

МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ
Закарпатський центр профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

Мета: оцінити ефективність організаційних заходів із залучення ВІЛ-інфікованих осіб з групи трудових мігрантів до медичного нагляду шляхом наближення послуг імунологічного обстеження.

Матеріали і методи. Проаналізовано форму первинної облікової документації №030-5/о осіб, які уже перебували під диспансерним наглядом, та форму первинної облікової документації №502-1/о для дорослих осіб, поставлених під диспансерний нагляд у поточному календарному році, за 2012 та 2013 роки.

Результати. Виявлено, що охоплення імунологічними обстеженнями ВІЛ-інфікованих осіб диспансерної групи у 2013 р. порівняно з 2012 р. зросло з 60,7% до 85,9%. Охоплення ВІЛ-інфікованих осіб, поставлених на диспансерний облік у поточному році, зросло з 62,3% у 2012 р. до 77,9% у 2013 р.

Висновки. В умовах регіональної субепідемії ВІЛ/СНІДу в Закарпатській області, де визначальну роль у її розвитку відіграють трудові мігранти, важливим є впровадження окремих комплексних заходів залучення даної групи ВІЛ-інфікованих осіб до активного медичного нагляду.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **медичний нагляд, ВІЛ/СНІД, трудові мігранти.**

Одним з основних завдань служби протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є забезпечення активного медичного нагляду за ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД особами диспансерної групи [3]. При проведенні щорічної територіальної рейтингової оцінки діяльності служби профілактики та боротьби із СНІДом одним із ключових показників є охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). За результатами роботи у 2012 р. служба профілактики та боротьби із СНІДом Закарпатської області отримала доволі низьке 20 рейтингове місце серед 27 територіальних служб України [1]. Аналіз причин низького охоплення активним медичним наглядом ВІЛ-інфікованих пацієнтів диспансерної групи у 2012 р. в Закарпатті показав, що основною причиною була відсутність пацієнтів за місцем постійного проживання у зв'язку з трудовою міграцією за межі області. Так, 72,7% не охоплених необхідними послугами ВІЛ-інфікованих осіб диспансерної групи виявилися трудовими мігрантами [5]. Ключовим індикатором якості активного медичного нагляду за пацієнтами диспансерної групи є забезпечення ВІЛ-інфікованих осіб імунологічним дослідженням з визначенням рівня клітин CD4+, яке є високотехнологічним лабораторним тестом і проводиться виключно на базі спеціалізованих лабораторій [6]. Саме низький рівень охоплення імунологічними обстеженнями пацієнтів диспансерної групи є основною причиною зниження показника охоплення ВІЛ-інфікованих осіб актив-

ним медичним наглядом [1]. У 2013 р. службою профілактики та боротьби із СНІДом Закарпатської області було впроваджено організаційні заходи з метою наближення послуги тестування на рівень клітин CD4+ саме до групи ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, які перебувають на диспансерному обліку в районах області. За результатами роботи у 2013 р. служба профілактики та боротьби із СНІДом Закарпатської області за показником охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом отримала вже 4 рейтингове місце серед 27 територіальних служб України [2].

Мета роботи – оцінити ефективність впровадження організаційних заходів залучення ВІЛ-інфікованих осіб з групи трудових мігрантів до медичного нагляду шляхом наближення послуг імунологічного обстеження до осіб диспансерної групи в районах області.

Матеріали і методи. До 2013 р. забір біологічного матеріалу для проведення імунологічних досліджень у ВІЛ-інфікованих пацієнтів диспансерної групи проводився виключно на клінічній базі Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом в місті Ужгороді за чітко визначеним графіком один раз на місяць. Згідно з вимогами чинних клінічних протоколів забезпечення медичного нагляду за ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, обстеженню на рівень клітин CD4+ підлягають двічі на рік особи, що уже перебувають під диспансерним наглядом, та один раз на рік особи, що поставлені на диспансерний облік у даному календарному році [6]. З початку 2013 р. у Закарпатській області був впроваджений комплекс організаційних заходів

з метою наближення послуги забору біологічного матеріалу для проведення імунологічних обстежень до пацієнтів диспансерної групи і взятих під диспансерний нагляд в районах області: організовано можливість забору біологічного матеріалу на визначення рівня клітин CD4+ безпосередньо за місцем проживання пацієнтів (на базі регіональних кабінетів «Довіра» та окремих амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ)) на постійній основі; проведено навчання медичних працівників даних підрозділів ЗОЗ правилам забору, підготовки та транспортування біологічного матеріалу до спеціалізованої лабораторії Центру профілактики та боротьби із СНІДом; організовано оперативну доставку біологічного матеріалу тощо.

Результати роботи оцінювалися за даними форм первинної облікової документації №030-5/о дорослих осіб, які уже перебували під диспансерним наглядом, та форми первинної облікової документації №502-1/о для дорослих осіб, поставлених під диспансерний нагляд у даному календарному році, за 2012 та 2013 роки [7;8].

Результати дослідження та їх обговорення. Результати охоплення імунологічними обстеженнями на рівень клітин CD4+ дорослих пацієнтів диспансерної групи та ВІЛ-інфікованих осіб, поставлених на диспансерний облік у 2012 р., наведено у табл. 1.

Зважаючи на те, що ключовим індикатором ефективності охоплення медичним наглядом ВІЛ-інфікованих пацієнтів в регіоні є повне охоплення усіх пацієнтів, як диспансерної групи, так і поставлених на облік в поточному році, саме імунологічними обстеженнями, результати роботи служби профілактики та боротьби із СНІДом по забезпеченню активної диспансеризації у 2012 році були доволі низькі – охоплення до 65% осіб від потреби (табл. 1).

Після впровадження у 2013 р. організаційних заходів, спрямованих на залучення до активного медичного нагляду ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів, які перебувають за місцем постійного проживання короткі проміжки часу [4], показники охоплення імунологічними обстеженнями груп дорослих ВІЛ-інфікованих пацієнтів зросли (табл. 2).

Таблиця 1. Результати охоплення імунологічними обстеженнями дорослих ВІЛ-інфікованих осіб диспансерної групи та поставлених на диспансерний облік у 2012 р. у Закарпатській області

Група ВІЛ-інфікованих осіб	Всього (осіб)	Показники охоплення імунологічними обстеженнями, осіб	
		абс.	%
Пацієнти диспансерної групи	206	125	60,7
Пацієнти, поставлені на диспансерний облік у календарному році	69	43	62,3

Таблиця 2. Результати охоплення імунологічними обстеженнями дорослих ВІЛ-інфікованих осіб диспансерної групи та поставлених на диспансерний облік у 2013 р. у Закарпатській області

Група ВІЛ-інфікованих осіб	Всього (осіб)	Показники охоплення імунологічними обстеженнями, осіб	
		абс.	%
Пацієнти диспансерної групи	213	183	85,9
Пацієнти, поставлені на диспансерний облік у календарному році	68	53	77,9

Значне зростання показників охоплення імунологічними обстеженнями визначених категорій ВІЛ-інфікованих осіб у 2013 р. (до 85,9% ВІЛ-інфікованих осіб диспансерної групи та 77,9% осіб, поставлених на диспансерний облік у поточному році) дозволило забезпечити показник охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом в Закарпатській області на рівні 73,0%, що вище, ніж загалом по Україні – 68,3% [2].

Висновки

1. Встановлено, що в умовах регіональної субепідемії ВІЛ/СНІДу у Закарпатській області, де визначальну роль у її розвитку відіграють трудові мігранти, важливим аспектом протидії епідемії є впровадження окремих комплексних заходів залучення даної групи ВІЛ-інфікованих осіб до активного медичного нагляду.

2. Виявлено, що організаційні заходи наближення медичних послуг до ВІЛ-інфікованих осіб диспансерної групи за місцем їх проживання є ефективним інструментом підвищення якості медичного нагляду за ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД в регіоні.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на визначення потенційних партнерів серед державних організацій і установ та організацій громадського сектору у залученні ВІЛ-інфікованих осіб до активного медичного нагляду в спеціалізованих ЗОЗ. В подальшому може бути проведена розробка та впровадження моделей співпраці з партнерськими організаціями з метою забезпечення ефективної диспансеризації та надання своєчасної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД у регіоні.

Список літератури

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 39. – К. : МОЗ України, Укр. центр контролю за соціально небезпечними хворобами, 2013. – 35 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 41. – К. : МОЗ України, Укр. центр контролю за соціально небезпечними хворобами, 2014. – 95 с.
3. Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу. Звітний період: січень 2012 р. – грудень 2013 р. – К. : Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, 2014. – 80 с.
4. Миронюк І. С. Результати визначення пріоритетних періодів та точок виходу профілактичних програм на регіональну групу підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатській області – трудових мігрантів / І. С. Миронюк // Сучасні проблеми світової медицини та її роль у забезпеченні здоров'я світового співтовариства : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Одеса : ГО «Південна фундація медицини», 2013. – С. 67–71.
5. Миронюк І. С. Результати оцінки стану диспансеризації ВІЛ-інфікованих осіб в умовах регіональної субепідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатті / І. С. Миронюк // Інфекційні хвороби. – 2013. – № 2 (72). – С. 28–33.
6. Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків : наказ МОЗ України від 12.07.2010 р. № 551 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
7. Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення : наказ МОЗ України від 05.03.2013 р. № 180 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
8. Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення : наказ МОЗ України від 12.12.2012 р. № 182. [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.

МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ В ЗАКАРПАТСКОЙ ОБЛАСТИ

И.С. Миронюк

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев
Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИДом, г. Ужгород, Украина

Цель: оценить эффективность организационных мероприятий по привлечению ВИЧ-инфицированных лиц из группы трудовых мигрантов к медицинскому наблюдению путем приближения услуг иммунологического обследования.

Материалы и методы. Проанализирована форма первичной учетной документации №030-5/о лиц, пребывавших на диспансерном учете, и форма первичной учетной документации №502-1/о для взрослых лиц, поставленных на учет в текущем календарном году, за 2012 и 2013 годы.

Результаты. Выявлено, что охват иммунологическими обследованиями ВИЧ-инфицированных лиц диспансерной группы в 2013 году по сравнению с 2012 годом возрос с 60,7% до 85,9%. Охват ВИЧ-инфицированных лиц, поставленных на диспансерный учет в текущем году, возрос с 62,3% в 2012 г. до 77,9% в 2013 г.

Выводы. В условиях региональной субэпидемии ВИЧ/СПИДа в Закарпатской области, где определяющую роль в ее развитии играют трудовые мигранты, важным является внедрение отдельных комплексных мер привлечения данной группы ВИЧ-инфицированных лиц к активному медицинскому наблюдению.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинское наблюдение, ВИЧ/СПИД, трудовые мигранты.

MEDICAL SURVEILLANCE OF HIV-INFECTED LABOR MIGRANTS IN THE TRANSCARPATIAN REGION

I.S. Myronyuk

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv
Transcarpathia Center on AIDS Prevention and Control, Uzhhorod, Ukraine

Purpose - to assess the efficacy of adoption of organizational arrangements to involve HIV- positive persons from the group of labor migrants in medical surveillance, by making immunoassay services more available.

Materials and methods. The form of analysis of the primary records № 030-5 / about persons who already were under medical observation and the form of primary records № 502-1/o for adult persons placed under medical observation in the current calendar year, in 2012 and 2013 have been analyzed.

Results. It was found out, that immunoassay of HIV-positive persons of dispensary group was increased from 60.7% to 85.9% in 2013 compared to 2012, the average of HIV-positive persons, got under regular medical check-up in current year increased from 62.3 % in 2012 to 77.9% in 2013.

Conclusions. In terms of regional subepidemy of HIV/AIDS in Transcarpathia region, due to decisive role of labor migrants in its development, it is very important to adopt some complex arrangements to involve the HIV-positive persons in active medical surveillance.

KEY WORDS: medical surveillance, HIV/AIDS, labor migrants.

Рукопис надійшов до редакції 06.05.2014 р.

Відомості про автора:

Миронюк Іван Святославович – к.мед.н., головний лікар Закарпатського центру профілактики та боротьби із СНІДом, доц. Ужгородського національного університету. Тел.: (0312) 617647.