УДК 616.98:578.828-082:340.6

М.О. Крисько

РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ З ПИТАНЬ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ВІЛ/СНІДу НА ПЕРВИННИЙ РІВЕНЬ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

***Мета** – вивчити експертну оцінку з питань встановлення переліку профілактичних і лікувально-організаційних заходів із протидії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, які мають забезпечуватися на первинному рівні, та умов і механізмів здійснення інтеграції, а також ризиків і переваг проведення вказаних заходів.*

***Матеріали та методи**. Матеріалами дослідження стали результати експертного висновку незалежних експертів: 7 лікарів загальної практики – сімейних лікарів, 7 лікарів центрів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, 7 організаторів охорони здоров'я та 4 науковців. Основними методами дослідження були метод експертних оцінок і статистичний.*

***Результати**. Встановлено перелік профілактичних і лікувально-організаційних заходів із протидії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, які мають забезпечуватися на первинному рівні надання медичної допомоги, та умов і механізмів інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень, а також ризиків і переваг проведення вказаних заходів.*

***Висновки**. Результати експертної оцінки можуть бути використані в процесі децентралізації медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу.*

***Ключові слова**: ВІЛ/СНІД, первинна медична допомога, інтеграція, експертиза.*

Вступ

Україна належить до країн із найвищими темпами поширення ВІЛ-інфекції в Європі [3]. В умовах найвищих в Європі темпів поширення ВІЛ-інфекції [4] в нашій державі проводиться реформування системи охорони здоров'я з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини [5]. Проте важливий напрямок медичної допомоги, пов'язаний з ВІЛ-інфекцією, у т.ч. ВІЛ-інфіковані особи та хворі на СНІД, випадає з-під зору лікаря загальної практики – сімейного лікаря (ЛЗПСЛ). А це не дає змоги забезпечити комплексність медичної допомоги, що передбачено принципом загальної лікарської практики [1, 2]. Вищезазначене і визначило актуальність даного дослідження.

Мета роботи – вивчити експертну оцінку з питань встановлення переліку профілактичних і лікувально-організаційних заходів з протидії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, які мають забезпечуватися на первинному рівні, та умов і механізмів інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги, а також ризиків і переваг проведення вказаних заходів.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали результати експертного висновку незалежних експертів: 7 ЛЗПСЛ, 7 лікарів центрів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, 7 організаторів охорони здоров'я. Усі експерти були з вищою атестаційною категорією. До складу експертів увійшли 4 науковці з організації та управління охорони здоров'я. Основними методами дослідження стали метод експертних оцінок і статистичний. Отримані результати статистично опрацьовані з використанням загальноприйнятих методів.

Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження були статистично згруповані, опрацьовані й проаналізовані дані щодо експертного визначення видів медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу, які мають надаватися на первинному рівні. Отримані та статистично опрацьовані результати експертного оцінювання наведено в таблиці 1.

Аналіз даних таблиці 1 показав, що на первинному рівні надання медичної допомоги має здійснюватися така медична допомога з ВІЛ/СНІДу: всі види і форми інформаційно-просвітницької роботи та надання загально медичної допомоги людям, що живуть із ВІЛ (ЛЖВ).

Найвищу оцінку експертів щодо інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень отримали такі види медичної допомоги:

– добровільне дотестове та післятестове консультування – 92,0±1,4%;

– скринінг-тестування на ВІЛ швидкими тестами – 92,0±1,4%;

– направлення дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у віці 18 місяців життя до спеціалізованих закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) для встановлення ВІЛ-статусу – 92,0±1,4%.

Найнижчу оцінку експертів щодо інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень отримали такі види медичної допомоги:

– диспансерний нагляд за хворими на СНІД – 44,0±2,5%;

– психологічна підтримка членів сімей ЛЖВ – 76,0±2,1%;

– передпологовий нагляд за ВІЛ-інфікованими жінками сумісно зі спеціалістами та організація профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ – 80,0±2,0%.

Таблиця 1

Види медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу, які мають надаватися на первинному рівні (%±m)

Вид медичної допомоги	%±m
Інформаційно-просвітницька робота з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу на рівні громади	100,0
Інформаційно-просвітницька робота з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу на рівні сімей	100,0
Індивідуальна інформаційно-просвітницька робота з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу	100,0
Добровільне передтестове консультування	92,0±1,4
Післятестове консультування на ВІЛ	92,0±1,4
Скринінг-тестування на ВІЛ швидкими тестами	92,0±1,4
Скерування пацієнтів із позитивними швидкими тестами для проведення серологічного дослідження до спеціалізованих ЗОЗ	92,0±1,4
Надання загальної медичної допомоги ЛЖВ	100,0
Диспансерний нагляд за ЛЖВ	88,0±1,6
Диспансерний нагляд за хворими на СНІД	44,0±2,5
Надання вдома паліативної допомоги хворим на СНІД у термінальній стадії	88,0±1,6
Лікування ЛЖВ препаратами АРТ першого ряду	84,0±1,8
Направлення дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у віці 18 місяців життя до спеціалізованих ЗОЗ для встановлення ВІЛ-статусу	92,0±1,4
Передпологовий нагляд за ВІЛ-інфікованими жінками сумісно зі спеціалістами та організація профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ	80,0±2,0
Психологічна підтримка членів сімей ЛЖВ	76,0±2,1

Далі вивчалося питання щодо визначення за допомогою експертної оцінки умов інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень. Отримані результати наведено в таблиці 2.

Аналіз даних таблиці 2 вказав на те, що абсолютними умовами інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень експерти визначили наявність відповідної нормативно-правової бази та проведення широких роз'яснювальних кампаній серед усього загалу населення.

Таблиця 2

Умови інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень (%±m)

Умови інтеграції	%±m
Наявність відповідної нормативно-правової бази	100,0
Забезпечення сімейних амбулаторій медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення	72,0±2,2
Централізоване забезпечення сімейних амбулаторій засобами медичного призначення, швидкими тестами та препаратами для АРТ першого ряду	92,0±1,4
Впровадження механізмів мотивації медичних працівників ПМСД до надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу	72,0±2,2
Достатній рівень знань і практичних навичок у ЛЗПСЛ	88,0±1,6
Достатній рівень знань і практичних навичок у сімейних медичних сестер	56,0±2,5
Координація діяльності спеціалізованих ЗОЗ і закладів ПМСД із питань ВІЛ/СНІДу	84,0±1,8
Використання єдиного керівництва (клінічних протоколів) з надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу за рівнями медичної допомоги	88,0±1,6
Проведення широких роз'яснювальних кампаній серед усього загалу населення	100,0
Створення, з широким доступом, переліку ЗОЗ, які надають медичні послуги з ВІЛ/СНІДу	92,0±1,4

Найвищу оцінку експертів щодо умов інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень отримали такі умови:

– централізоване забезпечення сімейних амбулаторій засобами медичного призначення, швидкими тестами й препаратами для антиретровірусної терапії (АРТ) першого ряду – 92,0±1,4%;

– створення з широким доступом переліку ЗОЗ, які надають медичні послуги з ВІЛ/СНІДу, – 92,0±1,4%;

– достатній рівень знань і практичних навичок у ЛЗПСЛ – 88,0±1,6%;

– використання єдиного керівництва (клінічних протоколів) з надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу за рівнями медичної допомоги – 88,0±1,6%.

Найнижчу оцінку експертів щодо умов інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень отримали такі умови:

– достатній рівень знань і практичних навичок у сімейних медичних сестер – 56,0±2,5%;

– забезпечення сімейних амбулаторій медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення – 72,0±2,2%;

– впровадження механізмів мотивації медичних працівників ПМСД до надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу – 72,0±2,2%.

Далі вивчалися механізми інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги. Отримані результати наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Механізми інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень (%±m)

Механізми інтеграції	%±m
Удосконалення нормативно-правової бази з питань надання медичної допомоги, у т.ч. її інтеграції на рівень ПМСД	100,0
Повний перехід системи охорони здоров'я на ПМСД на засадах сімейної медицини	92,0±1,4
Затвердження програм підготовки спеціалістів із питань ВІЛ/СНІДу на до- та післядипломному рівні	96,0±1,0
Розробка єдиного керівництва (клінічних протоколів) із надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу за рівнями медичної допомоги	84,0±1,8
Розробка та затвердження механізмів координації діяльності спеціалізованих ЗОЗ і закладів ПМСД із питань ВІЛ/СНІДу	80,0±2,0
Нормативне затвердження обсягів медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинному рівні	88,0±1,6
Розробка та затвердження механізмів інформування ЛЗПСЛ про ВІЛ-інфікованих осіб	88,0±1,6
Перегляд табелів оснащення сімейних амбулаторій	76,0±2,1
Формування прихильності населення до отримання медичної допомоги сумісно з ЛЖВ	96,0±1,0

Аналіз даних таблиці 3 щодо експертної оцінки механізмів інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги показав таке.

Найвище експерти оцінили такі механізми інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги:

– удосконалення нормативно-правової бази з питань надання медичної допомоги, у т.ч. її інтеграції на рівень ПМСД – 100,0%;

– формування прихильності населення до отримання медичної допомоги сумісно з ЛЖВ – 96,0±1,0%;

– затвердження програм підготовки спеціалістів із питань ВІЛ/СНІДу на до- та післядипломному рівні – 96,0±1,0%.

Найнижче експерти оцінили такі механізми інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги:

– перегляд табелів оснащення сімейними амбулаторіями – 76,0±2,1%;

– розробка та затвердження механізмів координації діяльності спеціалізованих ЗОЗ і закладів ПМСД із питань ВІЛ/СНІДу – 80,0±2,0%.

Далі статистично опрацьовувалися та аналізувалися результати експертного визначення можливих ризиків інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги. Отримані результати наведено в таблиці 4.

Аналіз даних таблиці 4 вказав на те, що найвище експерти оцінили наступні ризики інтеграції медичної допомоги з ВІЛ-інфекції на первинний рівень медичної допомоги:

– недосконалість нормативно-правової бази – 92,0±1,4%;

– низький рівень професійної готовності ЛЗПСЛ – 76,0±2,1%;

– низький рівень довіри ЛЖВ до медичних працівників ПМСД – 60,0±2,4%;

– негативне ставлення значної частки населення до сумісного отримання медичної допомоги разом із ЛЖВ – 60,0±2,4%;

– низький рівень взаємодії служб ВІЛ/СНІДу і ПМСД – 56,0±2,5%.

Таблиця 4

Можливі ризики інтеграції медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинний рівень (%±m)

Можливі ризики	%±m
Недосконалість нормативно-правової бази	92,0±1,4
Підвищення рівня дискримінації до ЛЖВ	36,0±2,4
Низький рівень взаємодії служб ВІЛ/СНІДу і ПМСД	56,0±2,5
Низький рівень професійної готовності ЛЗПСЛ	76,0±2,1
Низький рівень професійної готовності сімейних медсестер	32,0±2,3
Відсутність мотивації медичних працівників ПМСД до медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу	52,0±2,5
Низький рівень довіри ЛЖВ до медичних працівників ПМСД	60,0±2,4
Збільшення дублювання медичних послуг для ЛЖВ	40,0±2,4
Низький рівень внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу	32,0±2,3
Негативне ставлення значної частки населення до сумісного отримання медичної допомоги разом із ЛЖВ	60,0±2,4
Зменшення ефективності боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу	36,0±2,4

Наступним кроком дослідження було вивчення переваг медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинному рівні надання медичної допомоги. Отримані результати наведено в таблиці 5.

За проведеним аналізом даних експертної оцінки переваг надання медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинному рівні (табл. 5) встановлено наступні результати. Експерти найвище оцінили такі можливі переваги:

– підвищення фізичної доступності медичної допомоги для ЛЖВ – 92,0±1,5%;

– підвищення ефективності боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу – 88,0±1,6%;

– підвищення ефективності використання ресурсів – 80,0±2,0%.

Достатньо високо оцінили експерти таку можливу перевагу в результаті інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень надання медичної допомоги, як зниження рівня дискримінації ЛЖВ – 72,0±2,2%.

Таблиця 5

Переваги надання медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДу на первинному рівні (%±m)

Переваги	%±m
Зменшення дискримінації ЛЖВ	72,0±2,2
Підвищення фізичної доступності медичної допомоги для ЛЖВ	92,0±1,5
Зменшення дублювання медичної допомоги для ЛЖВ	56,0± 2,5
Підвищення ефективності використання ресурсів	80,0±2,0
Підвищення ефективності боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу	88,0±1,6
Поліпшення внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу	76,0±2,1

Висновки

За допомогою експертного методу встановлено перелік профілактичних і лікувально-організаційних заходів з протидії розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, які мають забезпечуватися на первинному рівні, та умов і механізмів здійснення інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень, а також ризиків і переваг проведення вказаних заходів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням процесу інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень медичної допомоги.

Література

1. *ВІЛ*-інфекція в Україні : інформ. бюлетень № 43 / МОЗ України. – Київ, 2015. – 112 с.
2. *Глобальная* статистика ВИЧ/СПИДа: информ. бюллетень. – 2014 / ЮНЭЙДС, 2014. – 7 с.
3. *Доклад* о глобальных ответных мерах на ВИЧ/СПИД / ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.evrika.ru/article/360. – Название с экрана.
4. *Звіт* ЮНЕЙДС. За результатами 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/july/20120718prunaidsreport. – Назва з екрана.
5. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – Київ, 2009. – С. 30–31.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.11.2015 р.

Результаты комплексной экспертной оценки по вопросам интеграции медицинской помощи по ВИЧ/СПИДу на первичный уровень

М.О. Крысько
ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

Цель – изучить экспертную оценку по вопросам установления перечня профилактических и лечебно-организационных мер по противодействию развитию эпидемии ВИЧ-инфекции, которые должны обеспечиваться на первичном уровне, и условий и механизмов осуществления интеграции, а также рисков и преимуществ проведения указанных мероприятий.

Материалы и методы. Материалами исследования стали результаты экспертного заключения независимых экспертов: 7 врачей общей практики – семейных врачей, 7 врачей центров профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, 7 организаторов здравоохранения и 4 ученых. Основными методами исследования были метод экспертных оценок и статистический.

Результаты. Установлен перечень профилактических и лечебно-организационных мер по противодействию развитию эпидемии ВИЧ-инфекции, которые должны обеспечиваться на первичном уровне предоставления медицинской помощи, и условий и механизмов интеграции медицинской помощи с ВИЧ/СПИДа на первичный уровень, а также рисков и преимуществ проведения указанных мероприятий.

Выводы. Результаты экспертной оценки могут быть использованы в процессе децентрализации медицинской помощи по ВИЧ/СПИДу.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, первичная медицинская помощь, интеграция, экспертиза.

The results of comprehensive expert review on integration of medical aid to patients with HIV/AIDS at primary level

M.O. Krysko
SI «Ukrainian institute of strategic researches MoH of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to study expert assessment on the establishment of the list of preventive and medical-and-organizational measures to counteract the development of HIV infection that are to be provided at primary level and also the conditions and mechanisms for the implementation of integration, as well as the risks and benefits of carrying out specified activities.

Materials and methods. The results of expert conclusion of independent experts – 7 doctors of general practice/family doctors, doctors of prevention and fight against HIV/AIDS centers, the organizers of health service and 4 scientists – were taken as material for our research. Method of expert assessments and a statistical one were used as principle methods of study.

Results. The list of prophylactic and medical-and-organizational measures to counteract the development of HIV-infection epidemic that are to be provided at primary level, and also the conditions and mechanisms for the implementation of integration of medical aid at HIV/AIDS to primary level of health care, the risks and benefits of specified measures are determined.

Conclusions. Results of expert assessment can be used in the process of decentralization of medical care at HIV/AIDS.

Key words: HIV/AIDS, primary medical aid, integration, expertise.

Відомості про автора

Крисько Марина Олександрівна – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.