



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

16.08.2019

№ 635

г. Благовещенск

Об организации работы «Школы пациента»
для людей, живущих с ВИЧ

Во исполнение приказа Минздрава России от 20.11.2018 № 797н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (предпочтительная антиретровирусная терапия первого ряда)» и в целях реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года, а также дальнейшую перспективу, повышения мотивации и формирования партнерских отношений с врачом в диспансерном наблюдении, лечении, реабилитации и профилактике ВИЧ/СПИДа

п р и к а з ы в а ю :

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области:

1.1. Организовать «Школу пациента для людей, живущих с ВИЧ» (далее - Школа пациента) согласно стандарту первичной медико-санитарной помощи, взрослым при болезни, вызванной ВИЧ и обеспечить людей, живущих с ВИЧ немедикаментозными методами профилактики, лечения и медицинской реабилитации.

1.2. Определить приказом по учреждению ответственное лицо за проведение Школы пациента.

1.3. Обеспечить в Школе пациента работу медицинского персонала (врачей, медицинских сестер, психолога женской консультации), участвующего в диспансерном наблюдении, назначении и контроле проведения антиретровирусной терапии (далее - АРВТ) для пациентов с ВИЧ/СПИДом.

1.4. Утвердить целевые группы Школы пациента:

- пациенты, нуждающиеся в терапии и планирующие в ближайшее время начать лечение;

- пациенты, недавно вставшие на диспансерный учет в медицинскую организацию;

- беременные ВИЧ-положительные женщины и планирующие беременность;

- пациенты, употребляющие наркотики и злоупотребляющие алкоголем;
- родители/законные представители детей с ВИЧ-инфекцией;
- дискордантные пары.

1.5. Утвердить отчетные формы:

1.5.1. Форму учета индивидуальной/групповой работы в Школе пациента согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.5.2. Журнал учета посещений групповых занятий участниками Школы пациента согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.5.3. Ежегодный отчет по работе Школы пациента для людей, живущих с ВИЧ, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.6. Распространять среди пациентов информационно-образовательные материалы по вопросам жизни с ВИЧ/СПИДом.

1.7. Обеспечить заполнение «Формы учета индивидуальной/групповой работы в Школе пациента с размещением в амбулаторной карте каждого пациента с ВИЧ/СПИДом, состоящего на диспансерном наблюдении.

1.8. Предоставлять ежегодно годовой отчет по утвержденной форме в срок до 26.01. следующего за отчетным периодом в ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

1.9. Размещать объявления о работе Школы пациента на официальном сайте и аккаунтах медицинской организации в социальных сетях.

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Н.А.Липской:

2.1. Обеспечить оказание консультативно-методической и практической помощи медицинским организациям области по вопросам ведения Школы пациентов.

2.2. Разместить электронные методические материалы по ведению Школы пациентов для медицинских специалистов на официальном сайте ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности министра
здравоохранения Амурской области



Е.С.Жарновникова

Приложение 1
к приказу министерства
здравоохранения области
от «16» 08 2019 № 635

Форма учета индивидуальной/групповой работы в «Школе пациента»

Ф.И.О. пациента _____

Целевая группа (подчеркнуть):

- 1) пациенты, нуждающиеся в терапии или планирующие в ближайшее время начать лечение;
- 2) пациенты, недавно вставшие на диспансерный учет;
- 3) беременные ВИЧ-положительные женщины и планирующие беременность;
- 4) пациенты, употребляющие наркотики, злоупотребляющие алкоголем;
- 5) родители/законные представители детей с ВИЧ-инфекцией;
- 6) дискордантные пары;
- 7) другое.

Дата встречи	Тема индивидуальной консультации/группового занятия	Специалист Ф.И.О., должность	Причина неокказания
	Информационный блок о ВИЧ		
	Антиретровирусная терапия. Приверженность лечению		
	ВИЧ и туберкулез		
	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку		
	Вирусные гепатиты		

Приложение 2
к приказу министерства
здравоохранения области
от «16» 08 2019 № 635

Журнал учета посещений групповых занятий участниками «Школы пациента»

Цикл начат «__» _____ 20__ г.; цикл завершен «__» _____ 20__ г.

№	Ф.И.О. пациента	Приверженность на момент начала цикла (кодировка: 1 - привержен, 0 - не привержен)	Подпись участника			
			Занятие 1 Дата проведения	Занятие 2 Дата проведения	Занятие 3 Дата проведения	Занятие 4 Дата проведения
1.						
2.						
3.						
4.						
...						

Приложение 3
к приказу министерства
здравоохранения области
от «16» 08 2019 № 635

Ежегодный отчет по работе «Школы пациента» для людей, живущих с ВИЧ
за период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Наименование медицинской организации _____

№ п/п	Показатели работы «Школы пациента»	Количество
1.	ВИЧ-положительные, состоящие на диспансерном наблюдении	
2.	ВИЧ-положительные, получающие ВААРТ	
3.	Индивидуальные консультации медицинскими специалистами	
4.	Пациенты, посетившие индивидуальные консультации	
5.	Групповые занятия по базовым темам	
6.	Пациенты, посетившие групповые занятия	
7.	Выполнено посещений индивидуальных встреч и занятий:	
7.1.	- пациенты, нуждающиеся и получающие терапию	
7.2.	- пациенты, вставшие на диспансерный учет	
7.3.	- беременные ВИЧ-положительные	
7.4.	- пациенты, употребляющие наркотики и злоупотребляющие алкоголем	
7.5.	- законные представители детей с ВИЧ-инфекцией	
7.6.	- дискордантные пары	
8.	Распространенные печатные информационно-образовательные материалы	
9.	Причины неоказания услуг в «Школе пациентов»:	
9.1.	- отказ пациента	
9.2.	- отсутствие специалиста	

Ф.И.О. ответственного _____ Подпись _____