

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

## АНАЛІЗ ЯКОСТІ СИСТЕМИ ІНДИКАТОРІВ ПРОГРАМНОГО МОНІТОРИНГУ

*Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород*

**Актуальність.** Обласна система моніторингу і оцінки функціонує в Закарпатській області з 2012 року. Систему запроваджено з метою вдосконалення процесу стратегічного планування, розроблення та виконання програм протидії поширенню ВІЛ-інфекції в області, благодійних програм, проєктів міжнародної технічної допомоги тощо. Одним з елементів системи моніторингу і оцінки стала система індикаторів, розроблена для оцінки ефективності заходів "Програми співпраці медичної галузі, зокрема, Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом, та Мукачівської Православної Єпархії Української Православної Церкви в напрямку протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області", яка діє з червня 2013 року.

На даному етапі вже можна робити перші висновки щодо результатів та ефективності запровадження елементів системи моніторингу і оцінки в області.

Необхідність проведення даного дослідження обумовлена виявленою невідповідністю результатів проведеного програмного моніторингу та показників епідемічного процесу і оцінки роботи в напрямку протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіональній групі підвищеного ризику інфікування ВІЛ-трудомих мігрантів та їх найближчого оточення.

**Мета дослідження.** Проведення оцінки якості розробленої системи індикаторів для програмного моніторингу.

**Методи дослідження.** Дослідження проводилось методом порівняння результатів програмного моніторингу (згідно розробленого переліку індикаторів) та аналізу показників роботи, отриманих з інших джерел. Зокрема, статистичних даних, даних Форми звітності № 2 ВІЛ/СНІД щодо шляхів інфікування, даних ефективності роботи служби згідно Форми звітності № 3 ВІЛ/СНІД (щодо кількості наданих послуг КІТ, кількості наданих послуг для представників уразливої щодо інфікування ВІЛ групи ризику, тощо), інформація щодо реалізації просвітницьких, профілактичних заходів, кількість проведених тестувань з розбивкою на лікувально-профілактичні заклади, в розрізі кодів та з адміністративно-територіальним розподілом.

Також отримані результати порівнювались з даними епідеміологічного моніторингу, оперативними даними з епіднагляду, сероепідеміологічного моніторингу. Розрахунки відповідних показників здійснювались по відношенню до оціночної чисельності трудових мігрантів в розрізі адміністративно-територіальних одиниць області.

**Отримані результати.** Система індикаторів, що оцінювалась, включала показники процесу та показники впливу. Визначено базові та цільові значення показників. До переліку показників процесу увійшли показники, які відображають інформаційно-просвітницьку діяльність, показники охоплення тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, охоплення заходами програми первинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та програмами профілактики і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом, представників цільової групи, показники підготовки та навчання з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу провайдерів послуг. До показників впливу включено такі показники: "Поширеність ВІЛ-інфекції в середовищі трудових мігрантів та їх найближчого оточення" та "Питома вага виявлених ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів по відношенню до кількості взятих на диспансерний облік дорослих".

Проведена оцінка показників впливу не дала змогу охарактеризувати програмну діяльність. Так, отримані низькі значення показника впливу "Поширеність ВІЛ-інфекції в середовищі трудових мігрантів та їх найближчого оточення" в районах області, яким характерні напрямки трудової міграції в епідеміологічно небезпечні щодо ВІЛ-інфекції регіони України/країни: Іршавський район — 0,04%, Свалявський район — 0,01%. При цьому показник "Питома вага виявлених ВІЛ-інфікованих трудових мігрантів по відношенню до кількості взятих на диспансерний облік дорослих" в даних районах області склав 100,00% та 50,00% відповідно (в абсолютних числах по одній особі).

Порівнюючи результати програмного моніторингу згідно розробленої системи індикаторів та дані з інших джерел по аналізу роботи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в районах області, отримано

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