

ПАМЯТКА

Права и гарантии ВИЧ-инфицированным гражданам

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) вызывает инфекцию с преобладанием контактного механизма передачи возбудителя. Она характеризуется прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящим к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) и смерти от вторичных заболеваний.

В окружающей среде ВИЧ может сохраняться в высушенном виде в течение нескольких часов, в жидкостях, содержащих большое количество вирусных частиц, таких как кровь и сперма, в течение нескольких дней, а в замороженной сыворотке крови — до нескольких лет.

Источник — ВИЧ-зараженный человек, находящийся в любой стадии болезни, в том числе и при отсутствии клинических симптомов. Вирус иммунодефицита человека может находиться во всех биологических жидкостях (кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, слюна, слезы, пот и др.). Однако содержание вирусных частиц различно. Наибольшее количество вируса находится в крови, вагинальном секрете, эякуляте, грудном молоке. В слюне, слезах, поту вирус находится в незначительном количестве, заражение такими биологическими жидкостями **невозможно!**

Пути реализации механизмов передачи возбудителя разнообразны: половой, от матери к ребенку, при прямом контакте крови. Доминирующим механизмом передачи возбудителя является контактный, реализуемый половым путем. Основная роль полового пути передачи обусловлена высокой концентрацией вируса в сперме и вагинальном секрете.

Заражение ребенка может произойти и во время акта родов, а также при грудном вскармливании, причем передача вируса идет не только от инфицированной матери ребенку, но и от инфицированного ребенка кормящей женщине.

Вирус иммунодефицита передается при переливании инфицированной цельной крови и изготовленных из нее продуктов (эритроцитной массы, тромбоцитов, свежей и замороженной плазмы). При переливании крови от ВИЧ-серопозитивных доноров реципиенты инфицируются в 90 % случаев. Нормальный человеческий иммуноглобулин и альбумин не представляют опасности, так как технология получения этих препаратов и этапы контроля сырья исключают инфицированность ВИЧ. Для профилактики гемотранфузионной передачи (через кровь) ВИЧ-инфекции проводят карантинизацию свежеприготовленной плазмы крови в течение 6 месяцев, в случае обнаружение положительного результата - кровь утилизируется.

Наиболее активно реализуется передача ВИЧ-инфекции среди "инъекционных" наркоманов.

Передача ВИЧ воздушно-капельным, пищевым, водным путями, через укусы насекомых не доказана!

Особенностью инфекции является длительный инкубационный период, он может продолжаться от 2—7 нед до 3 мес, в отдельных случаях — до 1 года.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

1. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции — это период от момента заражения до ответа организма на внедрение вируса (появление клинической симптоматики или выработки антител), обычно составляет 3 месяца, однако на фоне лечения антиретровирусными препаратами может увеличиваться до 12 месяцев. В данном периоде у инфицированного антитела к ВИЧ не обнаруживаются, в связи с чем возрастает риск передачи от него инфекции, в том числе при оказании медицинской помощи.

2. Стадия первичных проявлений. У 30-50% инфицированных появляются симптомы острой ВИЧ-инфекции, которая сопровождается различными проявлениями: лихорадка, лимфаденопатия, неспецифические высыпания на коже и слизистых, боли в мышцах или суставах, диарея, головная боль, тошнота и рвота, увеличение печени и селезенки. В редких случаях уже на этой стадии при отсутствии антиретровирусной терапии могут развиваться тяжелые вторичные заболевания, приводящие к гибели пациентов. В данном периоде возрастает частота обращаемости инфицированных в медицинские организации; риск передачи инфекции — высокий, в связи с большим количеством вируса в крови.

3. Субклиническая стадия. Продолжительность субклинической стадии в среднем составляет 5-7 лет (от 1 до 8 лет, иногда более), клинические проявления, кроме лимфаденопатии (увеличение лимфатических узлов), отсутствуют. В этой стадии в отсутствие проявлений инфицированный длительно является источником инфекции.

4. Стадия вторичных проявлений (СПИД). На фоне нарастающего иммунодефицита появляются вторичные заболевания (инфекционные и онкологические). Первоначально это преимущественно поражения кожи и слизистых, затем органные и поражения всего организма, приводящие к смерти пациента при отсутствии лечения.

КОНТИНГЕНТЫ ВОЗМОЖНОГО РИСКА

Степень риска инфицирования ВИЧ неодинакова для различных групп населения, соответственно можно выделить контингенты высокого риска заражения: гомо-, бисексуалисты, "инъекционные наркоманы", реципиенты крови и ее продуктов, проститутки, бродяги, сторонники свободной любви, персонал гостиниц, воздушных линий международного транспорта, военнослужащие, моряки, иммигранты, беженцы, сезонные рабочие, туристы.

Риск инфицирования медицинских работников зависит от специальности, должностного статуса, степени контакта с инфицированной кровью.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Впервые синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) был описан в 1981 г. Долгие годы ВИЧ-инфекцию и ее заключительную стадию СПИД рассматривали как болезнь гомосексуалистов и наркоманов. В настоящее время ВИЧ/СПИД — важная медико-социальная проблема, так как число заболевших и инфицированных продолжает неуклонно расти во всем мире.

В начале 80-х годов XX столетия наибольшее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции приходилось на Центральную Африку и США, а к концу 2000 г. в эпидемию уже вовлечены все континенты. В странах Африки к югу от Сахары число взрослых и детей, существующих с ВИЧ/СПИДом, составило 25,3 млн. На Ближнем Востоке и севере Африки зарегистрировано 400 тыс. ВИЧ-инфицированных, а в Южной и Юго-Восточной Азии — 5,8 млн человек; 640 тыс. — в Тихоокеанском регионе и странах Восточной Азии. На американском континенте, включая страны Карибского бассейна, выявлено 2,36 млн больных ВИЧ-инфекцией; в странах Восточной Европы и Центральной Азии — 700 тыс., а в Западной Европе — 540 тыс. ВИЧ-инфицированных. В Новой Зеландии и Австралии зарегистрировано 15 тыс. больных ВИЧ-инфекцией. Приведенные цифры позволяют сделать заключение, что эпидемический процесс ВИЧ-инфекции приобрел черты глобальной пандемии.

Таким образом, согласно экспертным оценкам ВОЗ в 2000 г., число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире составило 53 млн, причем 600 тыс. приходилось на детей. В последующее десятилетие при отсутствии эффективного антиретровирусного лечения и ухода эти лица пополнят ряды тех, кто уже умер от СПИДа, не менее 4,3 млн из них будут дети, которые не доживут до своего 15-летия. С момента первого клинического случая СПИДа умерло уже около 22 млн человек.

В России ВИЧ-инфекцию регистрируют с 1986 г., первоначально среди иностранцев, преимущественно выходцев из Африки, а с 1987 г. и среди граждан бывшего СССР. В 1998—2000 гг. больные и ВИЧ-инфицированные выявлены в 87 из 89 административных регионов Российской Федерации.

До середины 90-х годов основным путем передачи ВИЧ был половой, что определяло своеобразие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции. Со второй половины 1996 г. ведущий путь передачи ВИЧ меняется. На первое место выходит "инъекционный" —

среди наркоманов, практикующих внутривенное введение психоактивных веществ. В конце XX в. в Российской Федерации показатель инфицирования среди наркоманов достиг 1056,38 на 100 тыс. обследованных, т. е. инфицированы ВИЧ не менее 1 % всех потребителей психотропных веществ.

Отмечено увеличение беременных, инфицированных ВИЧ, что привело к росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Сложившаяся эпидемиологическая ситуация обусловлена продолжающимся распространением наркомании, снижением нравственного уровня, рискованным сексуальным поведением лиц молодого возраста.

ПРОФИЛАКТИКА И МЕРЫ БОРЬБЫ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Работа по предупреждению распространения ВИЧ регламентируется правовыми документами и, согласно рекомендации ВОЗ, должна предусматривать следующие уровни профилактики ВИЧ-инфекции.

Первичный уровень. На этом этапе профилактики проводят пропаганду безопасного секса, массовый скрининг с использованием ИФА тест-систем.

Вторичный уровень — раннее выявление больных ВИЧ-инфекцией, для чего проводят поисковый скрининг среди групп риска и обследование пациентов по клиническим показаниям (ИФА, иммунный блоттинг); лечение больных ВИЧ-инфекцией.

Третичный уровень — диспансерное наблюдение и реабилитация заболевших ВИЧ/СПИДом.

С 1990 г. в РФ начала функционировать специализированная служба по борьбе и профилактике ВИЧ-инфекции, включающая центры по профилактике и борьбе со

СПИДом (СПИД-центры), скрининговые лаборатории, кабинеты психосоциального консультирования и добровольного (анонимного) обследования на ВИЧ—кабинет профилактики ВИЧ.

СПИД-центр осуществляет эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией, который включает выявление ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом путем скрининга групп риска; проведение эпидемиологического расследования всех выявленных случаев заболевания СПИДом и ВИЧ-инфицирования; верификацию лабораторных исследований на ВИЧ, проведенных в медицинских учреждениях.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Российские законы гарантируют ВИЧ - положительным пациентам те же права, что и остальным гражданам РФ.

В соответствии со ст. 6 Федерального закона № 124 от 24.07.1998 года «Ребенку от рождения принадлежат и гарантируются права и свободы человека и гражданина в соответствии с Конституцией РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами РФ, настоящим Федеральным законом, Семейным кодексом РФ и другими нормативными актами РФ».

Согласно ст. 5 Федерального закона № 38 от 30 марта 1995 года «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [ВИЧ-инфицированные](#) - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с

[Конституцией](#)

Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет может проводиться при наличии информированного добровольного согласия родителей

или иного законного представителя, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования (ч. 5 ст. 7 Федерального закона № 38 от 30 марта 1995 г.).

В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет работники учреждений, проводивших медицинское освидетельствование, уведомляют об этом родителей или законных представителей несовершеннолетних (ч. 2 ст. 13 Федерального закона № 38 от 30 марта 1995 г.).

В Российской Федерации так же существует немало правовых документов, гарантирующих не разглашение врачебной тайны (ч. 1 ст. 23 Конституции РФ, ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.) под которой понимаются сведения, о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянием его здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции для жителей Российской Федерации бесплатна и включает как наблюдение у врача и необходимые анализы, так и получение антиретровирусных препаратов.

Государство гарантирует право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ).

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (ст. 14 Федерального закона № 38 от 30 марта 1995 г.).

Государство гарантирует предоставление медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Такая Программа утверждается ежегодно. На уровне субъектов Российской Федерации принимаются территориальные программы (ст. 4 Федерального закона № 38 от 30 марта 1995 г., ст. 80 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), а это значит, что

доступ к антиретровирусной терапии должны иметь все ВИЧ-инфицированные (в соответствии с состоянием здоровья).

В соответствии со ст. 17 Федерального закона № 38 от 30.03.1995 г. не допускается отказ в приеме ВИЧ-инфицированных в образовательные и медицинские учреждения.

При выборе будущей профессии ВИЧ-положительные подростки никак не должны быть ограничены рамками своего диагноза и могут выбирать любую специальность, за исключением военной службы, летного дела и некоторых специальностей в сфере медицины.

Отказ в приеме на работу по причине ВИЧ-инфекции также является незаконным. В соответствии с Конституцией РФ и Трудовым кодексом РФ каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию.

Родители и законные представители ВИЧ-положительных детей имеют социальные гарантии: Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних имеют право на: совместное пребывание с ребенком в возрасте до 18 лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях с выплатой за это время пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании, сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж (ст. 18 Федерального закона № 38 от 30 марта 1995 г.).

ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются меры социальной поддержки, установленные для детей-инвалидов [законодательством](#) Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за [ВИЧ-инфицированными](#)

ПАМЯТКА Права и гарантии ВИЧ-инфицированным гражданам

Автор: adm

07.11.2022 06:01 -

- несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в [порядке](#), установленном законодательством Российской Федерации (ст. 19 Федерального закона № 38 от 30.03.1995 г.).

Знание своих прав и гарантий позволяет ВИЧ-инфицированным гражданам легче адаптироваться к самостоятельной жизни в современном мире.