

## 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.