

розбіжності в оцінці реального стану організації роботи на місцях, показниках динаміки епідемічної ситуації, показниках ефективності інтервенцій в рамках реалізації конкретної програми.

Висновок. Аналіз якості системи індикаторів програмного моніторингу показав, що затверджений перелік індикаторів ефективності заходів програми недостатньо відображає результати

роботи, не дозволяє якісно оцінити ефективність реалізації заходів програми на окремих адміністративних територіях і в цілому та потребує вдосконалення.

Наразі центром моніторингу і оцінки Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом розробляється нова система показників програмного моніторингу.

В.В. Брич, В.Й. Білак-Лук'янчук, Н.А. Гудюк

РЕЗУЛЬТАТИ “КАБІНЕТНОГО” ДОСЛІДЖЕННЯ З ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ МЕРЕЖІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород

Актуальність дослідження. В області протягом років спостерігається нерівномірний розподіл показників епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в розрізі адміністративно-територіальних одиниць. Так, у 2013 році показники захворюваності коливались між 0,00 на 100 тис. населення до 14,8 на 100 тис. населення. Найнижчий показник поширеності ВІЛ-інфекції на кінець 2013 року становив 6,02 на 100 тис. населення, найвищий перебільшив його у 9 разів та склав 54,14 на 100 тис. населення. Цікавим стало питанням, наскільки залежать показники епідемічного процесу від якості роботи мережі лікувально-профілактичних закладів області. Було прийнято рішення про проведення “кабінетного” дослідження з оцінки ефективності роботи мережі лікувально-профілактичних закладів області первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги за напрямком протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Мета дослідження — встановити закономірності взаємозв'язку між якістю роботи лікувально-профілактичних закладів та офіційними даними щодо поширення ВІЛ-інфекції на відповідній адміністративно-територіальній одиниці області.

Методи дослідження. Дослідження проводилось за критеріями оцінки факторів впливу на статистичні дані в залежності від джерела. Оцінювались наступні критерії: дані щодо трудової

міграції, дані щодо чисельності, характеристик інших груп ризику; порівнювались дані Форми звітності № 2 ВІЛ/СНІД щодо шляхів інфікування з даними захворюваності на стани і хвороби, які мають такі самі шляхи інфікування, виникають внаслідок реалізації цих шляхів; кількість до тестових консультувань, інформація щодо реалізації просвітницьких, профілактичних заходів; дані реєстраційних карт щодо супроводу пацієнта для диспансерного нагляду; кількість проведених тестувань в розподілі на лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги в розрізі кодів; стан реєстрації вперше в житті встановленого діагнозу ВІЛ-інфекції у 4 клінічній стадії; порівняння даних Форми звітності № 3 ВІЛ/СНІД (консультування) з інформацією щодо кількості тестувань в розподілі на лікувально-профілактичні заклади I і II рівнів; своєчасність направлення осіб з виявленими антитілами на ВІЛ в кабінет “Довіра” (дані тимчасових анкет, облікових форм); стан кодування, лабораторні похибки, контамінації, ін.; дані диспансерного нагляду, своєчасність надання відповідних медичних послуг.

Отримані результати.

Результати “кабінетного” дослідження представлені у вигляді порівняння ключових показників (таблиця 1). Показники порівнюються за трьома

Таблиця 1. Порівняння ключових показників епідемічного процесу ВІЛ-інфекції та організації діяльності лікувально-профілактичних закладів області в напрямку протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

	Поширеність ВІЛ-інфекції станом на 01.01.14 р. (на 100 тис. населення)	Офіційно зареєстровані із вперше виявлені протягом року, %	Обстеження населення первинною ланкою, % протестованого населення без донорів і вагіток	Стан кадрового забезпечення, % від потреби	Стан матеріально-технічного забезпечення, % від потреби
Берегівський район	середній (19,73)	високий (87,5%)	нульовий (0,00)	середній (37,5%)	високий (74,0%)
Виноградівський район	низький (10,80)	високий (88,8%)	низький (0,12)	середній (50,0%)	високий (74,0%)
Великобerezнянський р-н	низький (7,49)	нульовий (0,00%)	нульовий (0,00)	низький (12,5%)	високий (90,00%)
Воловецький район	низький (16,33)	нульовий (0,00%)	високий (1,76)	низький (6,25%)	середній (43,00%)
Іршавський район	низький (6,02)	середній (49,8%)	нульовий (0,00)	низький (25,0%)	середній (65,00%)
Міжгірський район	низький (12,51)	не визначається (0 осіб виявлені)	нульовий (0,00)	низький (25,0%)	високий (74,00%)
Мукачівський район	середній (25,82)	низький (22,3%)	нульовий (0,00)	високий (100,00%)	високий (85,00%)
Перечинський район	низький (12,54)	не визначається (0 осіб виявлені)	середній (0,46)	низький (6,25%)	середній (50,00%)
Рахівський район	середній (19,54)	середній (50,00%)	високий (0,68)	низький (25,00%)	середній (54,00%)
Свалявський район	середній (31,48)	високий (100,0%)	нульовий (0,00)	нульовий (0,00%)	нульовий (0,00%)
Тячівський район	середній (32,15)	високий (79,9%)	нульовий (0,00)	середній (50,00%)	середній (49,0%)
Ужгородський район	низький (17,76)	високий (100,0%)	високий (2,16)	високий (112,50%)	високий (83,00%)
Хустський район	високий (54,14)	високий (100,0%)	високий (1,04)	середній (50,0%)	високий (80,0%)
ЛПЗ м. Ужгорода	високий (41,09)	середній (59,9%)	середній (0,33)		
Область/середньо районні показники	25,68	67,3%	0,38		Кабінет "Довіра" на базі Центру СНІДу

рівнями “низький”, “середній”, “високий”. Рівні показників мають наступний опис: “нульовий” — показник дорівнює нулю, “низький” — значення показника у 1,5 та більше разів нижче за середньорайонне, “середній” — значення від середньорайонного показника не більше, як у $\pm 1,4$ рази, “високий” — значення показника у 1,5 та більше разів вище за середньорайонний.

Станом на 01 січня 2014 року в 7 районах області реєструвались низькі рівні показника поширеності ВІЛ-інфекції. Залежність між станом організації роботи з виявлення і охоплення диспансерним наглядом та рівнем поширеності ВІЛ-інфекції не спостерігалась. Кадрова забезпеченість кабінетів “Довіра” та їх функціонування, як самостійних одиниць, прямо впливають на якість надання послуг ВІЛ-інфікованим і організацію роботи в напрямку протидії ВІЛ-інфекції на рівні району. Лікувально-

профілактичні заклади первинного рівня надання медичної допомоги беруть найменшу участь в тестуванні населення (за виключенням донорів і вагітних) на ВІЛ-інфекцію. Неурядові організації, які здійснюють діяльність в напрямку протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, функціонують тільки на території двох районів області та обласного центру.

Висновки. Рівні показників епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в деяких районах області не відповідають дійсній ситуації, оскільки діяльність лікувально-профілактичних закладів цих районів в напрямку протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу не можна вважати достатньою та ефективною. Якість надання послуг з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу залежить від кадрового забезпечення та матеріально-технічного оснащення кабінетів “Довіра” в районах області.

Н.С. Бугасько¹, О.В. Юрченко¹, Т.А. Сергєєва²

ОЦІНКА ІНТЕНСИВНОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В МІСТІ КИЄВІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СЕРОЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ТА ДОЗОРНОГО ДОСЛІДЖЕНЬ

¹Київський міський центр профілактики і боротьби зі СНІДом,

²ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

Актуальність. Показники, що характеризують захворюваність, не завжди надають об’єктивну інформацію щодо дійсної інтенсивності та параметрів епідемічного процесу (ЕП), особливо при інфекціях з переважно прихованим його перебігом, до яких належить ВІЛ-інфекція. Найбільш інформативними матеріалами у цьому плані є дані сероепідеміологічних досліджень, котрі базуються на аналізі частоти визначення специфічних серологічних маркерів у зразках сироватки/плазми крові осіб, які належать до різних контингентів населення та дозорні епідеміологічні дослідження в рамках дозорного епідагляду (ДЕН). При ВІЛ-інфекції актуальними серологічними маркерами є антитіла (АТ) до ВІЛ, і сероепідеміологічні дослідження здійснюються у межах сероепідеміологічного моніторингу (СЕМ) поширення ВІЛ-інфекції — моніторингу змін захворюваності у певних групах або серед населення

в цілому шляхом визначення змін у поширеності маркерів інфікування ВІЛ за результатами серологічного скринінгу. При аналізі результатів досліджень необхідно мати певну “точку відліку”, тобто фонові показники, що є визначальними для оцінки динаміки поширення інфекції в подальшому і референтними для всіх контингентів обстежуваних осіб.

Мета. Визначити інтенсивність ЕП за результатами СЕМ поширення ВІЛ-інфекції та дозорних епідеміологічних досліджень в м. Києві.

Методи дослідження: епідеміологічний аналіз, серологічні, статистичні.

Отримані результати. В структурі причин обстежень на маркери інфікування ВІЛ переважають донорство і вагітність. Так, у 2013 р. на ці групи населення у м. Києві припадало, відповідно, 37,7 і 23,1% від всіх обстежень. У 2009–2013 рр. частота виявлення АТ до ВІЛ серед донорів крові