

МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

СОЦИАЛЬНЫЙ НАВИГАТОР

в помощь специалистам
СО НКО, государственных
учреждений и служб, осу-
ществляющим поддержку
наркозависимых людей
с ВИЧ-инфекцией
и туберкулезом



Санкт-Петербург
2021г

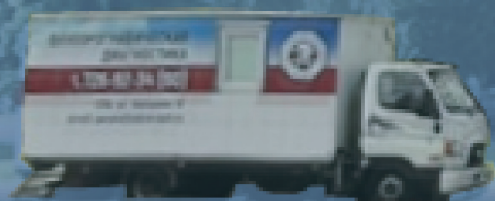


МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

СОЦИАЛЬНЫЙ НАВИГАТОР

в помощь специалистам
СО НКО, государственных
учреждений и служб, осу-
ществляющим поддержку
наркозависимых людей
с ВИЧ-инфекцией
и туберкулезом

Санкт-Петербург
2021г





*Марина Витальевна
Акулова, врач – эпидеми-
олог, руководитель про-
ектов СПб БФ «Гумани-
тарное действие»*

Благодарности

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» благодарит за активное партнерство в осуществлении деятельности, направленной на профилактику и раннее выявление туберкулеза в труднодоступных группах населения, сотрудников Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга, ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2» Санкт-Петербурга, Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга, наших партнеров из государственных учреждений и общественных организаций «Ночлежка», «Диакония», «Благотворительная больница».

Сотрудники фонда благодарят также все партнерские организации, а также экспертов и консультантов, без поддержки и энтузиазма которых мы никогда не смогли бы добиться значимых результатов. Партнеры фонда — организации, близкие нам по духу и разделяющие наши взгляды на современные проблемы профилактики туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вопросы общественного здоровья. Мы рады возможности сотрудничества с каждой из них. Мы искренне благодарны нашим партнерам за возможность осуществлять совместную деятельность и надеемся на дальнейшее плодотворное взаимодействие.

Александр Михайлович Пантелеев, д.м.н., главный внештатный специалист-фтизиатр Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный врач Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга, профессор кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, эксперт проекта



Аннотация

Информационные и аналитические материалы, разработанные в рамках проекта «Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом», финансируемого Фондом Президентских грантов, собраны в единое Руководство и представляют собой методический пакет форм первичных документов, аналитических отчетов, описывающих разработанный в ходе проекта алгоритм прохождения инновационных технологий от уровня идей до этапов внедрения и интеграции в работу государственных учреждений, вовлечения все большего круга партнерских организаций в осуществление комплексной помощи подопечным благотворительных программ. Авторы руководства надеются, что подготовленные материалы помогут заинтересованным специалистам СО НКО и государственных учреждений развернуть подобную деятельность в других регионах, а описание шагов реализации проекта и инновационных практик в сфере оказания услуг уязвимым в связи с туберкулезом группам населения будут полезны другим СО НКО в выстраивании собственных алгоритмов работы.

ВВЕДЕНИЕ	6
ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС	9
ПАРТНЕРСКИЙ КОМПОНЕНТ	13
Основные партнеры по проекту.....	13
Расширение партнерской сети	19
Рабочие встречи и Круглые столы, проводимые для выстраивания эффективного межведомственного взаимодействия.....	22
ОПИСАНИЕ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	28
Основные задачи проекта «Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом»	28
Флюорографическое обследование, приближенное к местам нахождения целевой группы.....	30
Семинары для специалистов, работающих с наркозависимыми людьми с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией	31
Состав команды специалистов, задействованных в проекте	33
АЛГОРИТМ ПОЛЕВОЙ РАБОТЫ	35
АЛГОРИТМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА	36
Исследовательский компонент деятельности фонда в сфере туберкулеза.....	38
Выявление рисков развития туберкулеза у наркозависимых лиц, обращающихся за помощью в программы фонда.....	39
Изучение барьеров к лечению и профилактике туберкулеза для наркозависимых лиц	40

РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.....	42
«Школа пациента» и группы поддержки.....	42
ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ВЫПУЩЕННЫЕ В РАМКАХ ПРОЕКТА.....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46
ПРИЛОЖЕНИЯ:	49
Приложение №1. План проведения семинара для социальных работников по вопросам туберкулеза. Анкета обратной связи.....	49
Приложение №2. Направления на госпитализацию.....	51
Приложение №3. Анкета оценки риска развития туберкулеза.....	52
Приложение №4. Инструментарий исследования на барьеры к профилактике и лечению в связи с туберкулезом: Путеводитель для интервьюера.....	53
Приложение № 5 Договор медико-социального сопровождения с приложениями. Карта социально-медицинского сопровождения.....	60
Приложение №6. Информационные материалы проекта. Буклет «ВИЧ-инфекция и туберкулез: важно знать»	64
Приложение №7. Пример Соглашения о сотрудничестве.....	65
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	67

В ближайшие 10 лет туберкулез останется одной из 10 ведущих причин заболеваемости и смертности в мире. Стратегия ВОЗ по борьбе с туберкулезом, принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года, представляет собой концепцию, позволяющую странам положить конец эпидемии туберкулеза, снизить заболеваемость туберкулезом, смертность от него, и значительно снизить экономические расходы. Она включает следующие целевые показатели глобального масштаба: сокращение в период с 2015 по 2030 год смертности от туберкулеза на 90%, сокращение числа новых случаев на 80%, и сокращение семейных расходов в связи с туберкулезом.

В сентябре 2018 года, стремясь ускорить достижение целевых показателей по снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза в странах, главы государств провели первое в истории Совещание высокого уровня ООН, на котором приняли масштабные обязательства по ликвидации туберкулеза.

С середины 90-х годов во всем мире регистрируется подъем заболеваемости туберкулезом. Одной из важнейших причин этого явления специалисты определяют эпидемию ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфекция — самый мощный известный фактор риска развития туберкулеза. Почти 10% случаев заболевания туберкулезом развиваются на фоне иммунодефицита, вызванного ВИЧ.

В конце прошлого века специалисты центра по контролю за болезнями США определили сочетанное поражение населения ВИЧ и туберкулезом как пандемию (M. C. Raviglone, 1992), а частота обнаружения туберкулеза в Европе диагностировалась у 5 - 15% ВИЧ - инфицированных, в развивающихся странах частота обнаружения туберкулеза у данной группы пациентов достигала 40-50% (M.F. Cantwell, 1996). В России в эти же годы (по данным Фроловой О. П., 2000 год) туберкулез в форме вторичного заболевания у ВИЧ-инфицированных регистрировался в 56,0% случаев.

В Санкт-Петербурге также отмечался рост числа пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-

инфекции. Это, в том числе, обусловлено и тем, что в конце 90-х годов произошло массовое распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков. Развитие ВИЧ-инфекции без назначения антиретровирусной терапии приводило через 7-10 лет от момента заражения к значительному снижению иммунитета и появлению тяжелого иммунодефицита, который проявлялся в виде присоединяющихся к ВИЧ-инфекции других инфекционных заболеваний, и наиболее частым из них был туберкулез.

Туберкулез у ВИЧ-инфицированных пациентов существенно отличается по своему течению от обычного туберкулеза. Связано это с тем, что постоянно снижающийся под действием ВИЧ клеточный иммунитет не препятствует свободному распространению микобактерий туберкулеза по органам и тканям. Туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции течет тем тяжелее, и тем быстрее приводит к необратимым последствиям, чем ниже уровень иммунитета. Он протекает злокачественнее и быстро приводит к смерти больных (Алексеева Л. П., 1996 г.). Туберкулез на фоне ВИЧ - инфекции значительно реже излечивается, и в 30% приводит к рецидиву (Reichman I. B., 1994, Nagai H., 2003). Низкую эффективность лечения туберкулеза связывали с социальным статусом ключевой по туберкулезу группы пациентов и с частыми нарушениями ими режима лечения (L. Slutsker, 1993, А.И. Щелканова, 2002).

Помимо нарастания абсолютного числа ВИЧ-инфицированных значительно увеличилась доля пациентов на поздних стадиях заболевания с выраженным снижением показателей клеточного иммунитета. Развитие туберкулеза у таких пациентов прогрессирует молниеносно и без адекватного лечения приводит за несколько недель к летальному исходу. Также есть большая вероятность развития генерализованного процесса — туберкулопсиса. Поэтому чрезвычайно важной задачей в таких условиях является максимально быстрая постановка диагноза и максимально раннее начало адекватной противотуберкулезной терапии.

Еще одной важной проблемой современной фтизиатрии является нарастание доли больных туберкулезом с лекарственной устойчивостью. Лекарственная устойчивость микобактерии туберкулеза (ЛУ МБТ) у больных ВИЧ-инфекцией может быть обусловлена такими социальными факторами, как пребывание в местах лишения

свободы, тесный контакт во время употребления наркотиков, когда может происходить непосредственный контакт с больными туберкулезом с ЛУ МБТ. Еще одна причина - низкий уровень приверженности к противотуберкулезному лечению, приводящий к развитию вторичной лекарственной устойчивости возбудителя. Факт наличия лекарственной устойчивости МБТ рассматривается как фактор риска неблагоприятного исхода течения заболевания. У больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции лекарственная устойчивость МБТ является наиболее критическим параметром, влияющим не только и не столько на эффективность лечения туберкулеза, но в большей степени определяющим выживаемость больного с сочетанной инфекцией. Уровень летальности у больных с первичной лекарственной устойчивостью МБТ в среднем в 2,5–3 раза превышает

летальность пациентов с сохраненной лекарственной чувствительностью возбудителя. Помимо этого, лекарственная устойчивость МБТ влияет и на само течение заболевания. Так, у больных с сочетанной инфекцией, выделяющих лекарственно устойчивые штаммы МБТ, чаще наблюдается тяжелый характер протекания заболевания.

В 2017 г., по данным Росстата, ВИЧ-инфекция была причиной более половины всех смертей от инфекционных болезней (57,2 %), умирают ВИЧ-инфицированные люди в молодом возрасте (в среднем 38 лет), и ведущей причиной летальных исходов среди них остается туберкулез.

В 2018 году, как и в течение последних 10 лет, туберкулез и ВИЧ-инфекция занимали одни из лидирующих позиций в рейтинге инфекционных заболеваний, представляющих по наносимому

ФОТО: Совместные выезды мобильного флюорографа и пункта профилактики и тестирования в «Ночлежку». Клиенты программ помощи..



¹О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад.—М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019



ФОТО: Мобильный пункт профилактики «Синий автобус». Сбор использованного инструментария на утилизацию.

ущербу наибольшую экономическую значимость. Так, экономический ущерб только от туберкулеза (впервые выявленный, активные формы) в 2018г. по ориентировочным расчетам составил 33 682 424,4 тыс.руб.¹

Ключевая группа по распространению туберкулеза среди населения – зависимые от психоактивных веществ люди, особенно затронутые проблемами ВИЧ-инфекции, что обусловлено рядом присутствующих этой группе факторов риска:

- неудовлетворительные условия проживания, неустроенный быт,
- низкая санитарная грамотность,
- криминальный образ жизни, связанный с большим количеством стрессовых ситуаций,

- ближайшее окружение, подверженное социально значимым заболеваниям,

- недоступность системам здравоохранения и социального обеспечения в силу низкой мотивации на сохранение здоровья и решения социальных проблем, социально неодобряемых жизненных приоритетов, криминальности поведения и т.п.,

- низкий иммунный статус, связанный с базовым состоянием здоровья и наркопотреблением.

Во многих случаях имеет место сочетание нескольких факторов, что определяет в группу повышенного риска заболевания туберкулезом такие социальные группы населения, как лица БОМЖ, беженцы, мигранты, лица, находящиеся в местах лишения свободы и освободившиеся из учреждений системы исполнения наказаний, лица, проживающие в приютах, ночлежках, интернатах для престарелых, пациенты наркологических и психиатрических учреждений, ВИЧ-инфицированные люди.

Следует отметить, что, несмотря на достигнутые успехи, туберкулез остается одной из значительных проблем здравоохранения в России. Человек, больной активной формой туберкулеза, выделяющий микобактерии в окружающую среду или имеющий туберкулез в фазе распада способен заразить до 10-15 человек в год, а лечение туберкулеза является длительным, с одновременным применением нескольких антибактериальных препаратов. Длительность лечения напрямую зависит от своевременности выявления заболевания и устойчивости микроорганизмов к антибиотикам.

В современных условиях фтизиатрическим сообществом приоритетным признано активное выявление туберкулеза в группах, о которых речь шла выше: повышенного риска, или ключевых, по заболеванию туберкулезом. Для достижения положительного результата необходимо модернизировать и внедрять систему активного выявления больных туберкулезом и переходить на новые организационные технологии и методики по раннему выявлению, диагностике и удержанию в лечении пациентов ключевых групп населения. Именно описанию инновационных подходов этой работы в партнерском содружестве государственного сектора и общественных организаций посвящено данное издание.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ЭКСКУРС

С 1995г, работая в сфере оказания помощи наркозависимым в рамках «низкопороговых» проектов, благотворительный фонд «Гуманитарное действие» приобрел большой опыт в реализации мотивационных технологий среди подопечных своих программ.

Стационарные и мобильные пункты профилактики, пешая социальная работа среди уязвимых в плане ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гепатитов целевых групп – являются входными воротами к получению комплексной помощи для труднодоступных групп населения, находящихся вне зоны внимания государственной медико-профилактической системы, но при этом являющихся ключевыми в плане распространения туберкулеза и ВИЧ-инфекции в обществе.

Именно включение в программы сопровождения фонда позитивно воздействует на поведение зависимого от ПАВ и его приверженность приему антиретровирусной терапии (АРВТ), лечение зависимости и сопутствующих заболеваний, социальную реабилитацию и реинтеграцию. За долгие годы работы фонд развил и поддерживает сеть «доверенных» врачей, дружественных клиентам, практикующих дружеское отношение без проявлений стигмы и дискриминации.

По данным проводимых на базе программ фонда исследований более 60% наркозависимых

клиентов живут с ВИЧ, а по результатам опросов на оценку риска заражения туберкулезом - 24% наркозависимых клиентов с ВИЧ имеют высокий риск развития туберкулеза. При этом 60% наркозависимых клиентов фонда не имеют документов (паспорта и полиса ОМС), что затрудняет для них получение бесплатной медицинской помощи.

В продолжение начатой работы при поддержке Фонда Президентских грантов в 2017-2018 годах был реализован проект «Комплексное сопровождение наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом, в Санкт-Петербурге».

В ходе проекта методом анкетирования на оценку риска заболевания туберкулезом осуществлялось раннее выявление туберкулеза у наркозависимых людей с ВИЧ. Наркозависимые с ВИЧ и с выявленным высоким риском заражения туберкулезом перенаправлялись и сопровождалась в противотуберкулезные службы (районные или городские, в больницу или стационар), в Центр СПИД к инфекционисту и/или фтизиатру, в наркологическую больницу. Для повышения приверженности лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, специалисты фонда проводили очное и заочное консультирование клиентов на базе медицинских и социальных учреждений, а также по месту их проживания/нахождения, включая па-

ФОТО: Выезды бригады мобильной флюорографической установки в места, приближенные к нахождению целевой группы.



ФОТО: Помощь в подготовке Заявлений при восстановлении документов подопечных программ помощи..



тронаж самовольно покинувших стационар и выписанных по медицинским показаниям, с контролем приема лекарственных средств, назначенных врачами.

Для решения социальных проблем и восстановления утраченных социальных навыков клиентам проекта оказывалось содействие в восстановлении документов, получении временной регистрации, получении пенсии по инвалидности, социальных пособий и льгот и др.; при необходимости оказывалась юридическая поддержка.

В рамках проекта «Комплексное сопровождение наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом, в Санкт-Петербурге» реализованного в 2017-2018 годах при поддержке Фонда Президентских грантов были достигнуты значительные качественные и количественные результаты по удержанию подопечных на терапии, по прохождению полного курса лечения туберкулеза.

Можно отметить, что в Санкт-Петербурге ситуация с прошедшими полный курс противотуберкулезной терапии наркозависимыми лицами выглядит лучше, чем в других регионах, а за последние два года несколько улучшилась и по сравнению с прошлыми годами на территории города: по опыту работы с данной целевой группой отмечалось, что в 2017-2018 годах из числа взятых на сопровождение наркозависимых около 33% пациентов полностью прошли курс лечения (ранее - 25%), другие 33% (ранее, более 40%) – не имели устойчивой приверженности и срывались с лечения, возвращаясь при ухудшении состояния в стационар. Чаще всего оторвавшиеся от лечения пациенты возвращаются позже в более продвинутых стадиях заболевания с множественной лекарственной устойчивостью. Лечение пациента с туберкулезом с МЛУ обходится государственному бюджету уже в 2, а то и более млн. рублей. Доведение до полного излечения каждого наркозависимого пациента с туберкулезом экономит государственному бюджету два с лишним млн.руб.

Можно уверенно говорить о том, что именно программа сопровождения на базе НКО позитивно воздействует на поведение и приверженность приему антиретровирусной терапии (АРВТ), лечение наркозависимости и сопутствующих заболеваний, социальную реабилитацию и реинтеграцию.

В рамках сопровождения решается комплекс проблем подопечного, что облегчает доступ к помощи и укрепляет мотивацию на лечение. Перечень предоставляемых в ходе сопровождения услуг включает сопровождение к доверенным



ФОТО: Социальный работник проекта Илона Кейзер с подопечными проекта с восстановленными паспортами.

врачам, психологическую помощь, содействие в доступе к диагностике, а при необходимости к получению своевременного лечения туберкулеза, других инфекционных заболеваний и зависимости от ПАВ, информирование о реабилитационных программах, освещение проблемных вопросов по ВИЧ-инфекции, туберкулезу, мотивация на безопасное поведение в плане профилактики туберкулеза и ВИЧ-инфекции, других социально значимых заболеваний, восстановление утраченных документов, помощь в оформлении пенсий, социальных пособий, правовая поддержка и др.

Важным качественным результатом работы в 2017 – 2018 годах стало налаженное эффективное взаимодействие специалистов заинтересованных служб и общественных организаций, объединение усилий и ресурсов широкой партнерской сети. Перенаправление и адресная помощь в рамках межведомственного взаимодействия ведут к более комплексному воздействию и решению проблем пациента.

Регулярное проведение Рабочих встреч и Круглых столов с участием основных партнеров, волонтеров, специалистов государственных служб и общественных организаций, задействованных в работе с ключевой группой наркозависимых с

ВИЧ и туберкулезом, на которых обсуждались вопросы по расширению деятельности в данном направлении определили дальнейшие планы организации обучения и стажировок специалистов государственных учреждений на базе низкопороговых мобильных пунктов профилактики для наркозависимых лиц, а также по обучению специалистов социальных служб и общественных организаций по вопросам поведения в очагах туберкулезной инфекции. Это обучение приобретает особенную актуальность в связи с вовлечением специалистов, социальных работников в процесс оказания помощи все большему числу представителей данной группы населения.

Значительно вырос объем оказываемой помощи. За 12 месяцев проекта 436 клиентов были перенаправлены или физически сопровождены в медицинские учреждения, и 100% наркозависимым проведено консультирование по вопросам восстановления документов, либо они лично сопровождены в государственные учреждения для восстановления документов. 101 клиенту предоставлена помощь и консультирование юриста по вопросам восстановления права собственности, родительских прав и др. 436 клиентам был назначен курс лечения туберкулеза и назначена АРВ-терапия для лечения ВИЧ-инфекции (271 мужчина и 165 женщин). За весь период проекта все 436 человек были доведены до медицинских учреждений: 436 - до фтизиатра, 340 - до инфекциониста ЦСПИД, 419 - до нарколога, 322 клиента, самовольно покинувших стационар, либо выписанных по медицинским показаниям, были взяты на патронаж с контролем приема лекарственных средств. 436 клиентов за весь проект получили помощь социальных работников проекта, из них: 160 - в оформлении временной регистрации в «Ночлежке», 143 - в регистрации в ПТБ, 203 клиента - восстановлены полиса ОМС, паспорт, 201 - оформлены пенсия по инвалидности, пособия, льготы. На конец проекта 144 человека либо уже закончили курс туберкулезной терапии, либо продолжали лечение. АРВ-терапию на конец проекта принимали 117 человек.

Необходимо отметить, что практически все из взятых на сопровождение имели изначальные проблемы с доступом к дальнейшей диагностике ТБ и получением лечения ТБ и ВИЧ-инфекции в связи с отсутствием паспортов (8%), медицинских полисов (89%), прописки или временной регистрации (76%) и т.п. Для обеспечения возможности прохождения лечения было оказано содействие в получении временной регистрации в партнерской организации «Ночлежка», либо стацио-



ФОТО: Восстановление паспорта – необходимый шаг для устранения барьеров к получению медицинской помощи. Подопечный проекта «Социальный навигатор».

нарном мед. учреждении, либо общежитии, а также в восстановлении других необходимых документов. У всех взятых на сопровождение в дальнейшем был подтвержден диагноз «туберкулез». Для повышения приверженности лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, специалисты фонда (социальные работники, психолог, медицинский работник) проводили мотивационное консультирование клиентов на базе медицинских учреждений, а также по месту проживания/нахождения клиентов. Наркозависимым ВИЧ-положительным людям, с туберкулезом в продвинутых стадиях предоставлялась помощь в виде памперсов, перевязочных материалов, мазей.

Буклет «ВИЧ-инфекция и туберкулез. Важно знать!» с основной информацией о проблеме ко-инфекции был подготовлен с вовлечением специалистов фтизиатрической службы.

Благодаря проводимой совместной работе удалось изменить ситуацию, увеличив % прошедших курс лечения пациентов. Их взятых на сопровождение 436 наркозависимых людей с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, 144 клиента (33%) закончили или продолжили курс лечения туберкулеза с высокой приверженностью. При этом все они (100%) прежде болели туберкулезом, а 98%

из взятых в проект прежде уже назначалась терапия, но не была доведена до излечения. Это демонстрирует картину, когда наркозависимые люди неоднократно отрываются от лечения, выписываются из стационаров за несоблюдение режима, либо самовольно покидают его. К сожалению никаких мер по воздействию на пациента и удержанию его в стационаре у медицинских работников нет. Силловые ведомства могут привозить таких пациентов в лечебные учреждения, но законодательного механизма удержания их на лечении нет: пациент в любой момент может покинуть стационар, не имея внутренней мотивации к лечению.

Поэтому обычно такие пациенты ходят по кругу: отрываются от лечения и вновь попадают в поле зрения медицинских работников каждый раз на уже более продвинутых стадиях туберкулеза, в формах с множественной лекарственной устойчивостью, что значительно ухудшает прогноз и в десятки раз увеличивает стоимость затрат на лечение.

В ходе анкетирования подопечных проекта была выявлена следующая картина: хотя уровень информированности респондентов о туберкулезе наблюдался достаточно низкий (лишь 23% опрошенных ответили правильно на 80% и более вопросов анкеты по теме ВИЧ-инфекция, и 7% – по теме туберкулез), но, в отличие от общей массы опрошенных, контрольная группа «на выходе» (участники проекта) показала положительную динамику информированности, 100% опрошенных ответили правильно на 80% и более вопросов анкеты по теме ВИЧ-инфекция и туберкулез. «На входе» результаты были 70 % и 30% соответственно. Изменилась ситуация в самой целевой группе: практически 100% клиентов были восстановлены документы, оформлена регистрация по месту пребывания, кто-то получил материальную помощь, получил доступ к медицинской помощи и лечению. 92% клиентов взаимодействовали со всеми ключевыми специалистами проекта (юрист, социальный работник, психолог, медицинский работник), около половины клиентов обращались за помощью в проект более 1 раза в месяц, а 44% – более 1 раза в неделю.

И самый важный эффект проводимой работы - все опрошенные клиенты отметили, что проблемы, с которыми они обратились в проект, были полностью решены, и они довольны своим участием в проекте (70% полностью доволь-

ны, 30% скорее довольны, чем нет), а 100% респондентов порекомендуют участие в проекте своим друзьям/знакомым. Так как самостигматизация - один из барьеров к медицинской помощи, то еще один важный результат, это то, что более трети респондентов отметили, что благодаря участию в проекте у них появились уверенность в себе, силы и желание лечиться, а медицинская помощь стала более доступной благодаря восстановленным документам.

Опыт фонда в сфере оказания помощи наркозависимым людям и их окружению активно используется в Санкт-Петербурге при подготовке методических материалов, руководств, при формировании программ подготовки и повышения квалификации кадров, задействованных в оказании помощи и предоставлении услуг наркозависимым лицам (в том числе, специалистов Центров помощи семье и детям, социальных работников государственных учреждений и НКО).

В ходе IV научно-практической конференции «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы» в 2019г значительный интерес вызвали Круглые столы, выступления, посвященные представлению опыта работы фонда в области туберкулеза и ВИЧ-инфекции, звучал запрос о методических материалах, описывающих инновационные подходы работы, в связи с этим представлялось важным подготовить Методический пакет с описанием алгоритмов работы и предложить его для использования заинтересованным НКО СПб и других регионов РФ. При этом важно оценить, проанализировать те факторы, которые влияют на ситуацию, определить барьеры к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом у наркозависимых лиц.

В данном контексте представлял интерес и был использован также опыт НРОО «Гуманитарный проект» (г.Новосибирск), предложившей фонду «Гуманитарное действие» инструментарий по оценке барьеров к услугам в связи ВИЧ, в рамках этого партнерства в СПб были проведены исследования среди населения с ВИЧ- позитивным и ВИЧ-отрицательным статусом. Данный опыт представлялось интересным расширить на целевую группу с тройным диагнозом ВИЧ-инфекция/ туберкулез/наркозависимость, разработав в будущих проектных исследованиях релевантный инструментарий для оценки качества предоставляемых услуг и барьеров в описываемой области для интересующей группы населения.

ПАРТНЕРСКИЙ КОМПОНЕНТ

Комплексность подходов фонда обеспечивается благодаря совместной работе широкой партнерской сети вовлеченных в оказание помощи НКО и государственных учреждений здравоохранения, социальной защиты. Совместная работа фонда и государственных учреждений здравоохранения и социальной защиты по выявлению, привлечению к лечению, формированию приверженности терапии и осуществлению контроля приема препаратов среди таких пациентов имеет также важный противоэпидемический эффект.

Для улучшения межведомственного взаимодействия фонд ведет активную работу с партнерскими государственными учреждениями социальной защиты, здравоохранения и общественных организаций, осуществляющих работу по комплексному сопровождению наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом в Санкт-Петербурге (ГТБ№2, ГПТД, ПТД в районах СПб, БО «Ночлежка», Центры помощи семье и детям, Городской и Областной Центры СПИД и т.д.).

В рамках сотрудничества идет постоянный диалог, обсуждаются вопросы мотивации на при-

ем терапии и удержания на лечении пациентов с тройным диагнозом – ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркозависимость, работы в очаге инфекции по мотивации родственников, ближайшего окружения, соседей на прохождение флюорографического обследования. В результате проводимой работы постоянно улучшается алгоритм перенаправления клиентов/пациентов между службами, в настоящее время налажены контакты прямого взаимодействия специалистов, и в результате – снижен порог доступа в учреждения для клиентов. На сегодня фондом предлагаются и внедряются в жизнь наиболее эффективные тактики работы с целевой группой, совершенствуется совместная деятельность: организуются стажировки специалистов государственных учреждений на базе низкороговых профилактических мобильных пунктов, а также проводится обучение специалистов, работающих в очагах туберкулезной инфекции.

Объединение в развитой партнерской сети потенциала общественных организаций и государственных учреждений – одна из актуальных задач в организации эффективных алгоритмов оказания разносторонней комплексной помощи целевой группе.

Основные партнеры по проекту

Городской противотуберкулезный диспансер



Городской противотуберкулезный диспансер (ГПТД) является головным учреждением города по профилю «фтизиатрия», включая в себя как диспансерное отделение Московского района, так и стационар, оказывающий

помощь пациентам всего Санкт-Петербурга с различными формами туберкулеза. В структуре амбулаторного отделения ГПТД функционируют городское консультативно-диагностическое отделение и отделение внелегочного туберкулеза, осуществляющие помощь всем противотуберкулезным учреждениям города по вопросам сложных случаев легочного и внелегочного туберкулеза.

С 2020 года на базе 2 отделения стационара ГПТД начало функционировать дифференциально-диагностическое отделение, основной задачей которого является установление диагноза в сложных случаях, подозрительных на туберкулез. В это же время начал свою работу кабинет медико-социальной помощи, сотрудники которого проводят медико-психологическое консультирование пациентов стационара, организовывают и ведут занятия «Школы пациента».

Городской противотуберкулезный диспансер — современное и развивающееся медицинское учреждение Санкт-Петербурга, имеющее высокий практический и научный потенциал, в котором работает квалифицированный и опытный медицинский персонал.

В рентгеновском отделении ГПТД работает передвижная флюорографическая установка с современным цифровым флюорографом, на ко-

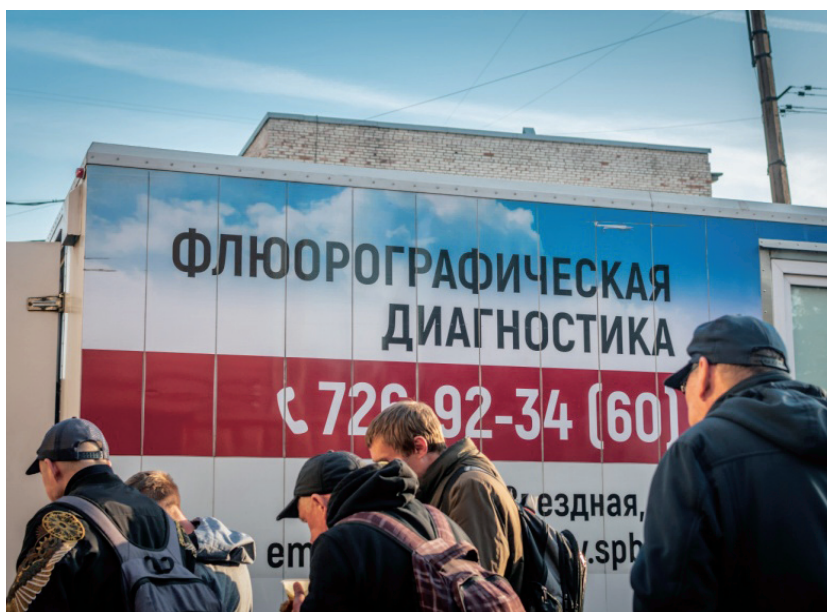


ФОТО: Мобильная флюорографическая установка на совместных выездах на точки, приближенные к целевой группе.

торой осуществляется проведение проверочных флюорографических обследований. При выявлении изменений в легких, требующих уточнения, пациенты проходят обследование в рентгеновском кабинете Городского противотуберкулезного диспансера, а при подозрении на туберкулез направляются в противотуберкулезные диспансеры Санкт-Петербурга. Передвижными ФЛГ-установками ежегодного выполняется более 240 тысяч профилактических флюорографических исследований жителям СПб в целях раннего выявления туберкулеза.

Помимо специфической терапии на всем протяжении стационарного лечения пациенты могут получить консультацию, соответствующее лечение и динамическое наблюдение по сопутствующим заболеваниям: ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, прочие легочные патологии, заболевания органов слуха и зрения, патология мочеполовой сферы, гинекология. При необходимости привлекаются узкие специалисты из других стационаров.

В свете одной из важнейших задач, решаемых фтизиатрической службой, - раннего выявления туберкулеза у пациентов из наиболее уязвимых групп населения - организуется приближение диагностических услуг в удобной для пациентов форме к местам их локализации. Так в рамках проекта «Социальный навигатор» осуществляются регулярные выезды бригады мобильного флюорографа в составе врача-рентгенолога, рентгенлаборанта

и водителя мобильной установки на точки стоянок мобильных пунктов профилактики фонда, пунктов обогрева «Ночлежки», точек питания для бездомных БФ «Диакония», районных отделений УИИ (уголовно-исполнительных инспекций) в дни прихода условно осужденных на отметку. Подопечные, приходящие за помощью в благотворительные организации, могут на месте анонимно пройти обследование, получить заключение и рекомендации врача, а в случае необходимости – получить помощь социальных работников фонда в оформлении в лечебное учреждение.

ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2» Санкт-Петербурга

Городская туберкулезная больница №2 (ГТБ №2) Санкт-Петербурга является одним из двух уникальных противотуберкулезных стационаров России, обладающих возможностью лечения не только легочных форм туберкулеза, но и всеми необходимыми условиями для диагностики и лечения туберкулеза внелегочной локализа-



ФОТО: Социальный работник Надежда Шаркова и психолог проекта Ирина Кузьменко в 5-ом отделении ГТБ №2

ции. В структуре отделений имеется торакальное хирургическое, лимфоабдоминальное, неврологическое, урогинекологическое, травматолого-ортопедическое отделения.

На базе ГТБ №2 в 2000 году было развернуто первое в Санкт-Петербурге специализированное отделение для лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных. В отделении проводится лечение туберкулеза всех форм и локализаций. Одновременно пациенты получают помощь по ВИЧ-инфекции, включая антиретровирусную терапию. В больнице проводится лечение туберкулеза в стационаре, консультирование и поддержание приверженности лечению туберкулеза, консультирование инфекциониста по лечению ВИЧ-инфекции, предоставление временной регистрации по месту лечения в стационаре.

Больница является клинической базой кафедр торакальной хирургии МАПО, Военно-медицинской академии, СПб медицинского университета.

Благодаря партнерской работе фонда и ГТБ №2 в Санкт-Петербурге ежегодно около 300 наркозависимых человек с диагнозами «туберкулез», «ВИЧ-инфекция», «зависимость от психоактивных веществ» привлекаются к обследованию, получают лечение и комплексную помощь, направленную на решение медицинских, психологических, социальных, правовых проблем па-



ФОТО: Психолог проекта Ирина Кузьменко в 5-ом отделении ГТБ №2

циентов. Около 100 из них выявляются через мобильные пункты профилактики фонда, около 200 – в ходе пешей социальной работы, при обращении к специалистам фонда, при перенаправлении от дружественных НКО. Во время нахождения в стационаре сотрудниками фонда оказываются услуги пациентам больницы по восстановлению утраченных документов, оформлению пенсий и пособий, содействию в реабилитации, ресоциализации и др.

Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга

Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга оказывает организационную, информационную поддержку социально ориентированных проектов фонда. Ежегодно Комитетом объявляется конкурсный отбор на право получения субсидий социально ориентированными некоммерческими организациями в целях возмещения затрат в связи с оказанием услуг при реализации мероприятий по совершенствованию профилактики и оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.

В течение последних лет фонду выделялись субсидии для работы на территории Санкт-Петербурга по следующим направлениям деятельности:

- профилактика социально опасных форм поведения граждан;
- социальная поддержка и защита граждан, практикующих социально опасные формы поведения или оказавшихся в трудной жизненной ситуации (социально опасном положении) в связи с заболеванием, вызванным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С.

Комитет по социальной политике оказывал организационную помощь в проведении образовательных мероприятий по вопросам профессиональной и личной безопасности при работе в очагах туберкулезной инфекции для сотрудников Центров помощи семье и детям Санкт-Петербурга.

СПб ГБУЗ Центр СПИД и инфекционных заболеваний

После объединения инфекционной больницы № 10 (городской гепатологический Центр) в 2002 году Центр по профилактике и борьбе со СПИД приобрел не только поликлиническое подразделение, но и собственный стационар, что по-

зволяет предоставлять полный спектр лечебных услуг для ВИЧ-инфицированных пациентов города.

Организация новых стационарных подразделений, таких как отделение вирусных инфекций, ассоциированных заболеваний с палатой «Мать и дитя», паллиативной медицины, а так же отделение хирургии и гинекологии и другие позволило перевести оказание помощи пациентам на более высокий современный уровень.

Развивается так же и поликлиника Центра, здесь организованы такие подразделения, как поликлиническое, профилактическое и общеклиническое. Сохранился гепатологический Центр, где введена система регистрации больных хроническими вирусными гепатитами (нередко сочетающиеся с ВИЧ-инфекцией), что позволяет осуществлять динамическое наблюдение за пациентами, определять тех, кто нуждается в специфической терапии.

В 2016 году в Центре СПИД открыт пункт профилактики ВИЧ-инфекции для оказания помощи зависимым от ПАВ пациентам. Работает он с 12 до 18 часов. Любой посетитель пункта может поговорить с опытными специалистами пункта, в том числе с равным консультантом, о ВИЧ-инфекции, пройти бесплатное тестирование на ВИЧ в анонимном кабинете Центра, получить презервативы, обменять использованные шприцы, перенаправить к специалистам для решения вопроса с восстановлением и предоставлением антиретровирусной терапии (АРВТ), лечением ВИЧ-инфекции, проводят консультирование и поддержание приверженности лечению ВИЧ-инфекции, направляют при необходимости в противотуберкулезный стационар.

При потребности пациенты направляются в партнерские общественные организации, где оказывается помощь в решении социальных, психологических, правовых вопросов.

Мероприятия по низкопороговой помощи наркозависимым пациентам Центр СПИД Санкт-Петербурга считает обязательной и неотъемлемой частью комплексной стратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов, так как они направлены на сдерживание эпидемии ВИЧ-инфекции (интервью Гл.врача Гусева Д.А.²).

Благотворительная общественная организация «Ночлежка»

Старейшая негосударственная благотворительная организация, работающая в Санкт-Петербурге и занятая реабилитацией бездомных

людей, людей без регистрации и людей, живущих за чертой бедности, помогая им вернуться к обычной жизни. Организация ведёт активную работу, направленную на создание в России эффективной системы профилактики бездомности и социальной реабилитации бездомных.

В структуре «Ночлежки» работают несколько долгосрочных проектов. На Боровой улице с 1996 года действует реабилитационный приют на 52 места — 40 мужских и 12 женских, что приблизительно соответствует реальному соотношению среди бездомных. Средний срок проживания подопечных приюта составляет 4 месяца. В рамках приюта действует также проект «Дом на полдороги» — реабилитационная программа для бездомных, страдающих алкоголизмом.

При приюте действует консультационная служба, которая, как и сама организация, существует с 1990 года. В ней подопечные «Ночлежки» могут получать разовые консультации или продолжительное социальное и правовое сопровождение по вопросам трудоустройства, восстановления документов и регистрации, получения медицинского полиса, возвращения жилья.

В феврале 2019-го во дворе приюта начала функционировать социальные душевые кабинки.

С 2002 года действует проект «Ночной автобус»: в холодное время года (с ноября по март) пять дней в неделю в вечернее время по районам Петербурга курсирует два микроавтобуса, которые развозят для бездомных и малоимущих бесплатную еду и медикаменты, которые раздают волонтеры на местах стоянок. Пищу готовят различные кафе и рестораны города. С октября 2018-го «Ночлежка» сотрудничает с «Больницей для бездомных», специалисты которой проводят медицинские осмотры на рейсах автобуса. Также в холодное время года «Ночлежка» открывает в Петербурге несколько пунктов для ночлега — большие отапливаемые палатки на 50 человек.

В пятистах метрах от приюта совместно с петербургской сетью прачечных Prachka.com была открыта «Культурная прачечная» — первая в России бесплатная прачечная самообслуживания для бездомных.

Также в «Ночлежке» действует проект по распространению и популяризации опыта. В его рамках проводятся лекции и семинары на профильную тематику, консультации для других организаций, занимающихся помощью бездомным, и их сотрудников. Кроме того, для помощи своим коллегам организация запустила сайт «Что делать»,

² <http://www.hiv-spb.ru/news/v-centre-spid-otkryit-punkt-profilaktiki-vich-infekczii.html>



ФОТО: Выезд пункта тестирования фонда и мобильного флюорографа в «Ночлежку».

систематизирующий опыт юристов консультационного центра в получении и переоформлении документов для бездомных.

Подразделения «Ночлежки» выдают питание, предоставляют место для ночлега и обогрева, помогают с документами, работой, оформлением инвалидностей, пособий, устройством в интернаты, в поиске родственников и отъезде домой, оспаривают незаконные сделки с недвижимостью и защищают права людей без дома и регистрации.

В 2019 году открыт круглогодичный стационарный Ночной приют. Переночевать в Ночном приюте круглый год может любой человек.

В 2019 году получил развитие проект по избавлению от алкогольной зависимости «Дом на полдороги». Теперь участники программы живут в отдельном приюте, где получают психологическое сопровождение и работают по программе «12 шагов».

Запущена адаптационная программа по трудоустройству. В нее включены клиенты, в плане реабилитации которых есть трудоустройство

и профессиональное обучение. Это люди, у которых есть силы, здоровье и мотивация устроиться на работу. Для участников адаптационной программы проводятся дополнительные занятия по финансовой грамотности, коммуникативные тренинги с психологом, мастер-классы по устройству на работу, курсы по юридической грамотности. А если у человека нет профессии, оказывается помощь в получении образования по востребованным специальностям.

С 2020 года в Пункты обогрева и приют на Боровой регулярно приезжают мобильные пункты фонда «Гуманитарное действие» и мобильный флюорограф Городского противотуберкулезного диспансера. Подопечные проектов «Ночлежки» имеют возможность пройти на месте тестирование на ВИЧ-инфекцию с до и после тестовым консультированием, флюорографическое обследование с заключением и рекомендациями врача-рентгенолога. При необходимости на месте социальные работники «Гуманитарного действия» могут решить вопрос с госпитализацией тех, у кого результаты скрининга требуют дальнейшего обследования и уточнения диагноза.



Благотворительный фонд «Диакония»

В 1991 году представители разных религиозных конфессий в Петербурге объединили усилия, чтобы организовать и развивать социальную работу, и создали благотворительную некоммерческую организацию — Ассоциацию «Христианский межцерковный диаконический совет» (ХМДС).



Diaconia
diaconiafond.ru

Помогаем людям
в беде



В 2008 году приемником ХМДС стал Благотворительный фонд «Диакония», который продолжил работу по объединению усилий Церквей-участников в деле социального служения нуждающимся.



Прийти за помощью в фонд может любой, в «Диаконии» не спрашивают получателей помощи о вероисповедании, не требуют петербургскую прописку. Ежедневно по будням на улице Атаманская, 6-е «Автобус милосердия» кормит от 30 до 60 бездомных людей. А с начала самоизоляции автобус ежедневно доставляет горячее питание бездомным людям, проживающим в Доме ночного пребывания Центрального района и в Отделение ночного пребывания Центра учета для лиц без определенного места жительства на Тамбовской улице. Горячую еду для людей готовят в Александро-Невской лавре. Направления работы фонда: реабилитация при зависимости, получение помощи в реабилитационном центре «Пошитни», социальная адаптация, социальное сопровождение подопечных, помощь родственникам зависимых людей, помощь людям в трудной жиз-

ФОТО: Совместные выезды мобильного флюорографа ГПТД и пунктов тестирования фонда в «Ночлежку»

ненной ситуации, бездомным, профилактика ВИЧ-инфекции.

Для специалистов, работающих в данной сфере, организован Ресурсный центр.

Отдельный проект благотворительного фонда «Диакония – «Социальный патруль», который заключается в том, чтобы обеспечить бездомным, не способным самостоятельно передвигаться по мегаполису, бесплатную доставку к тем службам, где им могут помочь. Этот проект - важная часть развития системы низкопороговых гуманитарных сервисов и взаимодействия между организациями, которые помогают бездомным людям, его цель - повысить доступность профессиональной медико-социальной помощи для тех, кто не может передвигаться самостоятельно.

На место стоянки пункта питания «Диаконии» также приезжает мобильный флюорограф совместного проекта Фонда «Гуманитарное действие» и городской противотуберкулезной службы.

Расширение партнерской сети

Наркозависимые с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом являются высоко рискованной – с точки зрения передачи этих инфекция в общую популяцию – группой, в то же время стигматизируемой и дискриминируемой в социуме. Наряду с проблемами со здоровьем, наркозависимые люди с ВИЧ, коинфицированные туберкулезом, часто не имеют паспорта и постоянной регистрации, полиса ОМС, других документов, испытывают материальные трудности, не работают и не учатся, утратили взаимодействие с родственниками и семьей. Более половины (51,8%) больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Санкт-Петербурге находились в местах лишения свободы.

При лечении они сталкиваются с такими институциональными барьерами, как отсутствие наркологиче-



ФОТО Юрия Калинина: Стоянка Автобуса Милосердия на ул.Атаманской. Совместный выезд с флюорографической установкой ГПТД и мобильным пунктом профилактики нашего фонда.

ской помощи в стационарах противотуберкулезных больниц, запрет на включение в программы детоксикации и реабилитации больных туберкулезом в Городской наркологической больнице, отсутствие у специалистов противотуберкулезных служб навыков консультирования данной категории граждан и возможности комплексного сопровождения. В случае наркозависимых пациентов противотуберкулезных служб ситуация с лечением осложняется формированием и поддержанием приверженности лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Последствиями вышеперечисленных проблем являются повышенная смертность от туберкулеза среди наркозависимых людей с ВИЧ и распространение туберкулеза, как в среде наркозависимых, так и среди общего населения.

Как показало проведенное в 2017 – 2018 гг анкетирование взятых на сопровождение ВИЧ-положительных клиентов, наряду с проблемами со здоровьем, наркозависимые люди с ВИЧ, коинфицированные туберкулезом, часто не имеют паспорта и постоянной или временной регистрации, полиса ОМС, других документов, не имеют постоянного источника доходов и испытывают материальные трудности, не работают и не учатся, утратили взаимодействие с родственниками и семьей, многие находились в местах лишения свободы. При наличии туберкулеза и ВИЧ-инфекции они не обращаются за помощью в государственные учреждения, так как ими утрачены большая часть социальных навыков и способность адекватно оценивать свое состояние здоровья. Также было отмечено по результатам анкетирования, что информированность по вопросам туберкулеза среди этой категории имеет поверхностный характер, а ситуация с обращением за лечением осложняется проблемами с формированием и поддержанием приверженности лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Последствиями вышеперечисленных проблем является быстрое распространение туберкулеза, как в среде наркозависимых и их окружения, так и далее от них – среди общего населения.

Для снижения рисков передачи ВИЧ-инфекции и туберкулеза в общую популяцию организовано доказавшее свою эффективность комплексное медико-социальное сопровождение при поддержании межведомственного сетевого взаимодействия специалистов, занятых в лечении наркозависимости, профилактике и лечении ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других коинфекций. Все взятые на сопровождение клиенты,

доведенные до лечебных учреждений (для всех «точкой входа» стал реализуемый фондом проект), в случае успешного завершения длительного лечения прерывают цепочку дальнейшей передачи туберкулеза в общую популяцию.

Для снижения негативных последствий, вызванных туберкулезом, среди наркозависимых ВИЧ-положительных людей необходима системная интеграция наркологических услуг в работу противотуберкулезной службы. С другой стороны, для снижения рисков передачи ВИЧ-инфекции и туберкулеза необходимо доказавшее свою эффективность комплексное медико-социальное сопровождение, осуществляемое НКО, для наркозависимых с сочетанной инфекцией ВИЧ и туберкулез и поддержание межведомственного сетевого взаимодействия специалистов, занятых в лечении наркозависимости, профилактике и лечении ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других коинфекций.

Реализуя комплексное сопровождение, фонд «Гуманитарное действие» выступает «точкой входа» и «низкопороговым» координатором помощи «сложным» клиентам с высокими поведенческими рисками, облегчает их взаимодействие с медицинскими, социальными и государственными службами, содействующими решению проблем со здоровьем, социальной адаптацией и реинтеграцией в социум.

Расширение комплекса предоставляемых услуг происходит за счет расширения партнерской сети, включающихся в работу дружественных специалистов государственных учреждений.

В ходе обсуждения вопросов оказания помощи зависимым от ПАВ людям в рамках Рабочих встреч ключевых партнеров межведомственного взаимодействия было отмечено, что совместный поиск решения многих проблем, связанных с привлечением целевой группы к своевременной диагностике и лечению туберкулеза, выявляет дополнительные ресурсы и возможности государственных учреждений и общественных организаций.

За долгие годы работы у нас сложились дружеские и партнерские отношения со многими общественными и государственными организациями. Партнеры фонда — организации, близкие нам по духу и разделяющие наши взгляды на современные проблемы профилактики ВИЧ-инфекции и вопросы общественного здоровья. Мы рады возможности сотрудничества с каждой из них.



ФОТО: Выезд мобильного флюорографа в места стоянок пунктов профилактики фонда. Работа социальных работников по мотивации наркозависимых на прохождение обследования.

Важным шагом развития сотрудничества и усиления партнерского компонента стали семинары для специалистов учреждений социальной защиты населения и НКО по вопросам ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркозависимости, которые в дальнейшем помогут обученным специалистам более профессионально проводить работу с целевой группой. Запрос о проведении обучения был получен от специалистов Центров помощи семье и детям в ходе реализации проекта «Комплексное сопровождение наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом, в Санкт-Петербурге» (2017 – 2018гг), а реализован в ходе настоящего проекта «Социальный навигатор».



ФОТО: Рентгенолог и рентгенлаборант ГПТД проводят обследование подопечных программ помощи фонда на точках стоянок мобильных пунктов профилактики.

Также в 2020г. благодаря совместной инициативе фонда «Гуманитарное действие», Городской туберкулезной больницы №2, Городского противотуберкулезного диспансера при поддержке Фонда Президентских грантов заработал уникальный проект, открывший доступ к ранней диагностике туберкулеза для труднодоступных для медицинского обследования групп населения – наркозависимых лиц, людей без определенного места жительства, подопечных Ночлежки, пунктов питания и обогрева. Мобильный флюорограф и мобильные пункты тестирования выезжают в места, территориально приближенные к подопечным программ помощи, в партнерские общественные организации, проводят тестирование, флюорографическое обследование, консультирование и при выявлении проблем со здоровьем оперативно решают вопрос о госпитализации, направлении на обследование и лечение.

Еще одним направлением в расширении партнерской работы стало открытие совместной «горячей линии» по вопросам туберкулеза, по которому можно получить ответы на вопросы о расписании работы мобильных пунктов, о предоставляемой помощи, обследовании, в том числе анонимном.

Сотрудник Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга и фонда «Гуманитарное действие» выслушает и ответит на вопросы, касающиеся:

- алгоритма госпитализации в противотуберкулезные стационары,
- прохождения флюорографии,
- необходимых документов для госпитализации в противотуберкулезные стационары,
- вопросов госпитализации пациентов с туберкулезом в другие специализированные медицинские учреждения,
- возможности получения помощи в рамках медико-социального сопровождения сотрудников Фонда «Гуманитарное

действие» для пациентов с туберкулезом, и что очень важно - примет жалобы и замечания по поводу работы противотуберкулезных учреждений.

С расширением деятельности и комплекса предоставляемых услуг в работу по проекту включаются новые организации, новые деловые партнеры, а регулярно проводимые Рабочие встречи и Круглые столы помогают наладить сотрудничество, обсудить совместные планы, оценить потребности целевой группы и возможности оказания помощи.

Рабочие встречи и Круглые столы, проводимые для выстраивания эффективного межведомственного взаимодействия

Для улучшения межведомственного взаимодействия в оказании помощи в связи с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и наркозависимостью проведены ряд мероприятий с участием заинтересованных партнеров. Первая встреча, которая состоялась 16 ноября 2017 г, собрала специалистов фонда «Гуманитарное действие», партнерских государственных учреждений социальной защиты, здравоохранения и других общественных организаций, осуществляющих работу в рамках комплексного сопровождения наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом в Санкт-Петербурге. В ходе вводного обсуждения поднимались вопросы организации работы по выявлению, сопровождению, мотивации на прием терапии и удержанию на лечении пациентов с тройным диагнозом – ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркозависимость, а также аспекта роли и участия НКО к данной работе. Представители противотуберкулезной службы, Центра СПИД, Центров помощи семье и детям озвучивали существующие сложности, которые являются барьерами для получения помощи такими гражданами и давали свои предложения по выстраиванию сотрудничества с НКО в сфере, как профилактической работы, так и оказания помощи людям, уже вовлеченным в проблемы ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркозависимости.

По итогам рабочей встречи были приняты решения, которые в дальнейшем послужили развитию проекта и разработке новых вмешательств:

1.) Запустить пошаговый механизм выработки и описания эффективного алгоритма оказания комплексной помощи семьям, затронутым поднятыми на рабочей встрече проблемами. В связи с этим было запланировано провести ряд встреч для обсуждения, изучения, обобщения существующего опыта оказания помощи, перенаправления и преемственности ведения таких подопечных с целью продвижения и интеграции эффективных практик в совместную работу государственного сектора и общественных организаций в СПб: первая из таких встреч прошла в конце ноября 2017г. на базе противотуберкулезного диспансера №12 с участием представителей проекта, ключевых специалистов противотуберкулезной службы СПб и представителей социальной службы Адмиралтейского района.

2.) Совместными усилиями разработать и реализовать информационную кампанию, направленную на профилактику туберкулеза в особо уязвимых группах населения, учитывающую специфику и поведенческие особенности данной категории граждан.

3.) Провести Пресс-конференцию с освещением данной темы и актуализацией проблемы туберкулеза среди уязвимых групп населения в Медиацентре Правительства СПб с участием представителей ЦСПИД, противотуберкулезной службы, профильных НКО.³

³ пресс-конференция была организована в ноябре 2017г. <https://www.gov.spb.ru/gov/otrasl/press/news/124271/>

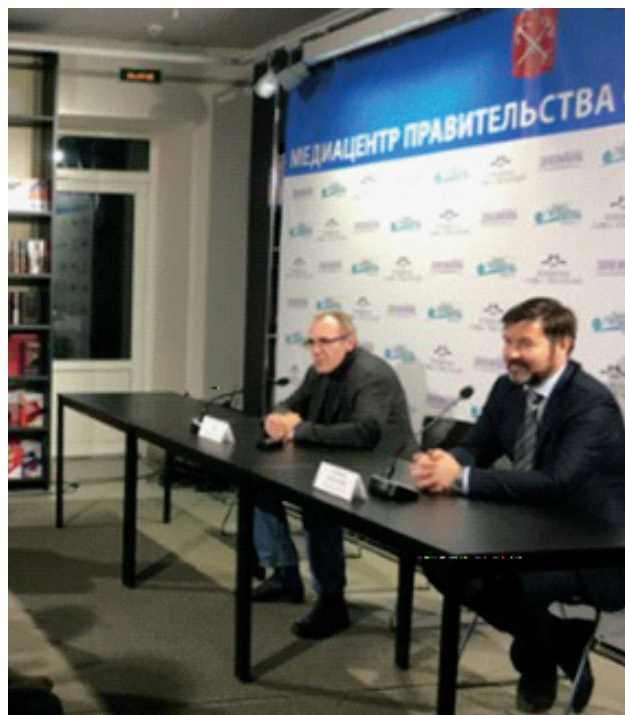


ФОТО: Генеральный директор фонда Сергей Дугин открывает работу Круглого стола партнерских организаций.

Можно отметить, что в результате проводимых совместных обсуждений и мероприятий было улучшено перенаправление клиентов/пациентов между службами, налажены контакты прямого взаимодействия специалистов, и в результате – снижен порог доступа в учреждения для клиентов.

Следующая Рабочая встреча прошла в апреле 2018 года, в ней приняли участие уже более 35 специалистов - представителей от Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, Городского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями, противотуберкулезной службы, учреждений здравоохранения, социальной помощи, районных специализированных отделений (служб), оказывающих социальные услуги и осуществляющих социальное сопровождение граждан, затронутых наркоманией, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, СО НКО.

На встрече активно обсуждались предложения в разрабатываемый алгоритм сопровождения клиентов с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, наркозависимостью, были озвучены законодательные, административные, психологические трудности вовлечения пациентов без документов, прописки, с большим комплексом социально-медицинских проблем в систему государственной помощи. Участники встречи определили основные шаги по дальнейшему развитию партнерства в сфере помощи наркозависимым пациентам с ВИЧ-инфекцией и высоким риском развития туберкулеза или имеющим такой диагноз. В ходе рабочей встречи было решено:



24 ноября 2017г. в Медиацентре Правительства Санкт-Петербурга (Невский проспект, 66) состоялась пресс-конференция на тему: «Перспективы комплексного сопровождения наркозависимых людей с тройным диагнозом: ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркозависимость».

На вопросы журналистов и представителей общественных организаций ответили Александр Пантелеев, заведующий отделением №5 СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2», Сергей Дугин, генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда медико-социальных программ «Гуманитарное действие».

Пресс-конференция открыла серию мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИД, который традиционно отмечается 1 декабря. Участники пресс-конференции рассказали о путях решения проблем наркозависимых людей, которые не только заражены ВИЧ-инфекцией, но также имеют большой риск инфицирования туберкулезом или уже имеют диагноз «туберкулез». Специалисты отметили также, что получение дополнительного финансирования от фонда Президентских грантов на данную работу и проектный подход к решению задач оказания помощи будут способствовать структурированию и повышению эффективности деятельности по взаимодействию общественных организаций и государственных учреждений, работающих с такими пациентами.

<https://www.gov.spb.ru/gov/otrasl/press/news/124271/>

- подготовить буклет для целевой группы, в котором понятно и просто на доступном языке и в легко воспринимаемом формате пояснить, какие виды помощи можно получить, и что необходимо для этого сделать;

- вынести предложение на Координационный совет по профилактике ВИЧ-инфекции при губернаторе СПб о дополнительных ставках социальных работников в штатном расписании противотуберкулезных диспансеров для улучшения взаимодействия с учреждениями социальной помощи и приближения социальных услуг к пациенту;

- провести обучение социальных работников по вопросам работы в очаге туберкулезной инфекции (меры профилактики, базовые знания и навыки, личная профилактика при работе с пациентами с туберкулезом);

- ввести в практику работы ПТБ №2 направлять в районные ЦПСИД официальные уведомления о необходимости привлечения к профилактике и обследованию проживающих в очаге инфекции членов семьи, ближайшего окружения;

- разработать и разместить на сайтах и в соцсетях информацию для данной категории граждан о базовом пакете услуг, которые можно получить в государственных службах и учреждениях;

- продолжить работу по обсуждению вопросов нормативно-правового порядка: определение понятия «социальное сопровождение» и внесения его в официальный перечень социальных услуг; инициировать пересмотр Уставов учреждений (ЦПСИД) для дополнения списка получателей помощи категорией одиноких, безработных мужчин, находящихся в трудной жизненной ситуации.

25 октября 2018г. в рамках III Международной научно-практической конференции «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы» участники работы Круглого стола «Наркомания. ВИЧ-инфекция. Вирусные гепатиты. Туберкулез» имели возможность познакомиться с данными, полученными в ходе исследовательского компонента проекта «Комплексное сопровожде-


ние наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом, в Санкт-Петербурге».

В ноябре 2018 года был проведен Круглый стол «Комплексное сопровождение наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом, в Санкт-Петербурге» с участием 40 представителей ключевых партнеров проекта, волонтеров, специалистов государственных служб и общественных организаций, задействованных в работе с ключевой группой наркозависимых с ВИЧ и туберкулезом. Были подведены итоги работы, приняты решения по расширению деятельности в данном направлении: намечены планы прохождения обучения и стажировок специалистов государственных учреждений на базе низкопороговых мобильных пунктов профилактики для наркозависимых лиц, а также по обучению специалистов социальных служб и общественных организаций по вопросам поведения в очагах туберкулезной инфекции.⁴

В сентябре 2020г, после запуска нового проекта «СОЦИАЛЬНЫЙ НАВИГАТОР: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом» в этой сфере прошла очередная Рабочая встреча. Представители противотуберкулезной службы, ФСИН, государственных и общественных организаций, работающих в сфере оказания помощи социально незащищенным людям, обсудили на встрече вопросы организации доступа к профилактике, обследованию и медицинской помощи при туберкулезе для наркозависимых, ВИЧ-инфицированных подопечных, тех, кто находится в трудной жизненной ситуации, не имеет жилья, прописки, документов или имеет комплекс различных социально-медицинских проблем.

В ходе рабочей встречи обсуждались вопросы организации работы автономной мобильной флюорографической установки, используемой в проекте, определения мест стоянок и графика выездов с учетом интересов партнерских НКО, а также государственных учреждений, оказывающих помощь социально уязвимым группам населения. Главным врачом Городского противотуберкулезного диспансера, главным фтизиатром города Александром Пантелеевым предложено привлечь при необходимости к скрининговой работе и другие, имеющиеся на балансе ГПТД мобильные флюорографические установки для обследования подопечных программ помощи из закрытых уязвимых групп населения.

⁴ <http://doctorpiter.ru/articles/20690/>



Пантелеев Александр Михайлович

Направления развития рентгенологического скрининга на туберкулез в популяции ВИЧ-инфицированных лиц

- 1. Дифференцированный подход к проведению рентгенологического скрининга:**
 - При взятии на диспансерный учет;
 - 1 раз в год для лиц, получающих ВААРТ или имеющих уровень CD4-лимфоцитов более 350 клеток;
 - 2 раза в год для лиц не получающих ВААРТ или имеющих уровень CD4-лимфоцитов менее 350 клеток;
 - экстренно при обращении за медицинской помощью/по клиническим показаниям
- 2. Флюорографическое обследование, приближенное к местам постоянного пребывания лиц из группы риска:**
 - координация работы служб центров СПИДа, районных инфекционных служб
 - привлечение НКО для скрининга на туберкулез наркозависимых, КСР и т.д.;
 - тесная работа с наркологическими службами, системой УИИ;
 - снижение барьеров доступа к государственной медицинской системе

«КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» 27.11.2020

ФОТО: Доклад Пантелеева А.М. в ходе Круглого стола «Наркомания, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, туберкулез».

Рабочая встреча положила начало дальнейшему взаимодействию партнерских организаций в сфере раннего выявления туберкулеза и прохождения лечения в труднодоступных для медицинской помощи группах населения. Принято решение о планировании совместных скрининговых мероприятиях в местах выдачи бесплатного питания, точках обогрева для лиц без определенного места жительства, пилотно - совместно с СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга». Первое совместное мероприятие состоялось 25 сентября, в нем были задействованы мобильный флюорограф ГПТД, мобильный пункт тестирования СПб БФ «Гуманитарное действие» и мобильный пункт питания БФ «Диакония», в дальнейшем начали осуществляться выезды в пункты питания и обогрева МБОУ «Ночлежка», районные отделения УИИ, куда приходят на отметку условно осужденные наркозависимые лица. В настоящее время совместная работа идет планомерно на основе ежемесячно согласовываемого графика.

В ноябре 2020 г. в рамках V Научно-практической конференции «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы», проходившей в очном и онлайн-режиме, был организован традиционный Круглый стол «Наркомания, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, туберкулез». 30 специалистов приняли в нем участие в очном фор-

мате, около 200 слушателей – в онлайн-формате в день конференции. Модерировал Круглый стол Пискарев Игорь Геннадьевич, заведующий отделом профилактики и медико-социальной работы СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

В ходе Круглого стола в докладе «Достижения и проблемы в области организации противотуберкулезной помощи пациентам с наркозависимостью и ВИЧ-инфекцией» Главный врач СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер» Александр Пантелеев отметил необходимость приближения диагностической помощи территориально к местам проживания и обитания уязвимых к туберкулезу групп населения: наркозависимых людей, подопечных ночлежек и пунктов питания, лиц без определенного места жительства.

В нескольких последующих докладах также было отмечено, что важным компонентом обеспечения доступности ранней диагностики туберкулеза в таких целевых группах можно считать организованные в рамках проекта «Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом» выезды мобильного флюорографа в точки стоянок мобильных пунктов профилактики и помощи для наркозависимых лиц Фонда «Гуманитарного действия», пунктов питания Фонда «Диакония», пунктов обогрева и питания Благотворительной организации


НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ




 ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ
 

 гуманитарное действие

В рамках Проекта
«Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом»





 Баринаева Надежда Владимировна

«КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»
27.11.2020

ФОТО: Доклад Программного директора фонда Надежды Баринаевой о результатах исследования в рамках проекта «Социальный навигатор».

ФОТО: Госпитализация при выявлении изменений в легких с места стоянки автобуса.



«Ночлежка». Отвечая на дополнительные вопросы слушателей, врач мобильного пункта профилактики «Синий автобус» и руководитель волонтерского проекта «Благотворительная больница» Сергей Иевков отметил, что только во время его дежурств благодаря мобильному флюорографу у 5 наркозависимых лиц «были выявлены инфильтративные изменения в легких, которые трактовались как туберкулез легких под вопросом, и пациенты госпитализировались прямо с момента стоянок в диагностическое отделение Городского противотуберкулезного диспансера».

Программный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие» Барина Надежда в своем докладе «Результаты исследования по выявлению основных барьеров к получению фтизиатрической помощи для лиц с зависимостью от психоактивных веществ» представила рекомендации по организации фтизиатрической помощи наркозависимым лицам⁵.

24.11.2020 программный директор фонда «Гуманитарное действие» рассказала о проекте «Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом» и представила результаты проведенного в рамках проекта исследования «Риск развития туберкулеза и барьеры к получению фтизиатрической помощи для лиц с зависимостью от психоактивных веществ» на IX Конгрессе «Национальной Ассоциации Фтизиатров» 2020, который проходил в режиме онлайн. Трансляция велась из ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России.

Результаты проведенного исследования прокомментировала модератор Симпозиума «Актуальные вопросы организации противотуберкулезной помощи людям, живущим с ВИЧ» Загдын Зинаида Моисеевна - к.м.н., старший научный



ФОТО: Представление данных исследований в рамках проекта «Социальный навигатор» на IX Конгрессе «Национальной Ассоциации Фтизиатров»

сотрудник научно-методического отдела, ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ Фтизиопульмонологии Минздрава России, - предложив полученные данные опубликовать в российских и международных журналах, как представляющие большой научный интерес и практическое значение для обновления подходов к лечению туберкулеза у наркозависимых лиц.

Доступ к материалам конгресса открыт для зарегистрированных участников, и желающие могут ознакомиться с полученными данными, сделанными в ходе исследования выводами на сайте IX-го конгресса «Национальной Ассоциации Фтизиатров»

http://nasph.ru/index/programma_2020/0-161, а также на сайте фонда <https://haf-spb.org/wp-content/uploads/2019/01/otchyot-po-issledovaniyu-barerov-k-profilaktike-i-lecheniyu-tuberkuleza-sredi-narkozavisimyh-lyudej.pdf>

⁵ Со всеми докладами, представленными на Круглом столе, можно ознакомиться по ссылке https://www.youtube.com/watch?v=KoZDwSV7SOw&feature=emb_logo и на сайте конференции <http://v-npk-kompleksnaya-reabilitatsiya-i-resotsializatsiya.orgpoint.vip/programm/>

ОПИСАНИЕ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основные задачи проекта «Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом»

В ходе ранее реализованных проектов были собраны идеи по комплексному подходу к раннему выявлению туберкулеза в труднодоступных целевых группах. Эти инновационные подходы в дальнейшем было решено апробировать в новом проекте, описать и предложить к тиражированию в другие территории в контексте оказания помощи закрытым группам населения, затронутым проблемами ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркозависимости. Важным компонентом работы представлялось сохранить комплексность подхода, расширяя партнерскую сеть и сотрудничество с организациями, работающими в едином поле.

Учитывая прошлый опыт, в новом проекте были поставлены следующие задачи:

- Отработать инновационный механизм активного выявления наркозависимых людей с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом в местах, территориально приближенных к их местонахождению с последующим перенаправлением нуждающихся за получением медицинской и социальной помощи.

Недоступность целевой группы, при этом ее высокая эпидемиологическая значимость для контроля над ситуацией, требует максимального территориального приближения к ней сервиса мотивации, выявления, диагностики и направления на лечение. Ключевым моментом работы представляется сочетание диагностического компонента (флюорографический мобильный пункт и расшифровка результатов обследования на месте врачом-рентгенологом, возможность тестирования на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием) и дружественных пунктов профилактики со штатом специалистов НКО, имеющих доступ к целевой группе, пользующихся доверием и мотивационным потенциалом в плане привлечения к диагностике и последующему направлению на лечение наркозависимых лиц и их близких.

- Описать и предоставить для использования инновационный опыт и передовые технологии в виде Методического пакета специалистам государственных учреждений и НКО, работаю-

щим с людьми, затронутыми проблемами ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркозависимости в СПб и других регионах РФ.

Опыт фонда в сфере оказания помощи наркозависимым людям и их окружению давно активно используется в СПб при подготовке методических материалов, руководств, при формировании программ подготовки и повышения квалификации кадров, задействованных в оказании помощи и предоставлении услуг наркозависимым лицам (в том числе, специалистов Центров помощи семье и детям, социальных работников государственных учреждений и НКО). При этом полного описания всего процесса от момента выявления до удержания на лечении на настоящее время не было подготовлено. В ходе нового проекта этот пробел было решено заполнить, подготовив полное описание алгоритма работы и наработанного многолетнего опыта.

- Усилить партнерский компонент в оказании помощи наркозависимым людям с ВИЧ и туберкулезом.

Комплексность подходов фонда обеспечивается благодаря совместной работе широкой партнерской сети вовлеченных в оказание помощи НКО и государственных учреждений, дружественных доверенных специалистов, вовлеченных в проекты фонда. Без решения задачи выстраивания эффективного партнерства данные подходы не могут быть реализованы силами даже очень сильной и профессиональной НКО.

- Оценить качество предоставляемых услуг, выявить барьеры к комплексной помощи в связи с туберкулезом и ВИЧ для наркозависимых людей и представить результаты изучения ситуации.

Оценка востребованности услуг, их соответствия по качеству и адекватности ожиданиям и запросам клиентов необходимы для планирования соответствующих вмешательств, а выявление и устранение барьеров к получению медицинской помощи – важное

условие организации доступа к лечению для целевой группы.

1) Основные направления в работе с целевой группой в рамках алгоритма включают:

- механизм активного выявления наркозависимых людей с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом в местах, территориально приближенных к их местонахождению,

- и последующее перенаправление нуждающихся за получением медико-социальной помощи.

В проекте осуществляется максимальное приближение сервиса к целевой группе, предоставление комплекса услуг в местах стоянок мобильных пунктов профилактики в отдаленных районах города с неблагополучной эпидситуацией.

Ключевым моментом работы является сочетание диагностического компонента государственных медицинских учреждений (флюорографический мобильный пункт с бригадой специалистов, с врачом-рентгенологом в составе для расшифровки результатов исследования на месте) и дружественных пунктов профилактики со штатом специалистов НКО, имеющих доступ к целевой группе, пользующихся доверием и мотивационным потенциалом в плане привлечения к диагностике и последующему направлению на лечение наркозависимых лиц и их близких.

Алгоритм работы по выявлению туберкулеза выглядит следующим образом:

а) Оценка рисков развития туберкулеза у обращающихся в пункты профилактики клиентов (путем анкетирования на оценку рисков, разработанной экспертом-фтизиатром анкетой⁶);

б) Экспресс-тестирование на ВИЧ людей с высоким риском заражения туберкулезом, не знающих своего ВИЧ-статуса. Хотя основная масса проходящих через пункты профилактики людей проходили тестирование, либо знают о своем ВИЧ-положительном статусе, но среди новых проходящих людей с выявленным риском по туберкулезу важно проводить мотивационную работу нахождение тестирования на ВИЧ;

в) Привлечение наркозависимых людей к флюорографическому обследованию в мобильном флюорографическом пункте - совместные выезды мобильного пункта профилактики «Автобус» фонда и флюорографического мобильного пункта Городского противотуберкулезного диспансера с расшифровкой специалистом на месте

результатов обследования.

Этот компонент является инновационным в РФ, он дает возможность значительно расширить охват диагностикой именно уязвимые в плане туберкулеза группы населения, что значительно повышает эффективность использования государственных финансовых средств, выделяемых на диагностику туберкулеза;

г) Социальный работник проекта, выезжающий вместе с флюорографической установкой, в случае необходимости организует перенаправление наркозависимых людей за получением помощи в медицинские учреждения, Центры социальной помощи, профильные организации (работа служб сопровождения фонда проводит эту работу со сложными пациентами, опыт сотрудников повышает процент дошедших до лечения клиентов в разы, по сравнению с другими регионами РФ);

д) Мотивационная работа с пациентами с туберкулезом, направленная на формирование приверженности лечению: проведение группы поддержки, «школы пациента» на базе ГБУЗ «ГТБ №2», ГПТД с привлечением психолога, социального работника/равного консультанта, нарколога, фтизиатра по потребности;

е) Для удержания на лечении продолжается медико-социальное сопровождение выписанных из стационара или находящихся на амбулаторном этапе, «лежачим» пациентам предоставляются перевязочные материалы, памперсы и средства дезинфекции.

2) Для организации комплексности услуг продолжается укрепление партнерства, а в целях распространения инновационного опыта другим СО НКО и в другие регионы РФ разрабатываются методические материалы. Реализация этого компонента работы обеспечивается следующими мероприятиями:

а) Рабочая встреча партнеров проекта по обсуждению проблем и планированию деятельности;

б) Семинары для социальных работников по вопросам туберкулеза, личной профилактики и принципам работы в очагах туберкулезной инфекции;

в) Описание реализуемых практик, подготовка Методического пакета для НКО;

г) Представление результатов работы на ежегодной международной конференции «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы»

⁶ См. Приложение №3

в рамках отдельного Круглого стола по теме обозначенной тематике;

д) Тренинг для специалистов НКО из СПб и других субъектов РФ с представлением полученного в ходе проекта инновационного опыта и созданного Методического пакета с привлечением сотрудников, задействованных в проекте, экспертов, оказывающих организационную, информа-

ционную, методическую поддержку проекта.

3) В проект включен исследовательский компонент, который предполагает оценку качества предоставляемых проектом услуг, анализ ситуации в среде наркопотребителей с риском развития туберкулеза, а также изучение барьеров к комплексной помощи в связи с туберкулезом для наркозависимых лиц.

Флюорографическое обследование, приближенное к местам нахождения целевой группы

Совместно с «Синим автобусом», «Маленьким автобусом» - мобильными пунктами профилактики для наркозависимых лиц и их близких, - на точки выезжает мобильная флюорографическая установка, где врач-рентгенолог Городского противотуберкулезного диспансера на месте расшифровывает результаты флюорографического обследования, а в случае необходимости социальный работник фонда оказывает помощь в оформлении в медицинское учреждение для прохождения полного обследования, установления диагноза, назначения лечения.

Если обращающиеся в проект наркозависимые подопечные хотят сохранить анонимность, то флюорография осуществляется по оформленному тут же на месте Направлению социального работника нашего Фонда с указанием анонимного кода человека. В случае предоставления именной справки с результатом обследования, справка может быть использована при оформлении в медицинское учреждение, в реабилитационные

программы, но в таком случае, нужно предоставить документ, удостоверяющий личность.

Если в ходе флюорографии у врача есть сомнения в результатах обследования пациента, то заключение можно будет забрать через 2 дня после более детального изучения на удобной для клиента точке стоянки «Синего автобуса», график выездов ежемесячно согласовывается и вывешивается на сайте и в группах в социальных сетях.

Максимальное приближение специализированной диагностики и помощи врачей к месту пребывания целевой группы поможет обращающимся сохранить здоровье, а в случае заболевания - выявить на ранних стадиях и своевременно получить медицинскую помощь.

Можно заранее записаться на флюорографическое обследование по телефону горячей линии по туберкулезу: +7 (953) 142-88-96 с 09:00 до 15:00 на определенное время и на удобную для клиента точку, наиболее приближенную к месту его проживания.



ФОТО: Работа мобильных пунктов на точке, приближенной к местам проживания целевой группы.

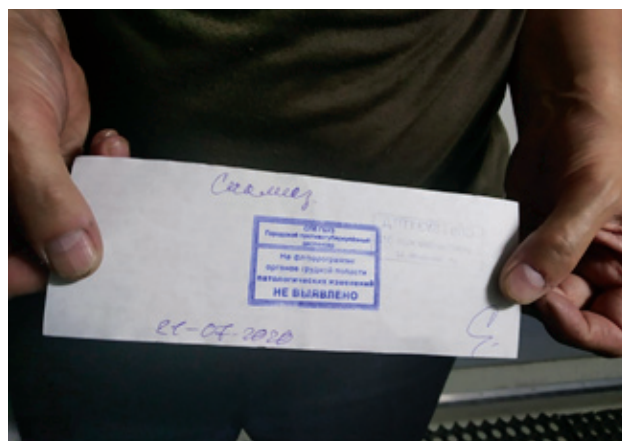


ФОТО: Результат проведенного обследования подопечные программ фонда получают на месте.



ФОТО: Госпитализация в случае обнаружения изменений в легких происходит на месте стоянки мобильных пунктов.

Также по телефону горячей линии сотрудник Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга и фонда «Гуманитарное действие» ответит на вопросы, касающиеся:

- алгоритма госпитализации в противотуберкулезные стационары,
- прохождения флюорографии,
- необходимых документов для госпитализации в противотуберкулезные стационары,

- вопросов госпитализации пациентов с туберкулезом в другие специализированные медицинские учреждения,

- возможности получения помощи в рамках медико-социального сопровождения сотрудников Фонда «Гуманитарное действие» для пациентов с туберкулезом,

- а также жалоб и замечаний по поводу работы противотуберкулезных учреждений.

Семинары для специалистов, работающих с наркозависимыми людьми с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией

По запросу социальных работников, принимавших участие в обсуждениях в ходе Рабочих встреч, были запланированы и проведены 4 семинара в рамках проекта «СОЦИАЛЬНЫЙ НАВИГАТОР: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом». Семинары были направлены на предоставление специалистам СО НКО и государственных учреждений актуальной информации по базовым вопросам

профилактики туберкулеза, мерах безопасности при работе в очагах туберкулезной инфекции, специфике оказания помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным людям в случае заболевания туберкулезом.

Провел семинары эксперт проекта – Александр Михайлович Пантелеев, д.м.н., главный внештатный специалист-фтизиатр Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный



ФОТО: А.М.Пантелеев проводит семинар для социальных работников.



ФОТО: Слушатели семинара.

врач Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга, профессор кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ходе семинаров была представлена базовая информация о туберкулезе, статистические данные, актуальные тенденции распространения заболевания, пути передачи, меры профилактики. Также рассматривались вопросы специфики протекания сочетанных инфекций, даны рекомендации по социальному сопровождению пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией. Разбирались вопросы особенностей работы по профилактике и формированию приверженности лечению туберкулеза у наркозависимых лиц, принципы оказания помощи наркозависимым людям с сочетанными инфекциями (туберкулез, ВИЧ-инфекция).

Большой интерес вызвала тема действий социальных работников в очагах туберкулезной инфекции, меры индивидуальной безопасности, правовое обоснование оказания помощи (права специалиста по социальной работе, при оказании помощи данной категории граждан) и, конечно, звучали ответы на актуальный запрос о работе в сфере оказания помощи людям, затронутым проблемами туберкулеза, ВИЧ-инфекции, зависимости от психоактивных веществ в условиях COVID-19.

В семинарах приняли участие около 80 специалистов по социальной работе, психологов, социальных работников, медицинских работников, консультантов, юристов, руководителей проектов и подразделений и др. Слушатели дали высокую оценку проведенных семинаров в плане актуальности тематики и полезности полученной информации.

Семинары проходили в очном формате с обеспечением мер противоэпидемической безопасности, к сожалению, не все желающие смогли принять в них участие из-за последствий пандемии, вызванной COVID-19, поэтому для заинтересованных специалистов мы предложили краткую версию записи семинара, с которой можно ознакомиться по ссылке: <https://www.youtube.com/watch?v=CDYht7eyv6A>

В Приложении предложена для примера Программа семинарского занятия и форма Анкеты обратной связи от участников мероприятия⁷.

⁷См. Приложение №1

Состав команды специалистов, задействованных в проекте

Административный состав

Руководитель проекта, в обязанности которого входят задачи по управлению проектом, взаимодействию с руководителями партнерских организаций, представление целей, задач, результатов и достижений проекта на уровне городских органов власти. (Занятость 50%)

Координатор по мониторингу и оценке отвечает за организацию мониторинга и оценки проекта, разрабатывает учетно-отчетные формы по проекту, осуществляет ввод и анализ данных в ходе исследований. Готовит информацию для презентаций и отчетов по проекту с указанием целевых и достигнутых значений, разрабатывает рекомендации по оптимизации проекта, предоставляемых в его рамках услуг, взаимодействия с партнерами. (Занятость 30%)

Бухгалтер проекта отвечает за ведение бухгалтерского и налогового учета, предоставление отчетности в контролирующие органы, составление финансовых отчетов. (Занятость 30%).

Специалисты, работающие в противотуберкулезных стационарах

Психолог в ГТБ №2, отвечает за организацию и проведение групповых занятий с пациентами, групп поддержки, «Школы пациентов». При необходимости предоставляет психологическую помощь наркозависимым лицам, находящимся на сопровождении, консультирование по формированию приверженности, удержанию на терапии. Также проводит анкетирование пациентов с туберкулезом по выявлению барьеров к лечению и профилактике, по риску развития туберкулеза. Общая координация работы социальных работников проекта. (Занятость 100%)

Социальный работник в ГТБ №2, осуществляющий сопровождение клиентов для решения их медико-социальных проблем, подготовку ходатайств, заявлений, запросов и другой необходимой документации для организации доступа к лечению. Проводит очное, заочное консультирование клиентов по вопросам сохранения здоровья и восстановления социального статуса. Проводит анкетирование пациентов с туберкулезом по выявлению барьеров к лечению и профилактике, по риску развития ту-

беркулеза. (Занятость 100%)

Полевая команда

Социальный работник фонда (на базе ГПТД), ответственный за налаживание взаимодействия с противотуберкулезной службой, осуществляет выезды с мобильным пунктом профилактики совместно с флюорографической мобильной установкой. Мотивирует клиентов на прохождение обследования и в случае выявления признаков туберкулеза – на лечение заболевания. Сопровождает клиентов с туберкулезом в медицинское учреждение, оказывает помощь в оформлении на госпитализацию, организует доступ к лечению. Проводит очное и заочное консультирование клиентов по вопросам сохранения здоровья и восстановления социального статуса. Принимает звонки «горячей линии» по туберкулезу. (Занятость 100%)

Социальный работник мобильного пункта профилактики проводит очное, заочное консультирование клиентов по вопросам сохранения здоровья и восстановления социального статуса, мотивирует клиентов на обращение в мобильный флюорографический пункт, на прохождение флюорографического обследования. Проводит анкетирование клиентов на оценку рисков развития туберкулеза, осуществляет перенаправление к специалистам и на обследования. (Занятость 100%)

Юрист осуществляет при необходимости юридическое сопровождение команды социальных работников, проводит консультирование сотрудников проекта по правовым вопросам. (Занятость 30%)

Медицинская сестра мобильного пункта профилактики проводит экспресс-тестирование на ВИЧ в мобильных пунктах профилактики с до- и после-тестовым консультированием. (Занятость 30%)

Водитель/социальный работник мобильного пункта профилактики ответственен за выезды, содержание мобильного пункта, проводит консультирование клиентов по социальным вопросам, проводит анкетирование клиентов на оценку рисков развития туберкулеза, мотивирует на обращение в мобильный флюорографический пункт. (Занятость 100%)

Бригада передвижной флюорографической установки

Врач-рентгенолог ГПТД оказывает услуги врача-рентгенолога с расшифровкой результатов флюорографического обследования и предоставлением результатов и рекомендаций клиентам проекта «Социальный навигатор: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом» в ходе выезда мобильного флюорографического пункта по утвержденному графику выездов с длительностью каждого выезда - 2 часа. По каждому выезду врач предоставляет Журнал регистрации результатов флюорографических обследований с анонимными кодами прошедших обследование клиентов.

Рентгенлаборант ГПТД осуществляет выезды в соответствии с согласованным графиком выездов на точки, приближенные к целевой группе проекта, длительностью 2 часа для организации флюорографических обследований клиентов. Рентгенлаборант выполняет в работе противоэпидемические мероприятия в условиях COVID-19.

Водитель передвижной флюорографической установки ГПТД осуществляет выезды 10 раз в месяц в соответствии с согласованным графиком выездов на точки, приближенные к целевой группе проекта, длительностью 2 часа.

Специалисты, сопровождающие проект

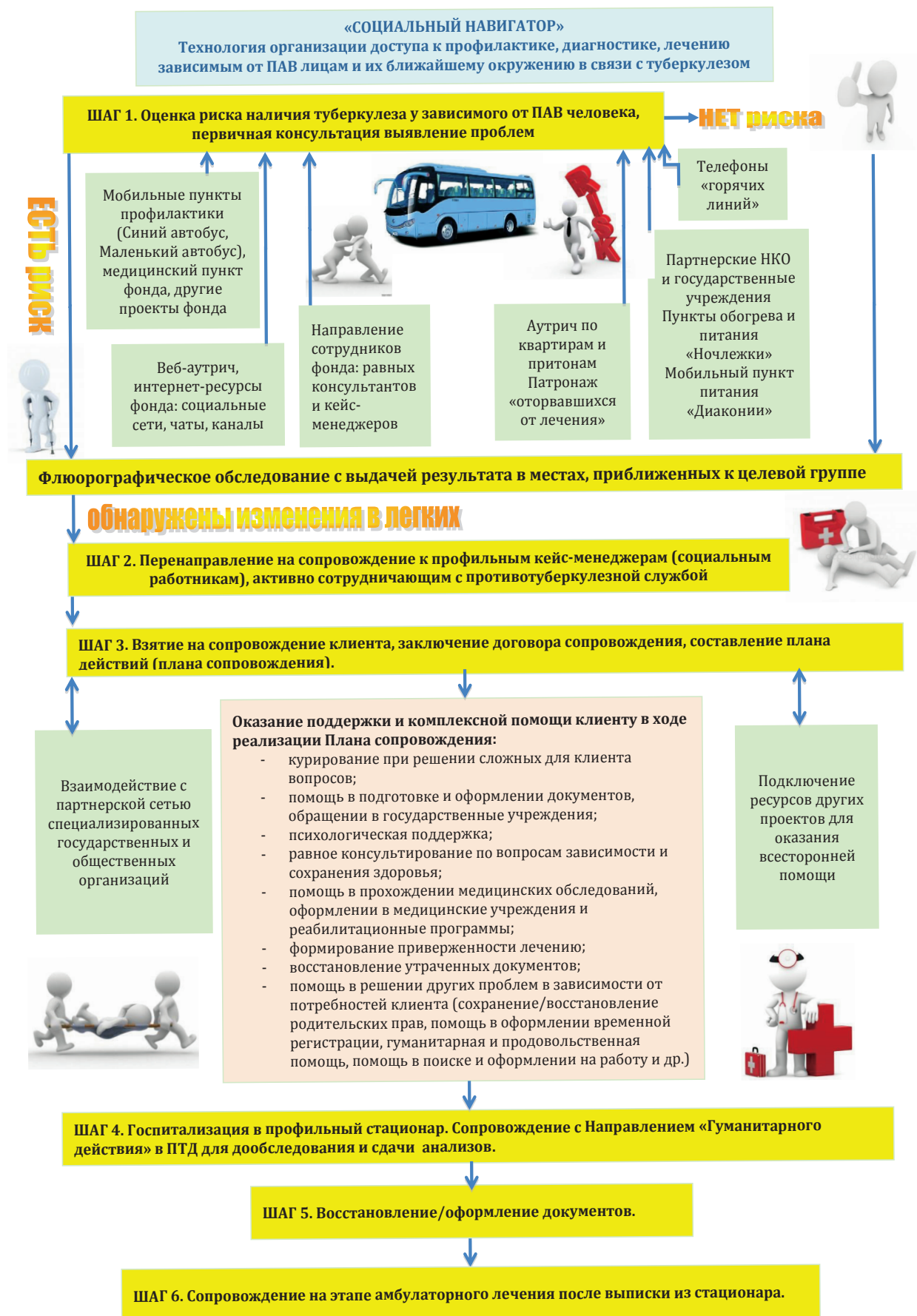
Эксперты – оказывают профессиональную экспертную поддержку проекта, проводят экспертную оценку разрабатываемой документации, проводят блоки тренинга и семинаров, осуществляют консультирование в рамках проекта (при необходимости привлекаются фтизиатры, психологи, наркологи, эпидемиологи, экспертное сообщество).

Тренер отвечает за подготовку и проведение тематических блоков 2-х дневного тренинга по обмену опытом и представлению Методического пакета, также отвечает за подготовку и проведение семинаров для специалистов Центров помощи семье и детям и профильных НКО, за подготовку отчетов по итогам проведенных образовательных мероприятий.

Социолог отвечает за подготовку инструментария для оценки барьеров к услугам в связи с туберкулезом у наркозависимых людей и написания аналитического отчета по результатам исследований.

Методист проводит сбор необходимой информации и готовит Методический пакет на основе наработанного опыта с описанием инновационных практик.

АЛГОРИТМ ПОЛЕВОЙ РАБОТЫ



АЛГОРИТМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

I. ШАГ Первичная консультация, оценка риска наличия туберкулеза у обратившегося, выявление проблем.

Точки входа клиентов с подозрением на туберкулез:

- ❖ Мобильные пункты профилактики «Синий автобус», «Маленький автобус»
- ❖ Направления кейс-менеджеров, равных консультантов
- ❖ Веб-аутрич⁸, обращение на сайт, в социальных сетях
- ❖ Патронаж оторвавшихся от лечения пациентов противотуберкулезных стационаров и их родственников
- ❖ Аутрич по квартирам и притонам
- ❖ Пункты обогрева и питания «Ночлежки»
- ❖ Мобильный пункт питания «Диаконии»
- ❖ Горячие телефонные линии

II. ШАГ Перенаправление на сопровождение к профильным кейс-менеджерам (социальным работникам), активно сотрудничающим с противотуберкулезной службой.

III. ШАГ Взятие на сопровождение клиента, заключение договора сопровождения, составление плана действий (плана сопровождения). Мотивационное консультирование клиентов о важности сохранения здоровья, информирование доступным языком про туберкулез, развеивание мифов о неизлечимости туберкулеза, мотивация на лечение в стационаре, совместно с клиентом оценка выгод нахождения на лечении в стационаре: о режиме в больнице, доступности регулярного питания, ночлега, лечения.

IV. ШАГ Госпитализация в профильный стационар. Сопровождение с Направлением «Гуманитарного действия» в ПТД для дообследования и сдачи анализов (на COVID, в том числе)

Направление и оформление в стационар. Наркозависимые люди сами не идут в медицинское учреждение, так как многие не имеют документов и считают, что без документов их никуда не возьмут, не знают алгоритма поступления в стационар, боятся осуждения со стороны персонала, поэтому помощь и разъяснительная работа кейс-менеджеров имеет большое значение при мотивации подопечного на оформление в стационар.

В Городскую наркологическую больницу можно оформить клиента по направлению «Гуманитарного действия» с приложением результата флюорографического обследования. Зачастую это уже те пациенты, которые отлежали в стационаре, прошли «Школу пациента», группы поддержки в противотуберкулезном стационаре и имеют хорошую мотивацию на лечение и реабилитацию.

В Городскую туберкулезную больницу №2, помимо «направления» из районного диспансера, необходимо иметь отрицательный анализ на COVID. Но по экстренным показаниям можно оформить и положить пациента через обсервацию.

В Городской противотуберкулезный диспансер для госпитализации можно представить направление «Гуманитарного действия». В другие лечебные учреждения все сопровождения осуществляются через районные ПТД и через ЦСПИД с обязательным анализом на COVID, что, несомненно, является барьером для клиентов, многие отсеиваются на этом этапе.

V. ШАГ Восстановление/оформление документов. Для иногородних клиентов, имеющих паспорт, можно зарегистрироваться по «листкам прибытия» в стационаре. Мигрантов регистрируют в МВД, заполнив и сдав форму регистрации по больнице. Есть проблемы с оформлением временной регистрации для лиц с ВИЧ-инфекцией.

⁸Веб-аутрич – новый вид социальной работы с целевой группой: работа в социальных сетях по информированию потенциальных клиентов о предоставляемой помощи, о профилактике ВИЧ-инфекции, проведение консультирования в соцсетях, при потребности осуществление перенаправлений к специалистам

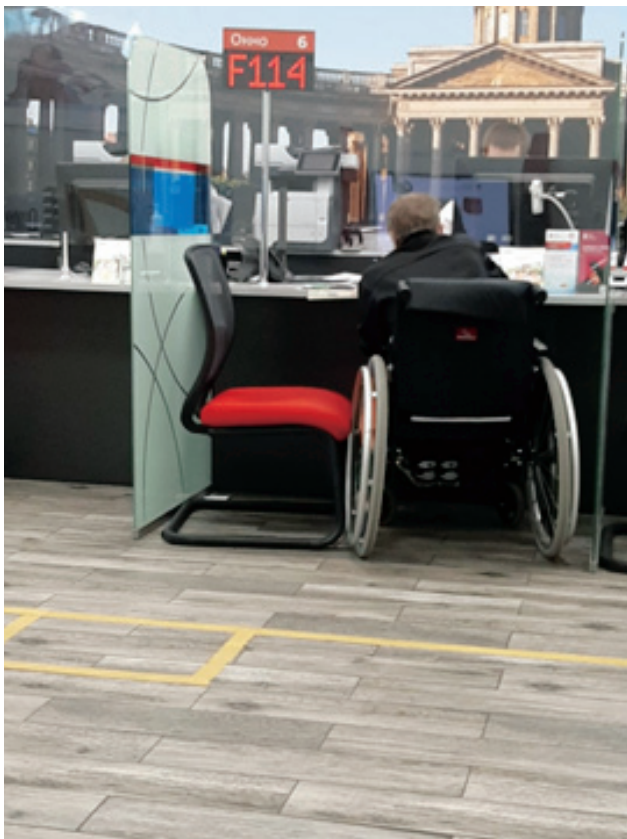


ФОТО: Сопровождение клиента в банк для оформления кредитной карты.

Есть сложности в лечении, в связи с тем, что может возникать дефицит препаратов, а также складывается противоречивая ситуация: оформить пациента без документов в стационар - есть возможность, а чтобы получить АРВТ - нужен весь пакет документов: паспорт, СНИЛС, ПОЛИС и временная регистрация по СПб.

С теми пациентами, у кого нет гражданства в связи с тем, что долго находился в МЛС и вышел с паспортом старого образца или вообще никогда не оформлял паспорта, сначала пишется совместно с пациентом «Автобиография», далее направляются «запросы» по местам прошлой регистрации, если регистрация была - приходит ответ. Следующий шаг – сопровождение в ОВИР при условии уже допустимых анализов на туберкулез, чтобы пациенту можно было покинуть стационар.

Для оформления паспорта нужно сделать фотографии, оплатить госпошину. Далее по «Доверенности», уже без пациента, в Пенсионном фонде социальный работник получает СНИЛС, а в поликлинике - полис.

Если человек имел Российский паспорт, но утратил его, то восстановить паспорт проще, но и в этом случае есть сложности - необходимо сопроводить пациента на фотографирование и оплатить госпошину, после изготовления - необходимо сопроводить пациента за получением готового паспорта.

Если пациенту необходимо оформление инвалидности, то первый шаг - это сопроводить пациента в банк для оформления и получения кредитной карты и реквизитов. Далее, уже по «Доверенности» социальный работник по записи в Пенсионном фонде без пациента может продолжить оформление.

VI. ШАГ Сопровождение на этапе амбулаторного лечения после выписки из стационара. Если пациент срывается с лечения и уходит, то оформить в стационар при возвращении может возникнуть проблема, так как снова нужно будет сдавать анализы на COVID.

Социальные работники фонда также являются сотрудниками противотуберкулезной службы, поэтому данные выписанных или ушедших самостоятельно из стационара получают без существующих ограничений по персональным данным. Далее социальный работник производит обзвон, выясняя, дошел ли пациент до противотуберкулезного диспансера по месту жительства для продолжения амбулаторного лечения. Также осуществляются выезды по адресам. При посещении пациента на дому всегда проводится беседа и с родственниками, осуществляется контроль приема препаратов, при обзвоне - информирование об основных профилактических мероприятиях, об алгоритме дальнейшего лечения.

Для лиц БОМЖ после выписки из стационара в настоящее время не решена серьезная проблема - им негде жить, так как в «Ночлежке» может не хватать мест для всех нуждающихся.

Исследовательский компонент деятельности фонда в сфере туберкулеза

БФ ГД постоянно проводит работу по изучению ситуации с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в среде наркозависимых лиц, а также влияния реализуемых программ на эпидемическую обстановку в Санкт-Петербурге. Много лет ведется мониторинг по оценке рисков развития туберкулеза у зависимых от ПАВ лиц и по уровню знаний и поведенческих рисков в плане заражения ВИЧ-инфекцией и туберкулезом наркозависимых и их ближайшего окружения.

В ходе проекта «Комплексное сопровождение наркозависимых людей с ВИЧ, имеющих высокий риск заражения или коинфицированных туберкулезом, в Санкт-Петербурге» в 2017 – 2018гг были получены данные, подтверждающие влияние проекта на информированность и поведенческие установки клиентов, взятых на сопровождение. В ходе анкетирования только 20% из 275 опрошенных ответили правильно на все вопросы, касающиеся ВИЧ-инфекции, и 2,7% респондентов

ответили правильно на все вопросы анкеты, касающиеся туберкулеза. Среди новых клиентов уровень знаний по теме «туберкулез» был практически нулевой. Около половины новых клиентов не посещали специалистов Центра СПИД никогда. Из тех, кто посещали - 69% не помнили, когда это было. Лишь 2% вспомнили, что проходили обследование на туберкулез в течение последних 6 месяцев. И более половины респондентов из 773 опрошенных наркозависимых лиц с ВИЧ в **Анжете на оценку риска развития туберкулеза**⁹ отметили, что ранее болели туберкулезом, а среди тех из них, кто был взят на сопровождение в рамках проекта, эта цифра достигала 99%. Эти данные иллюстрируют тревожную ситуацию, когда наркозависимые люди с туберкулезом, не имея адекватной наркологической помощи в стационаре, срываются с лечения, самовольно покидают лечебное учреждение, либо, находясь на амбулаторном периоде терапии, не проявляют должной приверженности. Такие пациенты могут годами



ФОТО: Руководитель проекта Марина Акулова представляет предварительные данные исследования на V Санкт-Петербургском форуме по ВИЧ-инфекции.

⁹Анкета, разработанная с участием специалистов фтизиатрической службы, представлена в Приложении №3

ходить по кругу, возвращаясь к лечению в более тяжелых стадиях заболевания.

Благодаря проводимой в Санкт-Петербурге работе, в частности в рамках партнерского взаимодействия нашего фонда и специализированного отделения по лечению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных Городской туберкулезной больницы № 2, Городского противотуберкулезного диспансера данные по Петербургу по доведенным до излечения наркозависимым лицам с ВИЧ выглядят более оптимистично, чем в других регионах, но, тем не менее, по мнению специалистов, вовлеченных в работу с данной категорией граждан, вопрос адекватной наркологической помощи при лечении туберкулеза - тема, требующая серьезного рассмотрения.

1 октября 2020 г в рамках работы секции «Проблемные вопросы тактики ведения пациентов с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией» на V Санкт-Петербургском форуме по ВИЧ-инфекции наш фонд представил предварительные результаты по новому исследованию по туберкулезу, проведенному весной-осенью 2020 года.

По результатам опроса 590 ЛУН было выявлено, что большинство наркозависимых пациентов из числа опрошенных (77%) попадают в стационар на продвинутых стадиях заболевания, в тяжелом состоянии, имея многолетний опыт употребления наркотиков, туберкулез в прошлом, срывы в лечении. При этом они не получают адекватную наркологическую помощь (91%), что влечет

за собой нарушение режима (60%), отрыв от лечения, частое развитие резистентности (43%). Наличие дискриминационных, структурных барьеров отмечено в среднем 20 – 25% респондентов. При этом основной причиной отрывов называются различные сложности в лечении ТБ: длительность терапии, закрытые условия и др.

Хотя информированность по вопросам туберкулеза отмечена в целом на высоком уровне, но алгоритм поведения после выписки из стационара непонятен почти трети респондентов. При этом также треть не посещает Группы поддержки и Школу пациента. Для улучшения ситуации и преодоления барьеров к профилактике и лечению туберкулеза у наркозависимых людей мы предлагаем следующие меры:

— Внедрение специализированной наркологической помощи в противотуберкулезных стационарных учреждениях.

— Более активное вовлечение пациентов с туберкулезом в Группы поддержки, занятия «Школы пациента», повышение информированности не только по вопросам туберкулеза в целом, но и конкретным алгоритмам поведения после выписки из стационарного учреждения.

— Работа с персоналом по искоренению дискриминационных форм поведения по отношению к наркозависимым пациентам, пациентам с ВИЧ-инфекцией.

Выявление рисков развития туберкулеза у наркозависимых лиц, обращающихся за помощью в программы фонда

В марте-сентябре 2020 года социальными работниками СПб БФ «Гуманитарное действие» на точках стоянок мобильных пунктов профилактики – автобусы (МПП) и в стационаре СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезной больницы №2» (ГПТБ) был проведен опрос среди потребителей психоактивных веществ. Всего опрошено 590 человек. Большинство респондентов составляют мужчины 383 человек (65%) и соответственно, женщины 207 человек (35%). Возраст опрошенных колеблется от 18 лет до 64 лет, но в большинстве 90% от всех опрошенных – это люди в возрасте от 31 года до 50 лет. Самый юный возраст клиента МПП – 18 лет, находящийся же на лечении в ГПТБ – 26 лет. Самый пожилой возраст клиента МПП - 64 года (2 чел.) и 61 год (1

чел.), в ГПТБ самый пожилой пациент отмечен в возрасте 56 лет (2 чел.).

Анкетирование социальными работниками СПб БФ «Гуманитарное действие» проводилось на точках стоянок автобусов в 13 районах Санкт-Петербурга, 3 городах Санкт-Петербурга и одном городе Ленинградской области – г. Отрадное Кировского района. Самое большое количество респондентов опрошено в Невском (13,1%), Выборгском (12,7%) районах СПб и г. Колпино (6,1%). Опрошенных наркозависимых пациентов в ГПТБ составил максимальный процент от общего количества – 19,4 %.

Ранее болели туберкулезом 27,5 % респондентов (162 чел.), но большинство отрицают данный факт 72,5% (428 чел.). Отрицают наличие ту-

беркулеза среди своих родственников и знакомых в настоящий момент 94,4% (557 чел.), но 5,6% (33 чел.) подтвердили данный факт. Так же подтвердили, что ранее были случаи заболевания туберкулезом в семье у 14,4% респондентов (85 чел), не подтвердили 85,6% (505 чел). 14,4% (85 чел.) подтверждают факт своего нахождения в местах лишения свободы менее, но подавляющее большинство 85,6% респондентов (505 чел.) отрицают свое отношение к пенитенциарной системе.

Анализ обобщенных данных показал, что в среднем каждый четвертый опрошенный потребитель ПАВ имеет реальный риск развития туберкулеза, отвечая положительно на более чем три вопроса анкеты, при этом средний возраст (31-50 лет) опрошенных респондентов (90%) является наиболее социально активным возрастом.

При анализе данных анкет было отмечено, что количество положительных ответов респондентов «с поля», указывающих на риски заболеваемости и развития туберкулеза на мобильных пунктах профилактики СПб БФ «Гуманитарное действие» и пациентов противотуберкулезной больницы отличаются. Пациенты ГПТБ дают наибольшее количество ответов «да» и имеют отягощенное соматическое состояние. По этой причине мы обработали анкеты по отдельности и получили следующие данные для сравнения.

Проанализировав данные, мы заметили, что ответы респондентов на вопросы анкеты по оценке рисков развития туберкулеза среди клиентов на МПП (475 чел.) и получающих лечение при туберкулезе в СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезной больнице» (115 чел.) имеют значительные различия.

В ответах респондентов, отвечающих на вопрос о ранее перенесенном туберкулезе, 98,3% находящихся в ГПТБ дали положительный ответ. Пациенты ГПТБ отмечают заболеваемость туберкулезом у родственников/знакомых в 98,3% случаях.

Анализ опроса позволил сделать некоторые выводы: участники опроса посетители МПП в возрасте до 26 лет на большинство вопросов в анкете дают отрицательные ответы, что косвенно указывает на более низкий риск развития туберкулеза в данной возрастной группе. С увеличением возраста и соответственно стажа употребления наркотиков, количество положительных ответов в анкете увеличивается. В среднем каждый четвертый из опрошенных наркозависимых людей указывает на объективные факторы повышенного риска в развитии туберкулеза (более трех положительных ответов в анкете). Употребление наркотиков, как фактор снижения уровня иммунной защиты, увеличивает риск заболеваемости и развития туберкулеза.

Изучение барьеров к лечению и профилактике туберкулеза для наркозависимых лиц

Исследование среди людей, употребляющих наркотики, которые проходят лечение в противотуберкулезных стационарах, проводилось в Санкт-Петербурге весной-осенью 2020.

Туберкулез распространён среди ЛУН в Петербурге, при этом система противотуберкулезного лечения не соответствует потребностям этой категории пациентов, так как доступ к лечению и профилактике ограничен рядом барьеров:

- барьеры на входе - из-за недостаточного охвата профилактикой и ранним выявлением туберкулеза, ЛУН попадают в стационары города с распространёнными и осложнёнными формами туберкулеза;

- барьеры внутри стационаров - если система с обеспечением терапией при ВИЧ-инфекции во время лечения в стационаре решается силами равных консуль-

тантов от НКО, то система медикаментозной помощи при зависимости от ПАВ внутри противотуберкулезных стационаров не развита;

- барьеры на амбулаторном этапе лечения - низкая информированность и мотивация пройти весь путь лечения до конца, а также административные барьеры (например, связанные с отсутствием регистрации по месту жительства) делают этот этап низко эффективным.

БФ «Гуманитарное действие» выстраивает систему поддержки для ЛУН, которым требуется противотуберкулезное лечение - как на этапе выявления, так и на этапе активного лечения.

Исследование проводилось для того, чтобы оценить информированность ЛУН о туберкулезе и его лечении, выявить и проиллюстрировать ба-

рьеры к противотуберкулёзной помощи и сделать работу более эффективной.

Для опроса использовался стандартизованный путеводитель интервью. Программные вопросы были направлены на прояснение социально-демографических характеристик ЛУН; поведенческих характеристик ЛУН (употребление наркотиков, ВИЧ-статус); доступность помощи в связи с употреблением ПАВ и ВИЧ-инфекцией в условиях противотуберкулёзных стационаров; проявления стигмы и дискриминации в условиях противотуберкулёзных стационаров; информированность о туберкулёзе и его лечении; охват услугами БФ “Гуманитарное действие” и их оценка.

Опрос проводился силами равных консультантов БФ “Гуманитарное действие”. Приглашались ЛУН, которые проходили лечение в противотуберкулёзных диспансерах города. Всего было опрошено 100 ЛУН, из них, в Городской туберкулёзной больнице - 60 ЛУН (60,0%); в стационаре Городского противотуберкулёзного диспансера - 40 ЛУН (40,0%).

В исследование попали лица с большим стажем употребления наркотиков (ПАВ). Средний стаж употребления составил 17,9 лет (максимальный - 40 лет). Большинство ЛУН (94,0%) имели позитивный ВИЧ-статус. Из них 90 чел. на момент исследования принимали АРВ-терапию.

По результатам исследования можно представить среднестатистического наркозависимого пациента, проходящего лечение в противотуберкулёжном стационаре: это мужчина около 40 лет, который употребляет наркотики и другие ПАВ около 20 лет. Чаще - имеет постоянную регистрацию в Санкт-Петербурге, однако может проживать в другом месте. Он не женат и у него нет работы. Имеет положительный ВИЧ-статус.

В противотуберкулёзный стационар он поступает “по скорой”, то есть в тяжёлом состоянии в продвинутых стадиях заболевания, часто через обследование на базе МПП БФ “Гуманитарное действие” и находится на лечении около 4,5 месяцев.

Несмотря на многолетнюю зависимость от ПАВ в анамнезе, при поступлении в стационар он, как правило, не получает ни консультацию врача-нарколога, ни медикаментозного наркологического лечения. Из-за этого примерно через два-три месяца нахождения в стационаре он разово или несколько раз начинает употреблять ПАВ, что в целом, по словам ЛУН, “меняет отношение” персонала стационара к ним, а также яв-

ляется угрозой прерывания противотуберкулёзного лечения из-за нарушения режима.

Таким образом, отсутствие наркологического лечения внутри стационара в целом является серьёзным барьером к получению эффективной противотуберкулёзной помощи ЛУН. Ситуация обостряется и на фоне общих сложностей с противотуберкулёжным лечением, а именно его длительностью, “закрытыми” условиями стационара и отсутствием какой-либо занятости в нём.

Сложность лечения проявляется и в том, что типичный ЛУН нарушает режим приёма противотуберкулёзных препаратов. Например, может пропустить приём или принять препараты в другое время. Реже встречается самостоятельный отказ от приёма препаратов (обычно по причине “хорошего самочувствия”). Такие нарушения режима приёма противотуберкулёзных препаратов повышают риск развития резистентности, что не редкость среди опрошенных.

Примерно на второй месяц нахождения в стационаре типичный ЛУН участвует в занятиях «школы пациента», где он существенно повышает свою информированность о туберкулёзе и его лечении, в частности, о важности амбулаторного этапа лечения. И в целом, после посещения занятий, настроен соблюдать предписания после выписки из стационара.

Таким образом, с одной стороны, есть серьёзные барьеры для противотуберкулёзного лечения ЛУН (отсутствие наркологической помощи внутри стационара, риски нарушения режима лечения). С другой стороны, «Школа пациента» (и в несколько меньшей степени группа поддержки пациентов) является эффективным инструментом повышения информированности и мотивации к лечению.

Тем не менее, на стадии амбулаторного лечения есть препятствия формального характера (в частности, «непроживание» ЛУН по месту регистрации). Что потенциально является серьёзным фактором схода с лечения после выписки из стационара.

С подробным отчетом и инструментарием исследования можно ознакомиться по ссылке на сайте фонда

<https://haf-spb.org/wp-content/uploads/2019/01/otchyot-po-issledovaniyu-barerov-k-profilaktike-i-lecheniyu-tuberkuleza-sredi-narkozavisimyh-lyudej.pdf>

РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Как было отмечено по результатам проводимых исследований, участие пациентов противотуберкулезных стационаров в занятиях «Школы пациента» и группах поддержки значительно повышает информированность по вопросам профилактики и лечения туберкулеза и мотивацию наркозависимого человека на прохождение полного курса лечения и продолжения лечения на амбулаторном этапе. Поэтому важным компонентом работы с наркозависимым пациентом необходимо считать его активное вовлечение в эти мероприятия.

В ходе проекта к организации регулярных занятий «Школы пациента» и встреч группы поддержки были привлечены психолог и социальный работник проекта. По мере необходимости привлекались дополнительные специалисты – врачи, средний медицинский персонал.

«Школа пациента» и группы поддержки

В связи с тем, что, как было отмечено ранее, у многих пациентов наблюдается слабая информированность, отсутствие практических навыков и теоретических знаний о жизни с ВИЧ, о лечении туберкулеза, низкая приверженность к приему АРВТ, несоблюдение рекомендаций по приему препаратов, при этом выявлены резистентные формы ВИЧ-инфекции и туберкулеза с МЛУ, в пятом отделении Городской Туберкулезной Больницы № 2 и Городском противотуберкулезном диспансере организовано проведение занятий «Школы пациента» и встреч группы поддержки. Мероприятия проводятся среди ВИЧ-положительных пациентов любого возраста, также имеющих заболевания - туберкулез и гепатит С, и у которых в анамнезе отмечается употребление ПАВ.

Мероприятия направлены на информирование, поддержание и улучшение приверженности, мотивирование на прием антиретровирусных препаратов, консультирование по вопросам жизни с ВИЧ-инфекцией (в том числе, группового).

Мероприятия включают цикличный курс групповых занятий и еженедельные занятия в «Школе пациента». В 5 отделении ГТБ № 2 занятия проводятся медицинскими работниками, а также психологом и социальным работником Благотворительного фонда «Гуманитарное Действие». В



ФОТО: Психолог проекта Ирина Кузьменко проводит занятие в 5-м отделении ГТБ №2.

ГПТД занятия проводит психолог с привлечением социального работника БФ «Гуманитарное действие».

Каждый цикл занятий состоит из 4 блоков и максимально подробно охватывает ту или иную предметную проблему жизни с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, начиная от психологического принятия диагноза, до осознания изменения рискованного поведения.

Целью данных мероприятий является формирование устойчивой приверженности к лечению туберкулеза, ВИЧ-инфекции и мотивация на дальнейшую диспансеризацию.

Задачи занятий:

– предоставить пациентам полную и достоверную информацию в доступной форме о заболеваниях и возбудителях, которые их вызывают, о современных методах диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, туберкулеза;

– обучить мерам профилактики туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

- мотивировать пациентов к здоровому образу жизни, отказу от вредных привычек и регулярному наблюдению у врача для полного прохождения курса лечения туберкулеза, снижения прогрессирования ВИЧ-инфекции, развития СПИД и осложнённый хронических вирусных гепатитов;

- оказывать пациентам психологическую поддержку, способствовать их социальной адаптации;

- предоставить возможность пациенту получить ответы на любые вопросы в ходе живого, неформального общения с врачами, психологом и другими пациентами;

- повысить осведомлённость пациентов о проблемах туберкулеза, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

Также в ходе занятий происходит повышение информированности пациентов о заболевании и факторах риска, формируются умения и навыки по самоконтролю состояния здоровья, оказанию самопомощи в случаях обострений и присоединения сопутствующих ВИЧ-инфекции заболеваний, практические навыки по анализу причин, факторов, влияющих на здоровье, и происходит обучение составлению плана индивидуального оздоровления.

Изначально занятия в «Школе Пациента» планировались по утвержденному графику и в кабинете, где созданы комфортные условия для проведения групповых занятий. Но карантин по COVID-19 изменил планы, и мероприятия по противоэпидемическим показаниям проводятся по-палатно (по 5-6 человек) с соблюдением всех мер безопасности в плане заражения данным вирусом.

Группы поддержки на базе стационара - это регулярно собирающаяся группа людей, объединённых общей проблемой или ситуацией, связанной с диагнозом туберкулез, ВИЧ-инфекция, наркозависимость. Группа необходима для обмена опытом, информацией и оказания психологической, моральной поддержки. Кроме обсуждения конкретных вопросов, для пациентов есть возможность обсудить свободные темы, познакомиться с новыми друзьями.

Программа проведения групп основана на психо-социальной модели работы с химической зависимостью у ЛУН и содержит в себе методы программ, таких как: «Терапевтические сообщества», «12 шагов», «Равный равному». Группы



ФОТО: Социальный работник проекта Надежда Шаркова проводит занятие в 5-м отделении ГТБ №2

пы проводятся с целью формирования устойчивой приверженности к лечению ВИЧ-инфекции и дальнейшей диспансеризации, а также ресоциализации ЛУН путем предоставления комплекса социально-реабилитационных и других услуг в рамках сопровождения.

Помимо вопросов профилактики и лечения заболеваний, в группе обсуждаются темы развития навыков самостоятельной жизни в социуме и социально опробованных моделей поведения наркозависимых, происходит содействие развитию личностного потенциала и формированию личных целей у ЛУН.

Занятия проводятся 2 раза в месяц (первая и третья среда) по-палатно, то есть участники группы собираются в большой палате в количестве 7-9 человек, соблюдая все меры безопасности (в масках, и на расстоянии друг от друга 1,5 метра). В один день может быть организовано проведение от одной до четырёх групп из желающих участвовать в ней. Занятия с одной группой проводятся в течение 2-х часов, потом проводится проветривание и проведение следующей группы.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ВЫПУЩЕННЫЕ В РАМКАХ ПРОЕКТА

Для целевой группы – наркозависимые ВИЧ-положительные люди, имеющие высокий риск инфицирования или инфицированные туберкулезом, – ранее был разработан и выпущен буклет «ВИЧ-инфекция и туберкулез. Важно знать!» с основной информацией о коинфекции. В буклете кратко представлена основная информация о ВИЧ-инфекции и туберкулезе с акцентом на необходимости своевременного лечения ТБ у ВИЧ-инфицированных пациентов. Буклет предназначен для распространения среди клиентов проекта, их ближайшего окружения, а также других ВИЧ-позитивных наркозависимых лиц.

Буклет нацелен на мотивацию клиентов на своевременное выявление туберкулеза, формирование приверженности терапии и предоставляет контактные данные фонда для привлечения клиентов к оценке собственного риска развития туберкулеза и получения комплексной по-

мощи при необходимости. Буклет подготовлен с вовлечением в согласование содержательной части со специалистами фтизиатрической службы и одобрен главным фтизиатром СПб Пантелевым А.М.¹⁰

Ежеквартально для ЛУН выпускается Газета «Будем жить!» Несколько выпусков издания были посвящены вопросам туберкулеза, ВИЧ-инфекции, тиражи в 500 экз. предлагаются для раздачи подопечным фонда. Эти выпуски предназначены для наркозависимых людей, имеющих высокий риск заражения туберкулезом, а также для их ближайшего окружения. В подготовке газеты всегда принимают участие клиенты проектов фонда, наркозависимые лица, которые как добровольцы вносят посильный вклад в собственное издание, что мы считаем важным шагом к социализации клиентов и мотивации их на позитивные перемены в жизни.

ФОТО: Тематическая газета для клиентов программ помощи, выпускаемая с их участием.

БУДЕМ ЖИТЬ!
Газета для потребителей инъекционных наркотиков

2018 г. №4 ТВОЯ ГАЗЕТА

гуманитарное действие

АНОНС ЭТОГО НОМЕРА
Роковое трио: зависимость, ВИЧ-инфекция, туберкулез

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ КЛИЕНТОВ
Стихи анонимного автора
Иллюстрации и рисунки нашего постоянного художника Лизы Шмидт

НАШИ ПАРТНЕРЫ
Городская противотуберкулезная больница №2

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ
История от первого лица

СОБЫТИЯ ФЕВРАЛЯ
1 декабря Всемирный день борьбы со СПИД
«Объединяем усилия»

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?
Профилактические пункты для потребителей наркотиков

АНОНС СЛЕДУЮЩЕГО НОМЕРА
Читайте в следующем номере
Тема номера:
«Женщина и ВИЧ»
«Что нужно знать женщинам о ВИЧ: история от первого лица»
«Беременность и ВИЧ»
И многое другое в следующем выпуске.

1

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ КЛИЕНТОВ

Стихи анонимного автора

Не на месяцы, на годы
Можно кайфу отказать,
Но наркотики - он не годится,
Будет терпеливо ждать,
И однажды непременно,
Как бы не был ты хорош,
Взгляд зачнется за вину
И его ты позовешь...
И поверь, совсем не скоро
После первого укола,
Глядя на свои дорожки,
Где когда-то были вены,
Вспомни тех немногих,
Кто еще живой, наверно,
Ты поймешь последнюю частью,
Может, даже и не зная,
Что фальшивым было счастье,
Но исправить это поздно...

ЛИЗА 2018

Утекала не вода,
А раствор по венам,
Безмялком жемчужный год,
Где вместе были все мы...
Пусть корыстно, но дружили,
Пусть хотя бы были живы...
Маяк оставил молодым
На могиле отчества,
Чтоб пригнулась жалость,
И к кому-то хотелось...
Выход был всего один -
Этим выжившим осталось
Пересечь на героин...
...наркотик одиночества

ЛИЗА 2018



СОБЫТИЯ ДЕКАБРЯ

К 1 декабря – Всемирному дню борьбы со СПИДом была проведена Пресс-конференция, которая прошла 24 ноября в Медицинском центре Правительства СПб. Участники пресс-конференции обсуждали проблемы наркозависимых людей, которые являются не только ВИЧ-положительными, но также больны туберкулезом. Заседующий отделением Противотуберкулезной больницы №2 Александр Пантелеев и Генеральный директор Благотворительного фонда «Гуманитарное действие» Сергей Дугин ответили на вопросы журналистов и представителей НКО.

¹⁰Образец информационного материала представлен в Приложении №6

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ КЛИЕНТОВ

Новые приключения Марика:

Представляем тематические работы нашего постоянного художника, Лизы Шмидт



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВИЧ-положительные наркозависимые клиенты программ помощи фонда с туберкулезом имеют серьезные проблемы со здоровьем. Так как они часто не имеют паспорта и постоянной или временной регистрации, полиса ОМС, других документов, а их социальные навыки полностью утрачены, то у них нет возможности получить лечение без посторонней помощи. Чаще всего это люди, которые не имеют постоянного источника доходов и испытывают материальные трудности, практически все они социально неуверенные в себе люди, не работают и не учатся, утратили взаимодействие с родственниками и семьей, многие находились в местах лишения свободы. К сожалению, они так же неспособны адекватно оценивать свое состояние здоровья и обращаются за помощью, когда находятся уже в очень критических ситуациях, с большим количеством медицинских проблем, с полностью сниженным иммунным статусом в 0 – 40 клеток CD4-лимфоцитов (при норме 800 - 1500), когда любая инфекция может стать для них летальной. В результате наблюдается высокая смертность среди данной категории населения и быстрое распространение туберкулеза, как среди наркозависимых и их ближайшего окружения, так и далее от них – в общее население. К сожалению, без постороннего взгляда они не в состоянии оценить свое положение и ситуацию в целом. Только вмешательство и мотивационная работа социальных работников фонда позволяет выявлять и перенаправлять за помощью эту закрытую и труднодоступную для системы здравоохранения



ФОТО: Социальный работник Евгений Орлов проводит анкетирование клиента мобильного пункта профилактики «Синий автобус».

часть населения. По наблюдениям специалистов проекта, немалую роль в этом играет и стигматизация целевой группы.

Особое внимание следует уделить лицам, освобождающимся из мест лишения свободы, т.к. в этой группе достаточно низкий уровень информированности и недостаточная заинтересованность в сохранении своего здоровья, большая часть из них уже болела туберкулезом и в настоящее время имеют контакты с больными туберкулезом родственниками.

Для клиентов, которые ходят «по кругу» - начиная и бросая лечение, очень важен комплексный подход, включающий помощь в разных направлениях от восстановления документов до психологической поддержки и по возможности работы с семьей и ближайшим окружением.

Работу по информированию целевой группы о туберкулезе и ВИЧ-инфекции необходимо проводить постоянно, поскольку клиенты продемонстрировали достаточно низкий уровень информированности, особенно в вопросах, касающихся туберкулеза, но при этом показали отличную динамику улучшения информированности при участии в занятиях «Школы пациента» и группах поддержки. В качестве источника информации можно рассмотреть интернет, социальные сети, поскольку они пользуются популярностью среди целевой группы.

При взятии клиента на сопровождение, необходимо проводить детальный анализ проблем, что возможно лишь при условии индивидуальной работы и доверительных отношений с клиентом. При обращении в проект клиент заявляет одну проблему, но при работе с ним выявляются и другие, таким образом, в работу с клиентом был вовлечен большой круг специалистов и проекта и партнерских организаций.

Комплексная помощь в рамках медико-социального сопровождения при расширении партнерской сети специалистов НКО и государственных учреждений, работающих в сфере лечения наркозависимости, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза позволяет выявлять и перенаправлять за помощью наиболее закрытую и труднодоступную для здравоохранения часть населения.



ФОТО: Социальный работник проекта Илона Кейзер мотивирует клиента на обращение за медицинской помощью.

Все взятые на сопровождение клиенты, доведенные до лечебных учреждений (для всех «точкой входа» стали низкопороговые проекты), в случае успешного завершения длительного лечения прервут цепочку дальнейшей передачи туберкулеза в общую популяцию.

Важной составляющей частью проводимой работы является укрепление взаимодействия НКО и государственных учреждений, вовлеченных в общую систему оказания помощи. Важно напрямую налаживать взаимодействие между «полевыми» сотрудниками НКО и специалистами

ФОТО: Социальный работник фонда Яна Татаринцева. Анкетирование клиента программ помощи.





ФОТО: Социальный работник Елена Пореченкова консультирует клиента мобильного пункта профилактики «Синий автобус».

ми госучреждений, на основе личных связей социальные работники проекта гораздо быстрее и эффективнее проводят клиента через все необходимые звенья цепи от выявления до выздоровления. Приближение диагностической и врачебно-консультативной помощи к местам обитания закрытых групп населения уязвимых к туберкулезу, ВИЧ-инфекции, раннее выявление заболевания и возможность на месте решить вопрос с госпитализацией, мотивационная работа на полное прохождение курса терапии – существенно облегчают задачу медицинских служб по профилактике социально значимых заболеваний и снижению заболеваемости среди населения.

В результате проводимой работы, как уже отмечалось ранее, в Санкт-Петербурге ситуация с прошедшими полный курс противотуберкулезной терапии наркозависимыми лицами выглядит

более оптимистично, нежели в других регионах, а за последние два года несколько улучшилась и по сравнению с прошлыми годами: по опыту работы с данной целевой группой можно отметить, что в 2017-2018 годах из числа взятых на сопровождение наркозависимых около 33% пациентов полностью прошли курс лечения (ранее - 25%), другие 33% (ранее, более 40%) – не имели устойчивой приверженности и срывались с лечения, возвращаясь при ухудшении состояния в стационар. Чаще всего оторвавшиеся от лечения пациенты возвращаются позже в более продвинутых стадиях заболевания с множественной лекарственной устойчивостью. Лечение пациента с туберкулезом МЛУ обходится государственному бюджету уже в 2, а то и более млн. рублей. Доведение до полного излечения каждого наркозависимого пациента с туберкулезом экономит государственному бюджету 2 с лишним млн.руб.

Проводимая работа имеет не только экономический и социальный, но и не менее важный личностный эффект для подопечных проекта. Услуги фонда востребованы у целевой группы, поскольку предлагается актуальную помощь, а сотрудники пользуются доверием целевой группы. Кроме того, в ходе сопровождения не только решаются насущные проблемы клиентов, но и появляется уверенность в том, что они не одни, возрождается желание бороться за свою жизнь и свое здоровье. Об этом свидетельствуют отзывы клиентов проекта: «Захотел вылечить туберкулез», «С документами лечение стало возможным», «Теперь могу что-то купить себе на пенсию», «Хорошо теперь кушаю», «В больнице точно вылечат!», «Желаю, чтобы вы всегда работали и всегда были рядом!». Подобные комментарии говорят о том, что ценят наше присутствие в их жизни.

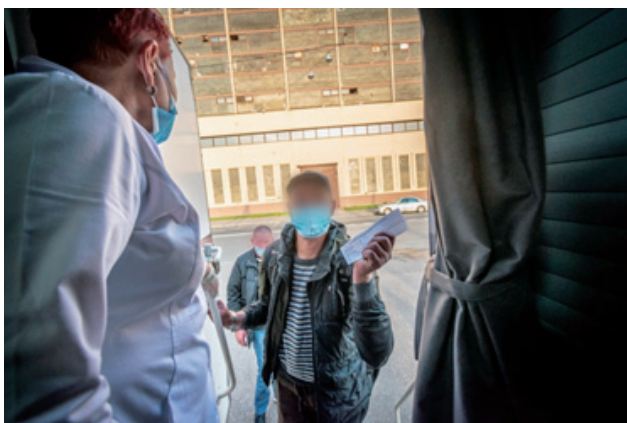


ФОТО: Клиенты программ могут пройти флюорографическое обследование анонимно.



ФОТО: Клиент проекта, прошедший флюорографическое обследование при обращении в «Синий автобус».

Приложение №1. План проведения семинара для социальных работников по вопросам туберкулеза.



Программа семинара по проекту

«СОЦИАЛЬНЫЙ НАВИГАТОР: в помощь НКО и специалистам, оказывающим услуги наркозависимым людям с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом»

Цель: Предоставление социальными работниками СО НКО и государственных учреждений актуальной информации по базовым вопросам профилактики туберкулеза, мерах безопасности при работе в очагах туберкулезной инфекции, алгоритмам оказания помощи наркозависимым людям и их близким в случае выявления в семье туберкулеза.

1. **Город:** Санкт-Петербург.
2. **Организация:** Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие».
3. **Участники встречи:** представители государственных и общественных организаций, работающих в сфере оказания помощи людям, затронутым проблемами зависимости от психоактивных веществ.
4. **Дата проведения:** «10» сентября 2020
5. **Место проведения:** конференц-зал РУБИН Гранд отеля «Эмеральд» по адресу: СПб, Суворовский проспект, 18 (м. пл. Восстания)
6. **Ведущий семинара:**
Александр Михайлович Пантелеев, д.м.н., главный внештатный специалист-фтизиатр Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный врач Городского противотуберкулезного диспансера Санкт-Петербурга, профессор кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
7. **Финансирующая организация:** Фонд Президентских грантов

10 сентября		
Время	Мероприятие/тема	ФИО
14:00 14:30	Сбор и регистрация участников, приветственный кофе	СПб БФ «Гуманитарное действие»
14:30 14:35	Вводное приветственное слово. Информирование о целях, задачах семинара	Представитель СПб БФ «Гуманитарное действие»
14:35 14:50	Знакомство участников.	Представитель СПб БФ «Гуманитарное действие»
14:50 16:00	Базовая информация о туберкулезе: - статистические данные, актуальные тенденции распространения заболевания, - возбудитель, пути передачи, меры профилактики.	Александр Михайлович Пантелеев д.м.н., главный внештатный специалист-фтизиатр Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга
16:00 17:00	Особенности работы по профилактике и формированию приверженности лечению туберкулеза у наркозависимых лиц. Принципы оказания помощи наркозависимым людям с сочетанными инфекциями (туберкулез, ВИЧ-инфекция).	Александр Михайлович Пантелеев
17:00- 17:15	Кофе-брейк	СПб БФ «Гуманитарное действие»
17:15 – 18:45	Работа социальных работников в очагах туберкулезной инфекции, меры индивидуальной безопасности, правовое обоснование (права специалиста по социальной работе, при оказании помощи данной категории граждан). Работа в условиях COVID-19. ВОПРОСЫ-ОТВЕТЫ	Александр Михайлович Пантелеев
18:45 19:00	Завершение дня, обратная связь от участников. Анкетирование.	Представитель СПб БФ «Гуманитарное действие»



**Анкета оценки семинара
ПО ПРОЕКТУ
«СОЦИАЛЬНЫЙ НАВИГАТОР: В ПОМОЩЬ НКО И СПЕЦИАЛИСТАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ
УСЛУГИ НАРКОЗАВИСИМЫМ ЛЮДЯМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ТУБЕРКУЛЕЗОМ»**

Оцените, пожалуйста, насколько семинар соответствовал вашим потребностям.

- 1. полностью соответствовал
- 2. в основном соответствовал
- 3. в основном не соответствовал
- 4. полностью не соответствовал

Насколько информация, полученная на семинаре, была нова для Вас?

- 1. большая часть информации была новой
- 2. часть информации была новой, другая позволила усовершенствовать уже имеющиеся знания, умения и навыки
- 3. часть информации была новой, значительно усовершенствовать имеющиеся знания, умения и навыки не удалось
- 4. новой информации практически не было

Насколько те знания, умения и навыки, которые Вы получили на семинаре, полезны для Вашей практической деятельности?

- 1. все знания, умения и навыки безусловно полезны и применимы для меня в жизни
- 2. знания, умения и навыки полезны, но не все из них применимы для меня в жизни
- 3. я сомневаюсь в полезности большей части этих знаний, умений и навыков
- 4. пользы для меня не было

Пожалуйста, оцените каждый из перечисленных аспектов семинара (1 - низший балл, 5 - высший балл):

4.1 Актуальность темы семинара для Вас	1	2	3	4	5
4.2 Полезность семинара с точки зрения перспектив применения на практике полученной Вами информации	1	2	3	4	5
4.3 Работа лекторов	1	2	3	4	5
4.4 Насколько оправдались Ваши ожидания от семинара	1	2	3	4	5
4.5 Организация семинара в целом	1	2	3	4	5

Оцените, в общем качество проведенного семинара:

- 1. отлично
- 2. хорошо
- 3. удовлетворительно
- 4. неудовлетворительно

Замечания и пожелания. Что, по Вашему мнению, может улучшить качество проведенного мероприятия? Какие темы необходимо включить в программу семинара в будущем?

Дата _____

**Приложение №2.
Направления на госпитализацию**



Санкт-Петербургский благотворительный фонд
«Гуманитарное действие»

197022, Россия, Санкт-Петербург, Каменноостровский пр., д. 63, лит. А, пом.8-Н
Фактический адрес: 197110, Россия, Санкт-Петербург, Офицерский переулок, дом 6,
кв. 2
тел./факс: + 7 812 237-14-95; +7 812 237-18-21
office@haf-spb.org www.haf-spb.org

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»
просит Вас оказать помощь в обследовании, лечении.

Направление № _____ в Городской противотуберкулезный диспансер
Адрес: СПб Звездная ул.12
Тел: +7 (953) 142-88-96, часы работы: 09:00-15:00.

Ф.И.О. _____

« _____ » _____ 202__ г. _____ / _____ / _____
Специалист по медико-социальному сопровождению

**НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию № _____
в СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница»**

Ф.И.О. _____

Адрес _____

Шифр **F10.2.**

дата выдачи « _____ » _____ 202__ г.

М.П.

Приложение №3. Анкета оценки риска развития туберкулеза



№ анкеты _____

фамилия, имя сотрудника _____

АНКЕТА

Дорогой друг! Просим тебя принять участие в нашем исследовании и ответить на несколько вопросов анкеты. Анкета анонимная, мы вносим в нее только твой уникальный код. Твои ответы помогут нам в анализе рисков развития туберкулеза среди людей, потребляющих наркотики.

1. Код клиента:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Пол клиента: 1. муж 2. жен

3. Обведите подходящий ответ кружком:

1.	Я болел/а туберкулезом ранее	Да	Нет
2.	Мои родственники/знакомые болеют туберкулезом	Да	Нет
3.	В моей семье были случаи заболевания туберкулезом	Да	Нет
4.	Я освободился из заключения менее 3 лет назад	Да	Нет
5.	Последний раз я делал/а флюорографию больше года назад	Да	Нет
6.	Меня беспокоит кашель, который длится более 3-х недель	Да	Нет
7.	При кашле в мокроте появляются прожилки крови	Да	Нет
8.	Меня беспокоит сильная потливость по ночам	Да	Нет
9.	Меня беспокоит повышение температуры тела до 37-38 ⁰ С, длящееся более 10 дней	Да	Нет
10.	Меня беспокоят боли в грудной клетке	Да	Нет
11.	Меня беспокоит быстрое снижение веса тела	Да	Нет

Если при ответах на вопросы у тебя наберется хотя бы три ответа «да», - то тебе необходимо обследоваться на туберкулез при первой же возможности. Пять положительных ответов интерпретируются как крайне высокий риск.

Благодарим за участие в опросе!!!

Дата заполнения ____ / ____ /202_г.

Место заполнения _____

Приложение №4.

Инструментарий исследования на барьеры к профилактике и лечению в связи с туберкулезом: Путеводитель для интервьюера

СП6БФ "ГУМАНИТАРНОЕ ДЕЙСТВИЕ"

**Путеводитель интервью
для оценки доступа к лечению туберкулёза
для людей, употребляющих психоактивные вещества**

001. Номер анкеты: (Вписывает координатор исследования) _____

002. Место опроса 1. ГТБ 2. ГПД 3. Другое

003. Интервьюер: (Впишите фамилию и имя) _____

Здравствуй!

Мы собираем данные о том, насколько людям, употребляющим наркотики и иные психоактивные вещества, доступно лечение туберкулёза.

ВНИМАНИЕ: Данный путеводитель интервью предназначен для опроса людей старше 18 лет, употребляющих наркотики и иные психоактивные вещества. Прежде чем начать интервью, задайте вопрос, чтобы удостовериться, что респондент относится к этой группе:

004. Сколько лет вам исполнилось? Впишите число.

-> **ВНИМАНИЕ:** Если возраст младше 18 лет, то завершите опрос.

005. Вы когда-либо в течение жизни употребляли наркотики?

2. Да, употреблял(а) 1. Нет, не употреблял(а) -> **ВНИМАНИЕ:** Завершите опрос.

006. Как давно вы употребляете наркотики? Впишите число лет и месяцев, которые прошли с момента первого употребления до настоящего дня. Поставьте 00, если менее месяца.

лет месяцев

ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ: Мы просим вас принять участие в опросе о доступе к лечению туберкулёза, и ответить на несколько вопросов.

Опрос является анонимным: мы не спрашиваем ваши имя и фамилию, они нигде не будут указаны. Вся информация, которую вы сообщите, является полностью конфиденциальной: она будет обрабатываться на компьютере и анализироваться только в общем массиве; индивидуальные ответы не будут оглашаться. Вы никогда не будете упомянуты где-либо в связи с теми сведениями, которые вы сообщите. Заполненные анкеты после ввода данных в компьютер не будут как-либо использоваться.

Вы можете не отвечать на любой вопрос, на который не хотите отвечать, и можете прекратить интервью, как только захотите. Если вы не хотите участвовать в опросе, вы можете отказаться. Ваше участие в опросе позволит получить информацию для повышения доступа людей, употребляющих наркотики, к лечению туберкулёза.

007. Понятна ли вам эта информация?

2. Да, понятна

1. Нет, не понятна

008. Вы согласны участвовать в опросе?

2. Да, согласен(а)

1. Нет, не согласен(а)

ПОДПИСЬ ИНТЕРВЬЮЕРА: _____ (Подтверждающая получение информированного согласия)

101. Индивидуальный код респондента: (Впишите, если есть) Первые три буквы полного имени респондента, две цифры дня рождения респондента ДД, три первые буквы полного имени матери, дата рождения в формате ММГГ.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

102. Пол респондента: (Отметьте. При необходимости уточните)

<input type="checkbox"/>	1. Мужской	<input type="checkbox"/>	2. Женский	<input type="checkbox"/>	3. Небинарный, транс*
--------------------------	------------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------------------

103. Ваше фактическое семейное положение: (Зачитайте варианты ответа)

<input type="checkbox"/>	1. Не женат / не замужем	<input type="checkbox"/>	4. Разведён(а)
<input type="checkbox"/>	2. Женат / замужем (в зарегистрированном браке)	<input type="checkbox"/>	5. Вдовец / Вдова
<input type="checkbox"/>	3. В гражданском (незарегистрированном) браке		

104. Имеете ли вы регистрацию по месту жительства?

<input type="checkbox"/>	1. Да, постоянную	<input type="checkbox"/>	2. Да, временную	<input type="checkbox"/>	0. Нет, не имею
--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-----------------

ВНИМАНИЕ: Вопрос **105** - только для тех, у кого есть временная или постоянная регистрация.

В остальных случаях переходите к вопросу **106**.

105. Совпадает ли регистрация с вашим местом жительства в настоящий момент?

<input type="checkbox"/>	2. Да, совпадает	<input type="checkbox"/>	1. Нет, не совпадает
--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------

106. У вас есть сейчас работа? (Отметьте все подходящие ответы)

<input type="checkbox"/>	1. Да, есть постоянная	<input type="checkbox"/>	2. Да, есть непостоянная	<input type="checkbox"/>	0. Нет
--------------------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------

201. Как давно вы находитесь на лечении в туберкулёзном стационаре? Впишите число месяцев, которые прошли с момента поступления в стационар до настоящего дня. Поставьте 00, если менее месяца.

<input type="text"/>	месяцев
----------------------	---------

202. Вы поступили в стационар...

<input type="checkbox"/>	1. ...по скорой помощи
<input type="checkbox"/>	2. ...по направлению из противотуберкулёзного диспансера
<input type="checkbox"/>	3. Другое: _____

203. При поступлении в туберкулёзный стационар получили ли вы...?

	2. Да, получил(а)	1. Нет, не получил(а)
1. ...консультацию врача-нарколога об особенностях лечения туберкулёза при употреблении наркотиков и иных психоактивных веществ		
2. ...специализированное медикаментозное лечение в связи с употреблением наркотиков и иных психоактивных веществ		

204. За время лечения в туберкулёжном стационаре не приходилось ли вам нарушать режим и использовать наркотики или иные психоактивные вещества?

1. Да, однажды 2. Да, несколько раз 0. Нет, никогда

ВНИМАНИЕ: Вопрос **205** - только для тех, кому приходилось нарушать режим стационара и употреблять наркотики или иные психоактивные вещества.

В остальных случаях переходите к вопросу **301**.

205. Имело ли это какие-то последствия для вас? (Отметьте все подходящие варианты.)

- 1. Да, провели воспитательную беседу
- 2. Да, внесли в "чёрный список" нарушителей
- 3. Да, пригрозили прервать лечение и отправить домой
- 4. Другое: _____
- 0. Нет, никаких последствий не было

301. Знаете ли вы свой ВИЧ-статус?

- 1. Да, положительный
- 2. Да, отрицательный
- 3. Нет, не знаю
- 4. Ответа нет / отказ

ВНИМАНИЕ: Вопросы **302-303** - только для тех, у кого положительный ВИЧ-статус.

В остальных случаях переходите к вопросу **401**.

302. Вам как пациенту с ВИЧ и туберкулёзом обязательно нужно делать флюорографию не реже одного раза в... (Продолжите предложение - впишите число месяцев)

месяцев 0. Затрудняюсь ответить

303. Принимаете ли вы антиретровирусную терапию?

2. Да, принимаю 1. Нет, не принимаю

ВНИМАНИЕ: Вопрос 304 - только для тех, кто принимает АРВ-терапию.

В остальных случаях переходите к вопросу 401.

304. За время лечения в туберкулёзном стационаре не было ли ситуации, когда у вас закончились АРВ-препараты, и вы не могли их вовремя получить?

1. Да, однажды 2. Да, несколько раз 0. Нет, никогда

ВНИМАНИЕ: Вопросы для всех!

401. За время вашего лечения в туберкулёзном стационаре не сталкивались ли вы со следующими ситуациями: (Дайте ответ по каждой строке)

	1. Да, однажды	2. Да, несколько раз	0. Нет, никогда
1. Осуждение, неуважение со стороны персонала			
2. Отказ или отмена приёма врача			
3. Долгое ожидание своей очереди на приём			
4. Невозможность сдать нужные анализы			
5. Требование оплатить медицинские услуги, лекарства			
6. Разглашение информации об опыте наркопотребления			
7. Разглашение позитивного ВИЧ-статуса (если применимо)			

402. За время текущего лечения туберкулёза не было ли у вас ситуаций, когда вы...

	1. Да, однажды	2. Да, несколько раз	0. Нет, никогда
1. ...пропустили приём препаратов			
2. ...приняли препараты в другое время			
3. ...решили не принимать препараты			
4. ...не могли получить препараты			

ВНИМАНИЕ: Вопрос **403** - только для тех, кто хотя бы однажды решил не принимать препараты.

В остальных случаях переходите к вопросу **404**.

403. Уточните, пожалуйста, почему вы решили не принимать препараты?

	1. Хорошее самочувствие		2. Побочные эффекты
	3. Другая причина (впишите) _____		

ВНИМАНИЕ: Вопросы для всех!

404. Не было ли у вас резистентности - когда противотуберкулёзное лечение не действовало и требовался подбор новых препаратов?

	2. Да, была резистентность
	1. Нет, не было резистентности
	0. Затрудняюсь ответить

405. В лечении туберкулёза помогает... (Дайте ответ по каждой строке).

	2. Точно помогает	1. Не уверен(а), помогает или нет	0. Точно не помогает
1. Правильное питание			
2. Отсутствие других хронических заболеваний			
3. Раннее выявление туберкулёза			
4. Отказ от курения			
5. Другое (впишите)			

406. В целом, оцените свою информированность о туберкулёзе сейчас. (Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - "очень плохо", 5 - "очень хорошо").

очень плохо 1 2 3 4 5 очень хорошо

407. Назовите, пожалуйста, три основных симптома туберкулёза (Впишите.)

	1. _____
	2. _____
	3. _____

408. Самое сложное при лечении в туберкулёжном стационаре для вас - это...

(Отметьте не более 2-х основных ответов).

- 1. Длительность лечения
- 2. "Закрытые" условия стационара - невозможность выйти и т.п.
- 3. Не комфортная больничная среда
- 4. Необходимость соблюдать режим
- 5. Сложности с доступом и употреблением психоактивных веществ (наркотиков)
- 6. Необходимость находиться в закрытом сообществе пациентов
- 7. Много свободного времени и сложность его занять
- 8. Необходимость принимать много разных лекарств и медицинских процедур
- 9. Другое (Впишите) _____

409. Если бы у вас была возможность выбора, то вы предпочли бы лечиться...

- 1. ...в туберкулёжной больнице (стационаре), как сейчас
- 2. ...дома, посещая врача-фтизиатра амбулаторно (в диспансере)

410. Представьте, что вы лечите туберкулёз дома (амбулаторно). Как вы думаете, смогли бы вы принимать препараты также регулярно, как в условиях стационара?

- 2. Скорее смог(ла) бы
- 1. Скорее не смог(ла) бы

411. Когда вас выпишут из туберкулёжного стационара, то это будет означать, что...

- 1. ...вы полностью здоровы
- 2. ...вы не можете заразить туберкулёзом окружающих
- 0. Затрудняюсь ответить

412. После того, как вас выпишут из туберкулёзного стационара, нужно ли... (Дайте ответ по каждой строке)

	2. Точно нужно	1. Не уверен(а), нужно или нет	0. Точно не нужно
1. ...продолжать принимать лекарства			
2. ...встать на учёт в противотуберкулёзный диспансер			
3. ...наблюдаться в противотуберкулёжном диспансере на протяжении года или более			

413. А лично вы после выписки из стационара... (Дайте ответ по каждой строке)

	2. Точно буду	1. Не знаю, буду или нет	0. Точно не буду
1. ...продолжите принимать лекарства?			
2. ...встанете на учёт в противотуберкулёзный диспансер?			
3. ...будете наблюдаться в противотуберкулёжном диспансере на протяжении года или более?			

414. Оцените, пожалуйста, услуги, которые вы получали во время лечения в туберкулёжном стационаре... (по 5-балльной шкале, где 1 - "совсем не полезно", 5 - "очень полезно". Если не получали какую-то услугу, то отметьте "Не получал(а)".)

1. Группа поддержки для пациентов	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	0. Не получал(а)
2. Школа пациента	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	0. Не получал(а)
3. Гуманитарная помощь (памперсы, мази от пролежней, перевязочные материалы и др.)	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	0. Не получал(а)
4. Консультации психолога	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	0. Не получал(а)
5. Социальное сопровождение (восстановление документов, регистрация и пр.)	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	0. Не получал(а)

Благодарим вас за участие в опросе.

Приложение №5. Договор медико-социального сопровождения с приложениями. Карта социально-медицинского сопровождения



Договор медико -социального сопровождения на безвозмездной основе № _____

Санкт - Петербург

«__» _____ 20__ г.

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие», именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице Генерального директора Дугина С.Г, действующего на основании Устава, и _____,

именуемый (-ая) в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Фонд осуществляет медико – социальное сопровождение Клиента. Оказывает содействие в предоставлении Клиенту медицинской, психологической, юридической, иной помощи, направленной на профилактику или преодоление обстоятельств, обуславливающих нуждаемость Клиента в медико - социальном сопровождении.

1.1 Основанием для установления медико –социального сопровождения является волеизъявление Клиента и заключение Договора медико - социального сопровождения на безвозмездной основе.

2. Фонд обязуется:

- 2.1. Предоставить медико – социальное сопровождение Клиенту на безвозмездной основе;
- 2.2 Совместно с Клиентом разработать план мероприятий по осуществлению медико-социального сопровождения Клиента - План сопровождения, согласно Приложению № 2, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора;
- 2.3 Предоставлять в доступной форме Клиенту информацию о целях, задачах, содержании и результатах работы по медико – социальному сопровождению.
- 2.4 Вести себя уважительно и гуманно по отношению к Клиенту;
- 2.5 Заблаговременно сообщать Клиенту о возможном изменении времени консультации или встречи;
- 2.6 Соблюдать конфиденциальность, полученных в ходе медико – социального сопровождения сведений;
- 2.7 Оказывать содействие в доступе к медицинским, социальным, юридическим услугам в городе Санкт-Петербурге;
- 2.8 Поддерживать контакт со специалистами учреждений, в которые направлен Клиент;
- 2.9 С согласия Клиента поддерживать контакт с его родственниками и близкими.
- 2.10 Использовать информацию о Клиенте, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных.

2.2 Фонд имеет право:

- 2.2.1 Отказать Клиенту в медико – социальном сопровождении в случае нарушения Клиентом условий настоящего Договора.
- 2.2.2 Требовать от Клиента соблюдения условий настоящего Договора.
- 2.2.3 Получать от Клиента информацию (сведения, документы, доверенность на получение препаратов антиретровирусной терапии и др.), необходимые для выполнения обязательств по настоящему Договору.
- 2.2.4 Представлять от имени Фонда интересы Клиента в органах государственной и судебной власти Российской Федерации.

3. Клиент обязуется:

- 3.1 Соблюдать условия и сроки настоящего Договора.
- 3.2 Принимать участие в разработке Плана сопровождения.
- 3.3 Информировать Фонд об осуществлении запланированных совместно мероприятий.
- 3.4 Уведомлять Фонд о возникновении, (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора, а также об отказе от медико – социального сопровождения.

3.1.5 Заблаговременно сообщать Специалисту Фонда о невозможности проведения назначенной консультации или встречи.

3.1.6 Сообщать Специалисту Фонда о результатах лечения или обследования, выполнять его рекомендации, приходить на назначенные консультации и встречи во время.

3.1.8 Уважительно относиться к сотрудникам Фонда.

3.2 Имеет право:

3.2.1 На бесплатное получение в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах помощи, которые будут оказаны Клиенту, согласно Плану сопровождения.

3.2.2 На защиту своих персональных данных при использовании их Фондом.

3.2.3 На уважительное и гуманное отношение.

3.2.4 Потребовать расторжения настоящего договора при нарушении Фондом его условий.

4. Срок действия Договора

4.1 Настоящий Договор заключен на срок с _____ до _____.

4.2 Действие Договора может быть приостановлено в любое время по желанию Клиента, а также со стороны Фонда в случаях полного отсутствия контакта Специалиста Фонда с Клиентом или невыполнения задач и договорённостей в соответствии с Планом сопровождения в течение 2 месяцев без уважительной причины.

4.3 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

ФОНД

КЛИЕНТ

СПБ БФ «Гуманитарное действие»
197022, Санкт-Петербург,
ул. Каменноостровский, пр. д. 63, лит. А пом. 8-н
237-14-95, 237-18-21
ИНН 7801183567

ФИО
Дата рождения
Паспорт
Выдан

Генеральный директор
Дугин С.Г.

Согласие на обработку персональных данных Клиента.

В соответствии со ст. 9 Федерального Закона Российской Федерации «О персональных данных»,

Я, _____

Код (_____)

ДАЮ, НЕ ДАЮ
(Нужное подчеркнуть)

Санкт-Петербургскому благотворительному фонду «Гуманитарное действие», расположенному по адресу Санкт –Петербург, Каменноостровский пр., д. 63, лит. А, пом. 8-н (далее – Фонд),

свое согласие на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, пол, место рождения, адрес проживания, место постоянной (временной) регистрации, гражданство, место работы, номер телефона, страховой номер индивидуального страхового счета (СНИЛС), серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, серия и номер Свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН), семейное положение, состав семьи, диспансерный номер СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, эпидномер Центра Спид и другие сведения),

в целях назначения или определения права на осуществление комплексного медико – социального сопровождения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом требований действующего законодательства.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае, если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу Фонд вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

_____ «__» _____ 20__ г.

Приложение № 2 к Договору
медико-социального сопровождения
на безвозмездной основе № _____

КОД КЛИЕНТА:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ФИО КЛИЕНТА: _____

ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Специалист Фонда: _____

Дата составления: _____

Генеральный Директор

Клиент

Приложение №6. Информационные материалы проекта. Буклет «ВИЧ-инфекция и туберкулез: важно знать»

ТУБЕРКУЛЁЗ и ВИЧ



ВИЧ-инфекция напрямую повреждает иммунную систему — риск развития туберкулёза многократно возрастает, как при первичном заражении (микобактерия впервые попала в организм человека), так и в результате активации уже имеющихся в организме человека микобактерий.

Доказана чёткая зависимость между стадией ВИЧ-инфекции и формой туберкулёзной инфекции. Туберкулёз, возникающий на начальных стадиях ВИЧ-инфекции, по своим проявлениям сходен с туберкулёзом у людей без ВИЧ-инфекции (чаще поражаются лёгкие и т.п.). При прогрессировании ВИЧ-инфекции и выраженном снижении иммунитета возрастает вероятность развития **наиболее опасной, генерализованной формы туберкулёза** (микобактерии распространяются по крови и поражают практически весь организм человека). В этих случаях своевременное выявление туберкулёза становится сложной задачей, так как диагностическая флюорография лёгких малоинформативна (лёгкие поражаются редко), а лечение не всегда успешно.

Поэтому слежение за состоянием иммунитета является крайне важным при наличии ВИЧ-инфекции. Это дает возможность своевременно начать приём лекарств, подавляющих размножение ВИЧ (антиретровирусная терапия, АРВТ), что позволит сохранить иммунную систему работоспособной и, таким образом, снизить как риск развития туберкулёза, в целом, так и развитие тяжёлых генерализованных форм этого заболевания.

Химиопрофилактика

При подозрении на туберкулёз, особенно при наличии ВИЧ-инфекции наиболее эффективным способом защиты является **химиопрофилактика — регулярный прием** в течение нескольких месяцев лекарств (таблеток), убивающих туберкулёзную палочку.

КАК ВЫЛЕЧИТЬ?



Большинство препаратов для лечения туберкулёза используются уже десятилетиями и микобактерия туберкулёза приобрела к ним устойчивость. Наличие устойчивости у микобактерии усложняет лечение, делает его существенно более длительным, дорогостоящим, а в самом неблагоприятном варианте может привести к ситуации, когда ни один из известных препаратов не будет иметь лечебный эффект.

- Соблюдение режима приёма и дозировки противотуберкулёзных лекарств особенно важно, потому что пропуски в приёме, самостоятельное уменьшение количества принимаемых таблеток могут привести к возникновению и (или) усилению у микобактерии устойчивости к этим препаратам
- Лечение туберкулёза необходимо продолжать до **полного выздоровления**.

ТУБЕРКУЛЁЗ МОЖНО ВЫЛЕЧИТЬ!

Важные условия успеха:

- **Своевременное выявление заболевания**
- **Приверженность противотуберкулёзной терапии** (своевременный приём лекарств и чёткое выполнение всех назначений врача)

Пройдите анкетирование на оценку риска развития у Вас туберкулёза и получите консультацию в пункте профилактики «Синий автобус».

Более подробную информацию о расписании работы мобильного пункта «Синий автобус» Вы можете получить у сотрудников проекта по телефону +7(952) 362-87-85, а также в Пункте профилактики ВИЧ/СПИД Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина: тел. 717-89-77 (с 09:00 до 16:00 кроме выходных)

гуманитарное действие

ВИЧ-инфекция И Туберкулёз

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Санкт-Петербург, 2017

ЧТО ТАКОЕ ТУБЕРКУЛЁЗ?



Туберкулёз — инфекционное заболевание, которое вызывает бактерия (микобактерия туберкулёза) известная как палочка (или бацилла) Коха. Принято считать, что туберкулёз — это заболевание лёгких, но, на самом деле, микобактерия может стать практически любой орган: почки, кости, кожа, половые органы, кишечник и т.д.

Одна из наиболее тяжёлых форм заболевания — **дессиминированный туберкулёз**, когда бактерии распространяются по кровеносным сосудам и поражают практически весь организм человека.

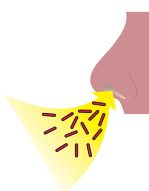
КАК ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ?

Микобактерия туберкулёза может жить годами вне организма человека. Сырость, холод и отсутствие солнечного света — лучшие друзья этой бактерии.

Заразиться туберкулёзом можно где угодно даже без прямого контакта с больным.

Сырые, редко проветриваемые, затемнённые помещения, где не проводится уборка — отличное место для сохранения бактерии в боевой готовности.

Чаще всего заражение происходит при вдыхании воздуха, содержащего микобактерию. В воздухе и на окружающие предметы бактерии попадают при кашле и слюновыведении мокроты — образуются мелкие капельки, содержащие возбудителя, которые могут длительное время находиться в воздухе и проникать в лёгкие другого человека при дыхании.



РИСКИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Главная особенность туберкулёза в том, что заражение далеко не всегда приводит к возникновению болезни. Чаще всего иммунная система ограничивает микроба в месте его попадания в организм — палочка оказывается «запаянной», «замурованной» внутри лимфатических узлов (обычно рядом с лёгкими). Однако полностью уничтожить возбудителя туберкулёза наш организм не в состоянии и, в ряде случаев, палочка может вырваться из своего «плена» и вызвать болезнь даже через много лет после своего проникновения в человека.

Таким образом, именно состояние иммунной системы во многом определяет вероятность возникновения болезни. Если иммунная система работает в полную силу, она сможет, с одной стороны сдержать бациллу при ее попадании в организм человека и не дать ей выйти за пределы места проникновения — с другой.

К снижению активности иммунной системы могут приводить как плохое питание, наличие хронических болезней (язвенная болезнь, сахарный диабет и т.п.), так и инфекционные заболевания, **среди которых особенно опасна ВИЧ-инфекция**, так как она напрямую повреждает иммунную систему человека.

Места лишения свободы

Нередко заражение туберкулёзом происходит в местах лишения свободы. Скученность, плохое питание, недостаточное время прогулок, психологический стресс, плохая вентиляция — все это повышает риск заражения туберкулёзом в местах лишения свободы.



После освобождения необходимо в течение двух лет регулярно, 1–2 раза в год проходить флюорографическое обследование

КАК ВЫЯВИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ?

Своевременно выявить туберкулёз можно, если регулярно проходить обследование.



Флюорография лёгких (флюорография — разновидность рентгеновского исследования). Традиционно флюорография лёгких используется как один из основных способов выявления туберкулёза, т.к. поражение лёгких одна из наиболее распространённых форм этой болезни.

Проба Манту. Достаточно часто именно пробу Манту используют для выявления туберкулёза у людей, живущих с ВИЧ. Особенность туберкулёза при ВИЧ-инфекции — редкое поражение лёгких поэтому флюорография у людей, живущих с ВИЧ малоинформативна.

Если у вас есть некоторые (или все) из перечисленных пунктов:

- повышается в течение последней недели температура выше 37,5°C более трёх дней подряд
- в течение последнего месяца отмечается снижение веса
- наблюдаются пробуждения ночью или утром в сильном поту
- в течение месяца наблюдается кашель, отличающийся от привычного
- наблюдаются слабость, утомляемость, плохой аппетит

СРОЧНО обратитесь к врачу!

Материалы подготовлены в рамках программы помощи людям с ВИЧ, имеющим высокий риск заражения, либо коинфицированным туберкулёзом, с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов

Приложение №7. Пример Соглашения о сотрудничестве

Соглашение № 5/11 о взаимодействии и сотрудничестве

г. Санкт-Петербург

«11» сентября 2020 г.

Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие» (далее – Фонд), в лице генерального директора **Дугина Сергея Георгиевича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **СПб ГБУЗ "Городской противотуберкулезный диспансер"** в лице главного врача **Пантелеева Александра Михайловича**, действующего на основании Устава (далее – Учреждение), с другой стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является осуществление Сторонами в рамках своей уставной деятельности сотрудничества на безвозмездной основе по следующим направлениям:

- проведение совместных просветительских, образовательных, профилактических мероприятий, направленных на достижение уставных целей;
- содействие в получении различных видов медицинской и социальной помощи пациентам отделений, зависимых от употребления психоактивных веществ (далее ПАВ);
- профилактика туберкулеза и других социально значимых заболеваний среди населения Санкт-Петербурга;
- формирование и поддержание у пациентов Учреждения приверженности к лечению туберкулеза, ВИЧ-инфекции, других сопутствующих заболеваний;
- оказание комплексной помощи пациентам с зависимостью к ПАВ на стационарном и амбулаторном этапах прохождения лечения.

2. Обязанности Сторон

2.1. Учреждение обязуется:

2.1.1. Участвовать в проведении мероприятий, направленных на улучшение доступа пациентов к информации о туберкулезе, ВИЧ-инфекции и различных медицинских и социальных услугах, оказываемых наркозависимым людям.

2.1.2. Обеспечить проход специалистов Фонда в отделения Учреждения в соответствии с установленным порядком.

2.1.3. Предоставлять необходимую информацию в рамках совместной деятельности.

2.1.4. Разместить информационные материалы о деятельности Фонда, оказываемых социальных услугах в проектах Фонда на информационных стендах Учреждения.

2.2. Фонд обязуется:

2.2.1. Принимать активное участие в организации и проведении мероприятий, направленных на достижение уставных целей.

2.2.2. Осуществлять медико-социальное, правовое и психологическое сопровождение пациентов с целью повышения приверженности к лечению, в том числе, в государственные и медицинские учреждения Санкт-Петербурга.

2.2.3. Осуществлять равное консультирование пациентов по вопросам туберкулеза, ВИЧ-инфекции: профилактика, принятие диагноза, приверженности к противотуберкулезной и АРВ-терапии.

2.2.4. Размещать информационные материалы о деятельности Фонда и оказываемых социальных услугах в проектах Фонда на информационном стенде Учреждения.

2.2.5. Принимать участие в рассмотрении вопросов по проблемам, не включенным в настоящее Соглашение, но представляющим взаимный интерес.

2.3 Ответственными лицами по выполнению настоящего Соглашения являются:

от Фонда – _____

от Учреждения – _____

4. Срок действия Соглашения.

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания и действует до внесения изменений или заключения нового Соглашения.

4.2. Все изменения и дополнения в настоящее Соглашение вносятся по письменному представлению Сторон.

4.3. Приложения к настоящему Соглашению составляют его неотъемлемую часть.

4.4. Настоящее Соглашение может быть расторгнуто по письменному уведомлению одной из Сторон с уведомлением не позднее, чем за один месяц до даты расторжения.

5. Прочие условия.

5.1. Стороны взаимно обязуются строго руководствоваться требованиями действующего законодательства Российской Федерации

5.2. Все споры по настоящему Соглашению разрешаются Сторонами путём переговоров.

5.3. Соглашение составлено и подписано в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой Стороны.

6. Реквизиты и подписи Сторон

Санкт-Петербургский
благотворительный фонд
«Гуманитарное действие»

Генеральный директор

_____ (С.Г. Дугин)

« 02 » _____ 2020г.



СПб ГБУЗ "Городской
противотуберкулезный диспансер"

Главный врач

_____ (А.М.Пантелеев)

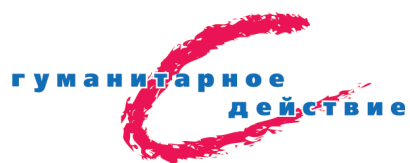
« 02 » _____ 2020 г.



Список сокращений

АРВТ	Антиретровирусная терапия
БФ ГД	Благотворительный фонд «Гуманитарное действие»;
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГТБ	Городская туберкулезная больница
КГ	Ключевые группы
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
ЛУ	Лекарственная устойчивость
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
МБТ	Микобактерия туберкулеза
МЛУ	Множественная лекарственная устойчивость
МПП	Мобильный профилактический пункт
ПАВ	Психоактивные вещества
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПТД	Противотуберкулезный диспансер
РФ	Российская Федерация
СО НКО	Социально ориентированные некоммерческие организации
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
ЦСПИД	Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями
ФПГ	Фонд президентских грантов

Санкт-Петербургский
Благотворительный фонд
«Гуманитарное действие»



office@haf-spb.org
+7 812 237-14-95

Номер в реестре НКО,
выполняющих функции
иностранного агента,
678200006



гуманитарное
действие

Санкт-Петербургский
Благотворительный фонд
«Гуманитарное действие»
office@haf-spb.org
+7 812 237-14-95
Номер в реестре НКО,
выполняющих функции
иностранного агента,
678200006

