Фонд Восток-Запад», 2006

Бородкина О.И. Институционализация социальной профилактики общественно-опасных заболеваний в Российской Федерации / Автореф. дис. докт. социол. наук. – СПб: С.-Петерб. гос. ун-т 2008. - 42 с.

Кольцова О.В. Роль социального работника в оказании паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе: Руководство – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 200 .-96 с

1. Кольцова О.В. Роль специалиста по социальной работе в построении общей помощи пациентам «Центра СПИД» // Мультипрофессиональный подход в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом: Практика совместного консультирования и лечения / под ред. Д.В. Островского – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2005 - C. 43-49
2. Кушлекайте М. И. и др. Отношение медицинских сестер к инфицированным ВИЧ и больным СПИДом // Социологические исследования. – 2006 г. – № 5 (265). – С. 75-77.
3. Мультипрофессиональный подход в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом: Практика совместного консультирования и лечения / под ред. Д.В. Островского – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2005

Об организации медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и рожденным ими детям // Письмо Минздравсоцразвития России от 28.08.2006. № 4614-ВС

Онищенко Г. ВИЧ-политизированный // Российская газета - № 3719 – 15 марта – 2005

Основы социальной медицины. / Е.Н. Назарова, Ю.Д.Жилов. – М.: Изд-й центр «Академия», 2007. – 368с.

1. Паллиативная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом: Учебный материал для членов команды по оказанию паллиативной помощи – М.: Издательство Фонд «Российское здравоохранение», 2006 – 36 с.
2. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В. ВИЧ-инфекция: Информационный бюллетень Федерального НМЦ ПБ СПИД Министерства Здравоохранения РФ N 27- М.: Изд-во Центрального НИИ эпидемиологии МЗ РФ, 2005 – 36 с.
3. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде: Учебное пособие для преподавателей педагогических вузов / Под ред. Л. М. Шипицыной. — М., 2006. — 256 с.
4. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности / Под ред. проф. П. Д. Павленка: Учебное пособие. – М.: Издательско- торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – 596с.
5. Хан Г.Н. Мультипрофессиональная команда объединение вокруг потребностей пациента // Мультипрофессиональный подход в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом: Практика совместного консультирования и лечения / под ред. Д.В. Островского – М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2005. - С. 29-36

Шурыгина Ю.Ю. Теоретические основы социально-медицинской реабилитации различных групп населения: Учебно-методическое пособие. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2005. – 100 с

1. Ющук Н.Д., Нагибина М.В., Венгеров Ю.Я., Шахгильдян В.И., Чепцов В.Б. и др. Интенсивная и паллиативная терапия больных ВИЧ-инфекцией. // Лечащий врач.- №9.-2008.-С. 49-53.
2. Ясавеев И.Г. СМИ и ситуация с ВИЧ/СПИДом в России // СООДС. - 2006. - №12. - С. 89-94.