

УДК 364.444:616-089

М. О. КРИСЬКО (Київ)

## ЩОДО ГОТОВНОСТІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ ДО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ТА ХВОРИМ НА СНІД

ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"

Вивчалася готовність лікарів загальної практики – сімейних лікарів до надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД та проведення цільової профілактичної роботи. Встановлено, що 12,4% опитаних володіють навичками перед- та післятестового консультування та 12,4% із них пройшли підготовку з даного питання; 88,6% респондентів готові проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції та здійснювати психологічну підтримку ВІЛ-інфікованих і членів їхніх сімей; 78,8% готові надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. Серед чинників зацікавленості у роботі з даним контингентом сімейні лікарі назвали економічну мотивацію (99,3%), наявність повної інформації про ВІЛ-інфікування обслуговуваного населення (96,9%), відповідну післядипломну підготовку (91,4%), забезпечення необхідними засобами медичного призначення (75,5%), наявність медичної страховки на випадок виробничого інфікування (33,1%); найменш важливим чинником виявилось зменшення кількості обслуговуваного населення (14,0%).

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** лікар загальної практики-сімейний лікар, ВІЛ/СНІД, медична допомога ВІЛ-інфікованим.

Епідеміологічна характеристика ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу є важливою складовою національної системи моніторингу для розробки адекватної відповіді країни на епідемію [3;5;6].

З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 р. і до 2010 р. включно в Україні офіційно зареєстровано майже 182 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 37 тис. захворювань на СНІД та майже 21 тис. випадків смерті від нього. За офіційними даними, щодня діагноз ВІЛ-інфекції встановлювався у 54 осіб, СНІД – у 12 осіб, а 7 осіб помирало від захворювань, зумовлених СНІДом [7;9]. Протягом 2010 р. в країні зареєстровано 20,5 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції (44,7 на 100 тис. населення). Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), темпи приросту захворюваності на ВІЛ, починаючи з 2006 року, невпинно знижуються [1;2;4;9].

Загальновідомо, що офіційні дані не відображають реальний масштаб епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, зокрема дійсну кількість людей, інфікованих ВІЛ. Вони лише надають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ, у яких була виявлена ВІЛ-інфекція і які були внесені до офіційного реєстру випадків ВІЛ-інфекції. Можуть бути інфікованими значно більше громадян, але вони не обізнані щодо свого статусу [4;8]. За оціночними даними, в Україні на початок 2010 р. мешкало 360 тис. людей віком від 15 років і старше, інфікованих ВІЛ. Ці дані відрізняються від даних офіційної статис-

тики кількості осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД і перебувають під диспансерним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (101 182 особи) на початок 2010 р. Відмінність між цими показниками свідчить, що лише 28%, або кожний четвертий з людей, які живуть з ВІЛ в Україні, пройшов тест на ВІЛ і знає свій ВІЛ-позитивний статус [7;9].

Ключовим компонентом програм профілактики та здійснення лікування і догляду за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД є добровільне консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі – ДКТ) [2;9]. Метою ДКТ є надання добровільної консультативної допомоги населенню щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції та профілактики інфікування, прийняття добровільного інформованого рішення про тестування на ВІЛ, визначення ВІЛ-статусу, формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, мотивування до отримання своєчасної медичної допомоги, послуг з планування сім'ї та всебічної підтримки (у тому числі за принципом "рівний-рівному") [9]. Останніми роками значно збільшився доступ населення до послуг ДКТ, про що свідчить збільшення кількості виявлених випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі і в стадії СНІДу [7;8].

На виконання п. 5 Указу Президента України № 1674/2005 від 30.11.2005 р. "Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні" станом на 31.12.2009 р. у всіх обласних та районних центрах створено мережу кабінетів "Довіра": всього 737, з них на базі центрів СНІДу – 41, на базі КІЗів – 491, самостійних структурних підрозділів інших закладів – 205 [9], але при цьому первинна ланка, яка є основою в наданні

медичної допомоги населенню, до даного процесу практичне не залучається.

**Мета** роботи: встановити рівень готовності лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД та проведення цільової профілактичної роботи.

**Матеріали і методи.** З метою проведення дослідження було розроблено спеціальну анкету, за допомогою якої опитано 420 лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП/СЛ), що працюють в регіонах з різним рівнем ВІЛ-інфікування населення. Активність респондентів складала 84,0%, роздано 500 анкет.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Відповідно до програми дослідження, на першому етапі його проведення шляхом анкетування вивчалися знання ЛЗП/СЛ з питань епідеміології ВІЛ-інфекції та знання ВІЛ-статусу населення, яке вони обслуговують.

Що стосується інформованості про ВІЛ-статус населення, яке вони обслуговують, та отримання централізованої інформації із центру профілактики СНІДу про ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, то в ході дослідження отримані наступні дані.

Жоден із опитаних лікарів не отримує інформацію із центрів профілактики СНІДу про ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, тому можна констатувати, що ЛЗП/СЛ не мають достовірної

інформації про ВІЛ-статус обслуговуваного населення. Це, в свою чергу, негативно впливає на організацію як профілактичної, так медико-соціальної роботи на первинному рівні.

Наступним кроком дослідження стало вивчення питання звертання до сімейних лікарів населення з проханням надати консультації та організувати проходження обстеження на ВІЛ. За даними соціологічного опитування, до 184 (43,8%) сімейних лікарів населення зверталось з таким проханням. Причому 137 (32,6%) лікарів, які працюють в сільській місцевості, та 32 (7,7%) з тих, хто працює в містах, рекомендували пацієнтам звернутися до центру профілактики СНІДу, а 15 (3,6%) працюючих в містах рекомендували звернутися до кабінетів анонімного обстеження на ВІЛ.

Далі за допомогою анкетуваннями вивчалось питання щодо володіння ЛЗП/СЛ навичками перед- та післятестового консультування на ВІЛ окремих груп населення. Наведені в табл. 1 дані вказують, що 12,4% опитаних сімейних лікарів володіють навичками перед- та післятестового консультування та 12,4% із них пройшли підготовку з даного питання, при цьому необхідно зазначити, що достовірно вище ( $p < 0,05$ ) рівень інформованості ЛЗП/СЛ з цих питань на територіях з високим рівнем ВІЛ-інфікування населення.

Таблиця 1. Володіння сімейними лікарями навичками перед- та післятестового консультування на ВІЛ та шляхів отримання відповідних навичок

Показник	Варіант відповіді					
	Так		Ні		Не визначився	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Володіє навичками передтестового консультування	52	12,4	293	69,8	75	17,8
Володіє навичками післятестового консультування	52	12,4	293	69,8	75	17,8
Тренінги	31	7,4	-	-	-	-
Тематичне удосконалення	-	-	-	-	-	-
Спеціальні семінари	21	5,0	-	-	-	-
Наявність відповідної літератури	137	32,6	-	-	-	-
Інше	15	3,6	-	-	-	-

Наступним кроком дослідження було вивчення ставлення сімейних лікарів до можливості надавати ними медичну допомогу ВІЛ-інфікованим. Вивчалися питання ставлення сімейних лікарів до проведення ними профілактичної роботи, надання медичної допомоги, включаючи паліативну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, здійснювати психологічну підтримку як ВІЛ-інфікованим так і членам їхніх сімей (табл. 2).

Дані табл. 2 вказують на те, що 88,6% респондентів готові проводити роботу з профілак-

тики розповсюдження ВІЛ-інфекції та здійснювати психологічну підтримку ВІЛ-інфікованих і членів їхніх сімей, 78,8% готові надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

Наступним кроком дослідження було вивчення умов, за яких сімейні лікарі готові надавати медичну допомогу та проводити профілактичні і соціальні заходи щодо ВІЛ. Респонденти мали можливість позитивно відповісти на три питання, які на їх погляд є найважливішою умовою для здійснення поставлених перед ними завдань (табл. 3).

Таблиця 2. Готовність сімейних лікарів до надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД

Показник	Кількість відповідей	
	абс.	%
Готові проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції	372	88,6
Не готові проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції	35	8,3
Не визначилися щодо готовності проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції	13	3,1
Готові надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД	331	78,8
На готові надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД	74	17,6
Не визначилися щодо готовності надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД	15	3,6
Готові здійснювати психологічну підтримку як ВІЛ-інфікованих, так і членів їхніх сімей	372	88,6
Не готові здійснювати психологічну підтримку як ВІЛ-інфікованих, так і членів їхніх сімей	35	8,3
Не визначилися щодо готовності здійснювати психологічну підтримку як ВІЛ-інфікованих, так і членів їхніх сімей	13	3,1

Таблиця 3. Умови, необхідні для здійснення сімейними лікарями медичних заходів з ВІЛ/СНІД

Показник	Кількість відповідей	
	абс.	%
Наявність повної інформації про ВІЛ-інфікованих	407	96,9
Проходження тематичного удосконалення з особливостей медичної допомоги ВІЛ-інфікованим	384	91,4
Забезпечення необхідними засобами медичного призначення	317	75,5
Доплата за медичне обслуговування ВІЛ-інфікованих згідно до чинного законодавства (60% до посадового окладу)	417	99,3
Наявність медичної страховки на випадок виробничого інфікування	139	33,1
Зменшення кількості населення для обслуговування	59	14,0
Не визначився	3	0,7

За даними табл. 3, найголовнішим чинним заінтересованості сімейних лікарів у роботі з медичного забезпечення населення з проблеми ВІЛ/СНІД є їх економічна мотивація – 99,3%. Серед інших обов'язкових чинників сімейні лікарі відмітили наявність повної інформації про ВІЛ-інфікування обслуговуваного населення (96,9%), відповідна післядипломна підготовка з особливостей медичної допомоги ВІЛ-інфікованим (91,4%), забезпечення необхідними засобами медичного призначення (75,5%), наявність медичної страховки на випадок виробничого інфікування (33,1%) і найменш важливим чинником є зменшення кількості населення для обслуговування (14,0%). Лише 3 (0,7%) респондентів не визначилися з чинниками, які будуть мотивувати їх до медичних заходів з ВІЛ/СНІД.

#### Висновки

Результати соціологічного дослідження вказують на те, що всі опитані сімейні лікарі не мають достовірної інформації про ВІЛ-статус обслуговуваного населення.

Встановлено, що 12,4% опитаних сімейних лікарів володіють навичками перед- та післятестового консультування та 12,4% із них пройшли підготовку з даного питання, при цьому слід зазначити, що достовірно вищий ( $p < 0,05$ ) рівень інформованості ЛЗП/СЛ з цих питань на територіях з високим рівнем ВІЛ-інфікування населення.

За даними соціологічного опитування, 88,6% респондентів готові проводити роботу з профілактики розповсюдження ВІЛ-інфекції та здійснювати психологічну підтримку ВІЛ-інфікованих і членів їхніх сімей, 78,8% готові надавати медичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД.

Найголовнішим чинним заінтересованості сімейних лікарів в їх роботі з медичного забезпечення населення з проблеми ВІЛ/СНІД є їх економічна мотивація – 99,3%. Серед інших обов'язкових чинників сімейні лікарі відмітили наявність повної інформації про ВІЛ-інфікування населення, яке вони обслуговують (96,9%), відповідну післядипломну підготовку з особливостей медичної допомоги ВІЛ-інфікованим

(91,4%), забезпечення необхідними засобами медичного призначення (75,5%), наявність медичної страховки на випадок виробничого інфікування (33,1%); найменш важливим чинником є зменшення кількості обслуговуваного населення (14,0%).

**Перспективи подальших досліджень** сформульовані на розробку моделі інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІД на первинний рівень надання медичної допомоги.

### Список літератури

1. ВІЛ/СНІД та формування здорового способу життя : [навч. посібн.]. – К., 2008. – 175 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні // Інформ. бюл. – 2011. – № 35. – 62 с.
3. Войцехович Б. А. Анализ факторов, влияющих на вероятность гибели ВИЧ-инфицированных в течение двух лет после выявления / Б. А. Войцехович, П. В. Лебедев // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2008. – № 2. – С. 31–34.
4. Захворованість населення України на ВІЛ/СНІД / М. І. Ципко, О. Р. Ситенко, В. І. Аксенова, Т. М. Смирнова // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. [“Медико-технологічні нормативи в роботі лікувальних закладів: сучасний стан проблеми в Україні”], (Київ, 15–16 жовт. 2009 р.). – К., 2009. – С. 77–78.
5. Звіт про науково-дослідну роботу за контрактом міжнародної організації праці. Системний огляд проблеми ризиків та профілактики туберкульозу на робочому місці / Міжнародна організація праці. Проект МОП/ГТЦ “Впровадження політик і програм з ВІЛ/СНІДу у сфері праці”. – К., 2009. – С. 183.
6. Слабкий Г. О. Моніторинг профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (у таблицях, картограмах та графіках) / Г. О. Слабкий, Н. Я. Жилка; УІСД МОЗ України. – К., 2009. – 21 с.
7. Стан епідемії ВІД/СНІДу в Донецькій області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / О. Балакірева, Л. Беленська, Л. Бочкова [та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2007. – 128 с.
8. Стан епідемії ВІД/СНІДу в Черкаській області та аналіз заходів протидії. Ситуаційний аналіз / О. Балакірева, Г. Слабкий, О. Черкас [та ін.]. – К. : Вид-во Раєвського, 2008. – 119 с.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2009 рік : [монографія] / за ред. З. М. Митника; МОЗ України, УІСД МОЗ України. – К., 2010. – 447 с.

### ОТНОСИТЕЛЬНО ГОТОВНОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ К ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ И БОЛЬНЫМ СПИДОМ

М.А. Крисько (Київ)

Изучалась готовность врачей общей практики – семейных врачей к оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом и проведению целевой профилактической работы по данным социологического опроса. Установлено, что 12,4% опрошенных владеют навыками перед- и послетестового консультирования и 12,4% из них прошли подготовку по данному вопросу; 88,6% респондентов готовы проводить работу по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и оказывать психологическую поддержку ВИЧ-инфицированным и членов их семей; 78,8% готовы оказывать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Среди факторов заинтересованности в работе с данным контингентом семейные врачи назвали экономическую мотивацию (99,3%), наличие полной информации о ВИЧ-инфицировании обслуживаемого населения (96,9%), соответствующую последипломную подготовку (91,4%), обеспечение необходимыми средствами медицинского назначения (75,5%), наличие медицинской страховки на случай производственного инфицирования (33,1%); наименее важным фактором оказалось уменьшение количества обслуживаемого населения (14,0%).

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** врач общей практики – семейный врач, ВИЧ/СПИД, медицинская помощь ВИЧ-инфицированным.

### READINESS OF FAMILY DOCTORS FOR GRANTING OF MEDICAL SERVICES TO HIV-INFECTED AND AIDS PATIENTS

М.О. Krysko (Kyiv)

We studied the willingness of general practitioners/family doctors to provide medical care to HIV-infected, AIDS patients and conducting targeted prevention work. Found that 12,4% of respondents have skills in pre-and post-test counseling and 12,4% of them have been trained on this subject; 88,6% of respondents are willing to work to prevent HIV infection and psychological support to HIV-infected and their families, 78,8% are willing to provide medical care to HIV-infected and AIDS patients. Among the factors of interest in working with this contingent of family doctors called economic incentives (99,3%), availability of information about HIV transmission serviced population (96,9%), corresponding to postgraduate training (91,4%), and necessary medical facilities purpose (75,5%), availability of health insurance in case the production of infection (33,1%) was the least important factor in reducing the number of serviced population (14,0%).

**KEY WORDS:** general practitioner/ family doctors, HIV/AIDS, medical care to HIV-infected.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.О. Риков