

ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

АНАЛІЗ РІЗНИХ ПІДХОДІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ,
СПРЯМОВАНИХ НА ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ
ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ



Звіт за результатами дослідження

АНАЛІЗ РІЗНИХ ПІДХОДІВ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ, СПРЯМОВАНИХ НА
ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

УДК: 616.98:578.828/039.71;001.8+35.073.6

Звіт за результатами дослідження «Аналіз різних підходів до надання послуг, спрямованих на попередження передачі віл від матері до дитини». Київ, 2019 – 149 с.

Авторський колектив:

Марциновська Віолетта, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», координатор програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини; ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», с.н.с., к.мед.н.

Кузін Ігор, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», заступник Генерального директора

Тарасова Тетяна, ЮНІСЕФ, консультант

Андріанова Ірина, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», завідувачка референс-лабораторії з діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу

Привалов Юрій, БФ «Інтелектуальна перспектива», Голова правління

Трофименко Олеся, БФ «Інтелектуальна перспектива», менеджер проекту

Хейло Олена, ЮНІСЕФ, керівник програм з питань ВІЛ/СНІДу

Шарапка Катерина, консультант з економічних питань

Цибульська Лариса, консультант проекту з технічних питань

Шерстюк Галина, КП «Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» ДОР», лікар-педіатр

Нижник Алла, КЗ КОР «Київський обласний центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом», лікар - інфекціонист

Божок Галина, КНП «Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом КОР», головний лікар

Баришнікова Юлія, КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради, лікар-педіатр

Білоус Ірина, КЗ «Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» КОР Черкаської обласної ради, заступник головного лікаря

Герасименко Ніна, Київська міська клінічна лікарня № 5, Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, лікар акушер-гінеколог

*Дослідження проведене за фінансової підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ).
Зміст матеріалів є виключно відповідальністю авторів і не обов'язково відображає офіційну позицію ЮНІСЕФ.*

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	8
РОЗДІЛ 1. ОЦІНКА ІНФРАСТРУКТУРИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ.....	16
1.1 Нормативно – правова база щодо децентралізації послуг з ППМД в Україні.....	16
1.2 Організаційна структура системи надання послуг з ППМД.....	20
1.3 Стан інфраструктури для надання послуг з ППМД у досліджених регіонах.....	24
Висновки до Розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ.....	27
2.1 Аналіз даних досліджуваних карток щодо наданих медичних послуг у різних закладах охорони здоров'я.....	27
2.2 Медичні послуги, надані ВІЛ-позитивним жінкам у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування медичних працівників.....	30
2.3 Медичні послуги, надані вагітним у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину.....	40
Висновки до Розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ІНФОРМАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ.....	54
3.1 Інформаційні послуги на базі Центрів СНІДу та їх відділень, за результатами опитування медичних працівників.....	54
3.2 Інформаційні послуги у закладах акушерсько-гінекологічної служби, за результатами опитування медичних працівників.....	55
3.3 Інформаційні послуги у закладах первинної медико-санітарної допомоги, за результатами опитування медичних працівників.....	58
3.4 Інформаційні послуги, надані вагітним у різних закладах закладів охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину.....	58
Висновки до Розділу 3.....	60
РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ.....	62
4.1 Соціальні послуги на базі Центрів СНІДу та їх відділень, за результатами опитування медичних працівників.....	62
4.2 Соціальні послуги у закладах акушерсько-гінекологічної служби, за результатами опитування медичних працівників.....	64
4.3 Соціальні послуги у закладах первинної медико-санітарної допомоги, за результатами опитування медичних працівників.....	64
4.4 Соціальні послуги, надані вагітним у різних закладах закладів охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину.....	65
Висновки до Розділу 4.....	66
РОЗДІЛ 5. ОЦІНКА ПОВНОТИ ТА ЯКОСТІ НАДАННЯ ПОСЛУГ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ ПРИ РІЗНИХ ПІДХОДАХ НАДАННЯ ПОСЛУГ.....	68
5.1 Повнота та якість послуг, наданих у Центрах СНІДу та їх відділеннях, за результатами опитування медичних працівників.....	68
5.2 Повнота та якість послуг, надані у закладах акушерсько-гінекологічної служби та первинної медико-санітарної допомоги, за результатами опитування медичних працівників.....	71

5.3	Повнота та якість послуг, надані вагітним у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину.....	74
5.4	Рекомендації для покращення організації послуг для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, своєчасності та повноти їх надання, за результатами опитування	75
	Висновки до Розділу 5.....	77
РОЗДІЛ 6. МАРШРУТИ ВАГІТНИХ ЩОДО ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ З ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ.....		
6.1	Маршрути вагітних у Дніпропетровській області.....	79
6.2	Маршрути вагітних у Кіровоградській області.....	85
6.3	Маршрути вагітних у Київській області.....	86
6.4	Маршрути вагітних у Одеській області.....	90
6.5	Маршрути вагітних у Черкаській області.....	94
6.6	Маршрути вагітних у м.Київ.....	98
РОЗДІЛ 7. АНАЛІЗ ВИТРАТ НА ПОСЛУГИ З ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ		
7.1	Світовий огляд щодо економічної віддачі від інвестування у надання послуг з ППМД.....	102
7.2	Витрати на послуги з ППМД для пари «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом», за даними дослідження.....	104
	РЕЗЮМЕ.....	107
	РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	112
	ДОДАТКИ.....	114
	Додаток 1. Оцінка послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на основі аналізу карт щодо наданих послуг у різних закладах охорони здоров'я	114
	Додаток 2. Гайд для глибинних інтерв'ю з ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину.....	141
	Додаток 3. Вартість за одиницю, що було використано дл формування вартості пакетів послуг для пари «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом.....	145
	Додаток 4. Витрати на пару ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом...	146

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АГС	акушерсько – гінекологічна служба
АРВ	антиретровірусний
АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВН	вірусне навантаження
ГІ	глибинні інтерв'ю
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ЕПМД	елімінація передачі ВІЛ від матері до дитини
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ІФА	імуноферментний аналіз
КГ	ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛЗП-СЛ	лікар загальної практики – сімейний лікар
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МіО	моніторинг та оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ПЛР	полімеразна ланцюгова реакція
ПМСД	первинна медико-санітарна допомога
ППМД	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ПТВ	послуги з тестування на ВІЛ
СКК	суха крапля крові
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги
ЦГЗ МОЗ	ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
ЦМЛ	центральна міська лікарня
ЦРЛ	центральна районна лікарня
ЧПМД	частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН

ВСТУП

Україна прийняла стратегію профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі - ППМД) Всесвітньої організації охорони здоров'я та (далі – ВООЗ)/ЮНІСЕФ/Фонду народонаселення ще з 2000 року та здійснює заходи за чотирма основними компонентами програми, а саме: первинна профілактика серед жінок; профілактика небажаних вагітностей у ВІЛ-позитивних жінок; профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини; лікування і підтримка жінок, які живуть з ВІЛ, та їх сімей¹.

Сьогодні країна демонструє значний прогрес у реалізації заходів програми ППМД, що є найбільш успішною серед усіх програм з протидії ВІЛ/СНІДу. За останні 15 років частота передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ЧПМД), за даними когортного аналізу, знизилась майже у 8 разів – з 27,8% у 2001 р. до 3,6% у 2016 р.² Проте досягнення глобальної стратегічної цілі щодо викорінювання ВІЛ серед дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, та забезпечення сталого успіху програми ППМД залишається ще перспективою для України³.

У багатьох країнах світу служби охорони здоров'я матері та дитини надають довгострокову та інтегровану медико-соціальну допомогу ВІЛ-позитивним вагітним, їх партнерам і народженим дітям. Розмежування надання послуг у зв'язку з ВІЛ між різними закладами, віддаленість проживання від місця надання послуг, вартість проїзду є основними причинами вибуття людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ), з каскаду лікування. Мета-аналіз декількох досліджень показав значні переваги інтеграції послуг для ЛЖВ та антенатальної допомоги у порівнянні з результатами перенаправлення ВІЛ-позитивних вагітних до спеціалізованих установ⁴.

Швидке розширення масштабів та доступу до послуг з ППМД призвело, в цілому по Україні, до досягнення високих рівнів охоплення ВІЛ-позитивних вагітних антиретровірусною терапією (далі - АРТ) (96%), обстеженням на визначення кількості CD4-лімфоцитів (92%) та рівня вірусного навантаження ВІЛ у плазмі крові (далі – ВН) (87,0%). Стабільний прогрес спостерігається у розширенні профілактичних послуг для дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками – майже всі новонароджені отримують антиретровірусну профілактику (далі – АРВ-профілактика) та перебувають на штучному

¹ UNAIDS Technical Update Mother-to-Child Transmission of HIV -Technical Update No. 2 - Issues for South East Asia - Document (UNAIDS, 2001, 25 p.).

² Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 50. Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in-UA_50_2019.pdf

³ Fast-Track strategy to end the AIDS epidemic by 2030. Режим доступу: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014>

⁴ Integrating antiretroviral therapy into antenatal care and maternal and child health settings: a systematic review and meta-analysis / Amitabh B Suthar, David Hoos, Alba Beqiri, Karl Lorenz-Dehne, Craig McClure & Chris Duncombe // Bulletin of the World Health Organization. Режим доступу: <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/1/12-107003/en/>

вигодовуванні. Завдяки впровадженому методу сухої краплі крові (далі – СКК) здійснюється рання діагностика на ВІЛ-інфекцію дитини шляхом виявлення провірусної ДНК ВІЛ у віці 2-3 доби від народження дитини⁵.

У рамках проведення зовнішньої оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні⁶ (далі – Оцінка), за компонентом «профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» були визначені чинники, що призводять до зниження ефективності заходів програми ППМД, а саме:

- пізні звернення ВІЛ-позитивних вагітних до антенатальних послуг;
- складнощі у доступі до послуг з догляду та підтримки у зв'язку вагітністю та ВІЛ;
- слабка система подальшого спостереження після пологів;
- недостатня підтримка ВІЛ-позитивних вагітних соціальними службами;
- прогалини у знаннях медичних працівників щодо потреб вагітних, які живуть з ВІЛ, та негативне відношення до них.

За результатами Оцінки також було виявлено, що в Україні для отримання комплексу рекомендованих та необхідних послуг під час та після вагітності ВІЛ-позитивним жінкам доводиться звертатися до кількох окремих установ - жіночих консультацій, центрів профілактики та боротьби зі СНІДом та їх відділень, закладів, що надають послуги з планування сім'ї, спеціалізованих закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) наркологічного, протитуберкульозного, іншого профілю, установ соціальної служби. Деякі з них розташовані віддалено від місць їх проживання, що значно ускладнює отримання відповідної допомоги.

Слід відзначити, що незважаючи на вражаючий прогрес у досягненні цілей програми ППМД в Україні деякі ключові рекомендації Оцінки і до сьогодні залишаються актуальними та мають сенс повторного вивчення в умовах реформування системи охорони здоров'я та впровадження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженого наказом МОЗ України № 449 від 16.05.2016 р. (далі – УКПМД ППМД).

В Україні медичні послуги для ВІЛ-позитивних вагітних надаються як у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (центри СНІДу та їх відділення), так і в закладах акушерсько-гінекологічної служби, а також на рівні первинної медико-санітарної допомоги

⁵ Оперативна інформація ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини у 2018 році»

⁶ Оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки в Україні: Зведений звіт / ЮНЕЙДС, 2013.-79 с.

(далі – ПМСД). Дані щодо порівняльної оцінки повноти послуг з ППМД, що надаються на базі різних ЗОЗ, в Україні не аналізувалися. У межах цього дослідження визначені вирішальні чинники та першочергові фактори, що впливають на прогрес виконання програми ППМД в умовах різних підходів надання послуг з ППМД. Результати дослідження будуть використані Міністерством охорони здоров'я України для розробки подальших кроків, спрямованих на викорінення передачі ВІЛ від матері до дитини, та підготовки України до процедури валідації елімінації ВІЛ від матері до дитини у рамках імплементації Глобального плану унеможливлення нових випадків передачі ВІЛ-інфекції та сифілісу від матері до дитини⁷.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження – визначення найефективнішої моделі надання послуг з ППМД в умовах реформування системи охорони здоров'я та чинної нормативно-правової бази України з метою викорінення передачі ВІЛ від матері до дитини.

Завдання дослідження:

- ✓ Оцінити повноту та якість надання медичних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних при різних підходах надання послуг, що надаються на підставі положень чинної нормативно-правової бази та спрямовані на попередження передачі ВІЛ від матері до дитини.
- ✓ Провести економічний аналіз різних підходів до надання медичних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних.

Якісні методи дослідження з використанням первинної інформації:

1. Кабінетний аналіз;
2. Глибинні інтерв'ю із ключовими інформантами національного рівня щодо різних підходів до надання послуг з ППМД, зокрема для вагітних з ВІЛ-позитивним статусом та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками.
3. Глибинні інтерв'ю з медичними працівниками, які надають допомогу ВІЛ-позитивним вагітним та дітям, народженим ВІЛ-позитивними жінками, з метою оцінки рівня їх знань з питань ППМД.
4. Глибинні інтерв'ю з ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину, щодо повноти та якості наданих послуг у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекцією.

⁷ Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis 2nd edition (2017) – <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>

Кількісні методи дослідження з використанням вторинної інформації:

1. Збір інформації з медичних облікових карт про:
 - ✓ ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину;
 - ✓ дітей з ВІЛ-негативним статусом;
 - ✓ дітей з ВІЛ-позитивним статусом.
2. Економічний аналіз.

Глибинні інтерв'ю з експертами національного рівня, медичними працівниками та ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину, проведені за спеціально розробленими опитувальниками.

Економічний аналіз проведений шляхом оцінки вартості пакету послуг з ППМД, аналізу медичних карт за переліком наданих послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, жінок, які народили дитину, та дітей з позитивним та негативним ВІЛ-статусом.

Вибірка дослідження

У дослідження приймали участь 6 регіонів, що були обрані за наступними критеріями (табл. 1):

1) **Дніпропетровська область та м. Київ** – залучення регіонів до пілотування реформування системи охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» №36127VI від 7.07.2011 року.

2) **Одеська та Черкаська області** – успішне запровадження децентралізації послуг для ЛЖВ шляхом розгалуження кабінетів «Довіра», сайтів АРТ на районному рівні та досягнення найкращих значень показника «децентралізації у зв'язку з ВІЛ» станом на 01.01.2018 року у порівнянні з іншими регіонами.

Показник «децентралізації послуг у зв'язку з ВІЛ» визначався як співвідношення між кількістю районів та кількістю сайтів АРТ – децентралізація висока (співвідношення від 0 до 1,9), достатня (від 2 до 2,9), обмежена (3 і більше)».

3) **Кіровоградська та Київська області** – найвищі рівні показника «середня частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД сер.)» за період 2013-2015 роки, у порівнянні з іншими регіонами.

Показник «ЧПМД сер.» розрахований методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом (ВІЛ-негативний, ВІЛ-позитивний) у когорті дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, у 2013-2015 роках: висока ЧПМД сер. - вище 4%, середня ЧПМД сер. - 2,1-4,0%, низька ЧПМД сер. - 2% і нижче».

⁸ Джерело даних щодо кількості сайтів АРТ станом на 01.01.2018 р. - Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 49. Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_49_2018.pdf

⁹ Джерело ЧПМД сер. За 2013-2015 роки- Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 49. Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_49_2018.pdf

Таблиця 1. Відбір регіонів дослідження

Регіони	Пілотування реформування системи охорони здоров'я з 2012 р.	Співвідношення кількості районів, міст обласного значення / до кількості сайтів АРТ, станом на 01.01.2018 р.	ЧПМД сер. за 2013-2015 рр., % (Україна – 3,5%)
Вінницька	+	4,5	3,0
Волинська		3,2	2,1
Дніпропетровська	+	0,75	4,9
Донецька	+	0,82	4,0
Житомирська		4,6	1,1
Закарпатська		13,0	10,0
Запорізька		1,43	2,6
Івано-Франківськ		2,0	3,0
Київська		1,0	5,1
Кіровоградська		2,63	7,6
Луганська		3,6	3,4
Львівська		2,0	3,5
Миколаївська		1,58	3,5
Одеська		0,58	4,3
Полтавська		1,92	2,8
Рівненська		2,29	1,9
Сумська		2,57	0,0
Тернопільська		5,67	2,0
Харківська		2,45	1,9
Херсонська		0,72	2,9
Хмельницька		1,67	1,3
Черкаська		0,71	2,3
Чернівецька		11,0	4,0
Чернігівська		3,14	3,2
м. Київ	+	1,11*	4,1

* співвідношення між кількістю районів Києва та кількістю сайтів АРТ

Дніпропетровська область: пілотування реформування системи охорони здоров'я з 2012 року, впровадження медичної реформи - з 2018 року; децентралізація послуг у зв'язку з ВІЛ на високому рівні (співвідношення кількості районів/сайтів АРТ – 0,75), показник ЧПМД сер. високий (4,9%).

Київська область: впровадження медичної реформи з 2018 року, децентралізація послуг у зв'язку з ВІЛ на достатньому рівні (співвідношення кількості районів/сайтів АРТ – 1,0), показник ЧПМД сер. високий (5,1%).

Кіровоградська область: впровадження медичної реформи з 2018 року, децентралізація послуг у зв'язку з ВІЛ на достатньому рівні (співвідношення кількості районів/сайтів АРТ – 2,6), показник ЧПМД сер. високий (7,6%).

Одеська область: впровадження медичної реформи з 2018 року, децентралізація послуг у зв'язку з ВІЛ на високому рівні (співвідношення кількості районів/сайтів АРТ – 0,58), показник ЧПМД сер. високий (4,3%).

Черкаська область: впровадження медичної реформи з 2018 року, децентралізація послуг у зв'язку з ВІЛ на високому рівні (співвідношення кількість районів/сайтів АРТ – 0,71), показник ЧПМД сер. середний (2,3%).

м. Київ: пілотування реформування системи охорони здоров'я з 2012 року, впровадження медичної реформи - з 2018 року; децентралізація послуг у зв'язку з ВІЛ на високому рівні (співвідношення кількість районів/сайтів АРТ – 1,1), показник ЧПМД сер. високий (4,1%), високі міграційні потоки через столицю.

У кожному регіоні було обрано заклади охорони здоров'я – регіональний центр профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – Центр СНІДу), кабінет «Довіра» / сайт АРТ, заклад акушерсько-гінекологічної служби (далі – ЗОЗ АГС) та ЗОЗ ПМСД.

Глибинні інтерв'ю з ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину, проведені у 6 обраних регіонах дослідження, по 10 жінок у кожному регіоні - всього 60 жінок (табл. 2).

Критерії відбору ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину:

- перебувають під медичним наглядом у Центрі СНІДу, кабінеті «Довіра» або сайті АРТ на момент проведення дослідження;
- ВІЛ-позитивний статус був встановлений під час вагітності (код обстеження – 109);
- народили дитину у 2017 році або у другому півріччі 2016 року.

Таблиця 2. Відбір ЗОЗ для проведення глибинних інтерв'ю з ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину

Регіони	Центр СНІДу	Кабінет «Довіра» / сайт АРТ	Всього
Дніпропетровська	5	5	10
Київська	5	5	10
Кіровоградська	5	5	10
Одеська	5	5	10
Черкаська	5	5	10
м. Київ	5	5	10
Всього	30	30	60

Глибинні інтерв'ю з медичними працівниками проведені у вищезазначених регіонах. Загальна вибірка становить 48 медичних працівників (по 2 фахівця з кожного із зазначених ЗОЗ), вибірка формувалась із працівників Центрів СНІДу (2 особи), кабінетів «Довіра» (2 особи), ЗОЗ АГС (2 особи), ЗОЗ ПМСД (2 особи) (табл. 3).

Критерії відбору медичних працівників:

- стаж роботи у сфері ППМД не менш ніж 1 рік;
- за фахом - лікар (не включати середній медичний персонал, у т.ч. акушерок).
- бажано, щоб лікар, який надає ПІ, займав адміністративну посаду у ЗОЗ та мав повноваження приймати управлінські рішення.

Таблиця 3. Відбір ЗОЗ для проведення глибинних інтерв'ю із медичними працівниками

Регіони	Центр СНІДу	Кабінет «Довіра»	ЗОЗ АГС	ЗОЗ ПМСД	Всього
Дніпропетровська	2	2	2	2	8
Київська	2	2	2	2	8
Кіровоградська	2	2	2	2	8
Одеська	2	2	2	2	8
Черкаська	2	2	2	2	8
м. Київ	2	2	2	2	8
Всього	12	12	12	12	48

Примірний перелік спеціалістів для ГІ:

- Центр СНІДу: завідувач амбулаторно – поліклінічного відділення, лікар акушер – гінеколог, лікар-педіатр
- Кабінет «Довіра»: завідувач кабінету «Довіра», лікар-інфекціоніст
- ЗОЗ АГС: завідувач жіночої консультації центральної районної/міської лікарні, лікар акушер – гінеколог
- ЗОЗ ПМСД: головний лікар, заступник головного лікаря з охорони дитинства та материнства Центру ПМСД, завідувач амбулаторії, лікар загальної практики – сімейний лікар, лікар акушер – гінеколог, лікар-педіатр

Глибинні інтерв'ю з ключовими інформантами – проведено 5 інтерв'ю з експертами національного рівня.

Економічний аналіз

З метою проведення економічного аналізу обрахована стандартна вартість пакетів медичних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль, породіль, дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками з позитивним та негативним ВІЛ-статусом, в рамках УКПМД ППМД (за умови 100 % надання необхідних послуг при різних пакетах послуг).

Проаналізовано дані медичних карт за існуючими послугами для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль, дітей з позитивним та негативним ВІЛ-статусом.

Для розрахунку пакетів послуг було використано наступні джерела бюджетів: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ), Загальна державна програма з протидії ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 рр., дослідження ЮНІСЕФ «Вартість моделі комплексних послуг для вагітних жінок, які споживають наркотики, в Україні»¹⁰.

¹⁰ Вартість моделі комплексних послуг для вагітних жінок, які споживають наркотики, в Україні : Звіт / Т. Гоцадзе. – К. : Ц «Фоліант», 2014. – 40 с.

До розрахунку вартості пакетів не включено капітальні витрати (будівлі, транспорт, меблі та обладнання, оцінки потреб у капітальних інвестиціях), витрати на оплату праці персоналу та щорічні витрати функціонування закладу, оскільки ці витрати забезпечується із місцевого бюджету у рамках загального фінансування закладів незалежно від послуг, що надаються), інші витрати на пологи та госпіталізацію, у тому числі товари медичного та немедичного призначення.

1 етап: Оцінка повноти надання послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь та породіль на основі аналізу наданих послуг у різних ЗОЗ - Центр СНІДу, кабінет «Довіра», ЗОЗ АГС, ЗОЗ ПМСД

Інструменти збору даних – 4 спеціально розроблені картки:

- Картка переліку наданих послуг з ППМД ВІЛ-позитивній жінці у ЗОЗ ПМСД;
- Картка переліку наданих послуг з ППМД ВІЛ-позитивній жінці у ЗОЗ АГС;
- Картка переліку наданих послуг з ППМД ВІЛ-позитивній жінці у Кабінеті «Довіра» / сайті АРТ;
- Картка переліку наданих послуг з ППМД ВІЛ-позитивній жінці у Центрі СНІДу.

Загальна кількість досліджуваних карт складає 480 – по 20 карт за кожним з 4-х видів ЗОЗ у 6-ти регіонах (табл. 4).

Таблиця 4. Загальна вибірка досліджуваних карт для оцінки повноти послуг з ППМД

Регіони	ЗОЗ ПМСД	ЗОЗ АГС	Кабінет «Довіра»	Центр СНІДу	Всього
Дніпропетровська	20	20	20	20	80
Київська	20	20	20	20	80
Кіровоградська	20	20	20	20	80
Одеська	20	20	20	20	80
Черкаська	20	20	20	20	80
м. Київ	20	20	20	20	80
Всього	120	120	120	120	480

Критерії відбору карток ВІЛ-позитивних жінок:

- жінки, які народили дитину, або вагітні у III триместрі вагітності. У випадку неможливості досягнення вказаних категорій для жінок – відібрались картки вагітних незалежно від терміну вагітності;
- переважно жінки, узяті під медичний нагляд у ЗОЗ у 2017 р.;
- ВІЛ-позитивний статус був встановлений під час вагітності (код обстеження – 109).

Картки обирались за принципом випадкової вибірки - кожна 5 картка серед відібраних карток, що відповідає зазначеним критеріям. При цьому, 50% карток заповнювались у ЗОЗ, що функціонують у містах обласного рівня (крім регіональних Центрів СНІДу) - мм. Дніпро, Кіровоград, Одеса, Черкаси, для Київської області – м. Київ (50%), для м. Київ – Київський центр профілактики та боротьби зі СНІДом (50% карток). В одному ЗОЗ (крім Центрів СНІДу) заповнювались не більш ніж 5 карток.

У картках відмічаються надані послуги з ППМД ВІЛ-позитивним жінкам, що порівнюються з переліком стандартних послуг, що зазначені в УКПМД ППМД (табл. 5).

Таблиця 5. Стандартні пакети послуг для ВІЛ-позитивних вагітних у різних ЗОЗ

Перелік послуг відповідно УКПМД ППМД	ЗОЗ ПМСД	ЗОЗ АГС	Кабінет «Довіра»	Центр СНІДу
Послуги з тестування на ВІЛ вагітної жінки та її партнера				
Скринінг на вживання наркотиків за допомогою «АССИСТ» та ТБ				
Скерування ЛЗП-СЛ ВІЛ-позитивної вагітної для організації вторинної медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекцією				
Патронаж ЛЗП-СЛ вагітної вдома протягом 7-ми діб після звернення вагітної та через 14 діб після її направлення до лікаря-акушера-гінеколога ЗОЗ вторинного рівня				
Скеровування лікарем-акушер-гінекологом ВІЛ-позитивної вагітної до Центру СНІДу, Кабінету «Довіра»				
Здійснення лікарем-акушер-гінекологом моніторингу прихильності і прийому АРВ-препаратів та інших рекомендацій спеціалістів ЗОЗ вищого рівня організації медичної допомоги				
Підтвердження діагнозу «ВІЛ-інфекція»				
Уточнення стадії ВІЛ-інфекції - визначення кількості CD4 лімфоцитів - визначення рівня ВН				
Призначення АРТ для ППМД, видача АРВ-препаратів вагітній				
Консультації з питань усунення побічної дії або неефективності АРВ-препаратів				
Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності (послуги НУО, соціальних служб)				
Надання консультативного висновку з результатами обстеження та рекомендаціями для лікаря-акушера-гінеколога, який спостерігає за перебігом вагітності				
Скерування для організації медичної допомоги вагітним з алкогольною та наркозалежністю: консультування лікар-нарколога та/або лікування				
Визначення ВН ВІЛ перед пологами				
Проведення консультування матері з питань АРВ-профілактики та штучного вигодовування дитини				
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї - консультування щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді, забезпечення контрацептивами				
Продовження жінкою АРТ після пологів				

2 етап: Аналіз витрат на послуги з ППМД для пари «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом»

Економічний аналіз надання послуг з ППМД для ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей здійснений за різними сценаріями з урахуванням 1) моменту призначення антиретровірусного лікування жінці - у I, II, III триместрах вагітності та пологах, 2) ВІЛ-статусу народженої дитини.

Сценарій при якому жінка мала ВІЛ-позитивний статус до вагітності не включений у дослідження.

Інструмент збору даних про послуги, які отримала пара мати - дитина - «Дорожня картка ВІЛ-позитивної жінки, яка народила дитину № _____»

Загальна вибірка досліджуваних карт складала 96 – по 16 карт у 6-ті регіонах (табл.6).

Таблиця 6. Загальна вибірка досліджуваних карт для аналізу витрат на послуги з ППМД для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь та породіль

Регіони	Момент призначення АРТ				Всього
	I триместр вагітності	II триместр вагітності	III триместр вагітності	У пологах	
Дніпропетровська	4	4	4	4	16
Київська	4	4	4	4	16
Кіровоградська	4	4	4	4	16
Одеська	4	4	4	4	16
Черкаська	4	4	4	4	16
м. Київ	4	4	4	4	16
Всього	24	24	24	24	96

Критерії відбору карток ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину:

- жінки, які народили дитину у 2017-2016 рр.;
- ВІЛ-позитивний статус був встановлений під час вагітності (код обстеження – 109);
- клінічний сценарій перебігу ВІЛ-інфекції у вагітної – без ускладнень (туберкульоз, вірусні гепатити, низька прихильність);
- народжені ними діти мають результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (2 дослідження ПЛР ДНК або 1 дослідження ПЛР РНК).

Картки обрані випадковим чином - кожна 5 картка серед відібраних карток, що відповідають зазначеним сценаріям. У разі неможливості досягнення вказаної вибірки – перевага надається найбільш розповсюдженішому сценарію.

У картках відмічаються надані послуги з ППМД ВІЛ-позитивній жінці, яка народила дитину, із зазначенням ЗОЗ та термінів вагітності/дати отримання послуг.

РОЗДІЛ 1. ОЦІНКА ІНФРАСТРУКТУРИ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ З ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

1.1 Нормативно – правова база щодо децентралізації послуг з ППМД в Україні

Успішна реформа охорони здоров'я впроваджує взаємозалежні заходи, що поліпшують стан здоров'я населення (зниження захворюваності, смертності, збільшення тривалості життя тощо), покращують якість медичної допомоги та оптимізують витрати на медичні послуги.

В Україні визначені організаційні та правові аспекти реформування системи охорони здоров'я, а також зазначені напрямлення щодо децентралізації послуг з акцентом на розбудову ПМСД на принципах сімейної медицини¹¹.

Децентралізація допомоги та лікування при ВІЛ-інфекції сприяє наближенню ВІЛ-позитивних людей до послуг за місцем проживання, створенню ефективних механізмів перенаправлення пацієнтів для отримання спеціалізованої допомоги, зниженню навантаження на працівників охорони здоров'я.

Відповідно до наказу МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» (зі змінами – наказ МОЗ України від 09.01.2014 № 7) амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога включає заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення, диспансеризації вагітних та гінекологічних хворих, профілактики та лікування акушерської і гінекологічної патології, планування сім'ї, санітарно-просвітницької роботи (далі – наказ МОЗ 15.07.2011 р. № 417):

- На I рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу мешканці села отримують у фельдшерсько – акушерських пунктах, у амбулаторіях загальної практики - сімейної медицини (без лікаря акушера-гінеколога). Амбулаторна робота акушерки на первинному рівні, в основному, має профілактичний характер з метою попередження небажаної вагітності, ускладнень вагітності та виникнення гінекологічних захворювань. Вагітні із неускладненим загальним і акушерським анамнезом, а також неускладненим перебігом вагітності можуть знаходитися під динамічним спостереженням ЛЗП-СЛ/акушерки/фельдшера, з обов'язковою консультацією лікаря акушера-гінеколога жіночої консультації центральної районної лікарні (далі – ЦРЛ) в 19-21 і 30 тижнів вагітності. У разі виникнення акушерських ускладнень, патології

¹¹ Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» від 07.07. 2011 р. № 3611-VI;

Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7.07.2011 р. № 36127;

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 роки, схвалена постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII;

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. №2168-VIII

плода, загострення екстрагенітальної патології вагітна негайно передається під нагляд лікаря акушера-гінеколога.

- На II рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу вагітним і гінекологічним хворим здійснює медичний персонал ЦРЛ, центральної міської лікарні (далі – ЦМЛ), жіночих консультацій, гінекологічних кабінетів ЦРЛ, центрів планування сім'ї, оглядових кабінетів поліклінік. У ЗОЗ II рівня спостерігаються вагітні без ускладненого перебігу вагітності та з акушерськими ускладненнями, з супутньою тяжкою екстрагенітальною патологією, вродженими вадами розвитку плода. За наявності показань вагітні скеровуються на III рівень надання медичної допомоги та направляються у денні стаціонари.
- На III рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу здійснюють спеціалісти обласних лікарень. В ЗОЗ III рівня забезпечується поглиблене виконання обсягу медичного обстеження, який не може бути виконаний на попередніх етапах надання медичної допомоги вагітним та гінекологічним хворим. При необхідності проводиться консультування, додаткове обстеження іншими спеціалістами. Після проведеного обстеження складається індивідуальний план спостереження вагітної для медичного персоналу перших двох рівнів.

Одним із ключових стратегічних напрямів Програми 10-го раунду ГФ визначено необхідність розробки та впровадження заходів для ефективної децентралізації інтегрованих медичних та соціальних послуг відповідно до реформ у галузі охорони здоров'я. Процеси децентралізації повинні підтримуватися та розвиватися для нарощування потенціалу регіональних Центрів СНІДу, місцевих ЗОЗ, що забезпечують профілактику, лікування, догляд та підтримку для ключових груп інфікування ВІЛ (далі – КГ) та ЛЖВ. Децентралізація послуг у сфері ВІЛ/СНІДу визначена як «розподіл відповідальності» при наданні цих послуг на вторинному рівні медичної допомоги (розбудова сайтів АРТ, кабінетів «Довіра») з передачею частини медичних послуг на первинний рівень медичної допомоги (Центри ПМСД, амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, фельдшерсько – акушерські пункти). Це дозволяє забезпечувати безперервність послуг та отримувати їх ВІЛ-позитивному пацієнту у найближчому медичному закладі.

Відповідно до наказу МОЗ України від 21.07.2014 року № 509 «Про затвердження змін до Типового положення про кабінет «Довіра»» до основних функцій кабінету «Довіра» належить здійснення медичного нагляду за ВІЛ-позитивними вагітними, призначення та супровід медикаментозної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини із застосуванням АРВ-препаратів (далі – наказ МОЗ від 21.07.2014 р. № 509).

Наказом МОЗ України від 16.05.2016 року № 449 затверджений УКПМД ППМД, у якому зазначені організаційні заходи з ППМД на рівнях первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. За результатами опитування ключових інформаторів у протоколі не прописані соціальні послуги для ВІЛ-позитивних матерів та їх дітей, відсутні заходи з елімінації сифілісу від матері до дитини, деякі заходи ППМД складно виконувати у ЗОЗ районного рівня.

Аналіз результатів опитування ключових інформантів:

- 1) Деякі заходи ППМД складно виконувати, зокрема, у ЗОЗ районного рівня, оскільки чинним протоколом не передбачено ані надання соціальних послуг для ВІЛ-позитивних матерів та їх дітей, ані виконання заходів з елімінації сифілісу від матері до дитини.
- 2) Сильні сторони децентралізації - це розвиток та розгалуженість кабінетів «Довіра» і загалом активність регіонів у лобюванні питання надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, в т.ч. ППМД.
- 3) До негативних аспектів відноситься стигма та дискримінація у невеликих у невеликих містах та селищах.

Думка ключових інформантів:

- *«Дуже сильна сторона децентралізації – це мережа кабінетів «Довіра», їх дуже багато, і на сьогодні ЛЖВ мають доступ до послуг у зв'язку з ВІЛ, тобто, не обов'язково їхати до Центру СНІДу. Також важливо відмітити, що у кабінетах «Довіра» лікар-інфекціоніст спостерігає за дитиною, народженою ВІЛ-позитивною жінкою».*
 - *«Стигма и дискриминация не позволяют женщинам, проживающим в районах, обратиться по месту жительства, так как все друг друга знают – они не уверены в конфиденциальности информации. Несмотря на то что услуга есть рядом, женщине легче поехать в областной центр, где ее никто не знает. Мы видим по показателям - тестируются в учреждениях районного уровня, а становятся на учёт в области» (мовою оригіналу).*
- 4) Головні зміни, що внесені до послуг з ППМД в умовах реформування системи охорони здоров'я, полягають у наданні таких послуг на первинній ланці. Проте, ЗОЗ ПМСД ще слабо підключились до заходів ППМД. Це пов'язано, перш за все, із небажанням брати на себе відповідальність за ВІЛ-позитивних пацієнток внаслідок додаткового навантаження та відсутністю необхідних знань щодо ведення таких жінок

Думка ключових інформантів:

- *«Децентралізація не виконується в широкому сенсі внаслідок відсутності системи диференційованої оплати і спеціалізації, особливо на первинній ланці. Лікарі просто бояться випадків ВІЛ-інфекції і не хочуть брати на себе відповідальність».*

- *«Поки що первина ланка ніяк не підключилась. Інтегрований підхід до ведення хвороб дитячого віку дуже слушний....».*
- *«Сімейний лікар краще знає ситуацію щодо соціально-економічного стану жінки, може залучити соціального працівника. Найкращий спосіб нагляду за ВІЛ-позитивною вагітною – це потрібне спостереження із залученням сімейного лікаря, акушерсько-гінекологічної служби та Центру СНІДу.*

5) Необхідність перегляду та оновлення відповідно до вимог УКПМД ППМД спільного наказу МОЗ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-позитивних дітей та їх сімей», що визначає питання профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, попередження небажаної вагітності у ВІЛ-позитивних жінок, організаційні питання ППМД та соціального супроводу ВІЛ-позитивних дітей (далі – спільний наказ МОЗ/МОН/ін. від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а).

Довідково:

У зв'язку із затвердженням наказу МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751», яким дозволено українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи, з'явилася можливість впроваджувати нові клінічні протоколи та вносити зміни у чинні клінічні протоколи, не очікуючи зазначеної дати їх перегляду. Застосування нових клінічних протоколів у сфері ППМД – це можливість використовувати у медичній практиці сучасні методи діагностики та лікування вагітних, які живуть з ВІЛ, та народжених ними дітей, ефективність яких доведена чисельними контрольованими дослідженнями. Отже сьогодні можливо впроваджувати інноваційні технології та вносити зміни до чинного УКПМД ППМД, не очікуючи його офіційної дати перегляду - березень 2019 року.

Думка ключового інформанта:

- *«Протокол має потребу у змінах, наприклад він не враховує заходи з елімінації сифілісу від матері до дитини. Як відомо, Україна має наміри валідувати ліквідацію нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу».*
- *«У протоколі зазначено, що постконтактна профілактика дитині має розпочатись у перші 4 години після її народження, але це неможливо здійснити на практиці в невеликих містах, віддалених районах області, де пологи у ВІЛ-позитивних жінок трапляються дуже рідко. Термін зберігання сиропу у відкритий упаковці обмежений, тому дозування дитячої лікарської форми залишається великою проблемою. У*

попередньому протоколі 2007 року був люфт щодо здійснення АРВ-профілактики дитині – бажано в перші 4 години, але не пізніше ніж 72 годин після народження».

- 6) Важливі заходи щодо зміцнення репродуктивного та сексуального здоров'я країни після виконання національної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року», що базувалася на стратегіях ВООЗ з сексуального та репродуктивного здоров'я, залишаються не вирішеними. Оприлюднений у 2017 році МОЗ України проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року»» так і не був затверджений.

Довідково:

Визнаючи стратегічне значення репродуктивного здоров'я для забезпечення сталого розвитку суспільства, Україна у минулому схвалила Програму дій Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку (Каїр, 1994 р.), Цілі розвитку тисячоліття ООН (2000-2015 роки) та План та Цілі сталого розвитку (2016-2030 роки). Ці стратегічні документи стали основою політики держави у сфері збереження та підтримки репродуктивного здоров'я населення. Політичними і стратегічними інструментами реалізації міжнародних зобов'язань у сфері репродуктивного здоров'я, починаючи з 1995 року, стали національні програми «Планування сім'ї 1995-2000 роки», «Репродуктивне здоров'я 2001-2005 роки» та «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року».

Думка ключового інформанта:

- *«Планирование репродуктивной жизни до беременности или после родов важно для любой женщины, в том числе и для ВИЧ-инфицированной. До 2015 года в Украине реализовывалась государственная программа по репродуктивному здоровью, которая, к сожалению, стране так и не дала позитивных результатов. Сфера репродуктивного здоровья остается наиболее уязвимой и нерешенной в стране. Необходим стратегический консолидированный документ, который сможет стать основой для сохранения и поддержки репродуктивного здоровья населения» (мовою оригіналу).*

1.2 Організаційна структура системи надання послуг з ППМД

МОЗ України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, у тому числі у сфері ППМД.

Моніторинг та оцінка заходів ППМД на національному рівні забезпечується **ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»**, на регіональному – **регіональними**

центрами СНІДу відповідно до наказу МОЗ України від 03.08.2012 р. № 612 «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань моніторингу заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 3 вересня 2012 року № 1483/2179 (далі – наказ МОЗ від 03.08.2012 р. № 612).

Відповідальність осіб за реалізацію заходів ППМД на національному рівні не зафіксована жодним документом. У регіонах це питання вирішено на підставі наказу Центру СНІДу щодо призначення відповідальних осіб за здійснення програм ППМД – це фахівці закладу, які у межах своїх функціональних обов’язків залучені до надання послуг з ППМД та/або моніторингу виконання програми.

Амбулаторна та стаціонарна акушерсько-гінекологічна допомога в Україні є доступною для всіх верств жіночого населення та надається переважно у ЗОЗ державної форми власності первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медико-санітарної допомоги. ВІЛ-позитивні жінки отримують медичну допомогу у зв’язку з вагітністю на загальних засадах. Відповідно до УКПМД ППМД надання послуг з ППМД здійснюється у вигляді потрібного спостереження: спеціалістами акушерсько-гінекологічної служби, Центрів СНІДу/їх відділень та ЛЗП-СЛ.

Найбільш потужними для надання послуг з ППМД є другий і третій рівні медичної допомоги. Хоча децентралізація сприяла масовому відкриттю та розгалуженості кабінетів «Довіра», тим не менш ВІЛ-позитивні жінки із маленьких міст та сіл надають перевагу поїздкам та відвідуванню обласних Центрів СНІДу аби уникнути стигми та дискримінації з боку їхніх знайомих, які можуть працювати в цих закладах або бачити як вони заходять до них.

Аналіз результатів опитування ключових інформантів:

- 1) Для більш активного залучення первинної ланки до надання заходів ППМД, в Україні не вистачає відповідних нормативних урегулювань, економічних важелів впливу та спеціальних освітніх заходів. Проте без політичної волі держави, активного залучення обласних/міських державних адміністрації та МОЗ України неможливо успішно втілити організаційні заходи з ППМД у регіонах.

Думка ключових інформантів:

- *«До виконання програми ППМД залучені усі три рівні медичної допомоги, але найактивніше працюють другий та третій. Первинка ще має бути підкріплена законодавчо, економічно і освітньо».*
- *«Ще слабка сторона сфери ППМД – це відсутність державної підтримки, тому що на рівні Міністерства охорони здоров’я практично немає спеціалістів, які мають прихильність до цієї проблеми».*

- *«У первинній медичній допомозі головну роль грають сімейні лікарі, які ще слабо підключаються до профілактики ВІЛ-інфекції. До вторинної медичної допомоги залучаються лікарі-наркологи, лікарі-інфекціоністи, лікарі-фтизіатри, соціальні працівники. А вже третинна медична допомога надається, коли є, наприклад, ускладнення акушерського плану або тяжкий перебіг пологів. Проте основну роль у веденні ВІЛ-позитивної вагітної грає обласний Центр СНІДу, де здійснюється моніторинг непереносимості АРТ, резистентності до АРВ-препаратів, клінічне і лабораторне спостереження за жінкою та дитиною».*

- 2) Інтегровані послуги для ВІЛ-позитивних жінок мають надаватися на базі жіночих консультацій. Також важливим є можливість отримання різних видів обстеження в одному ЗОЗ. Ідеальний формат надання таких послуг – мультидисциплінарна команда, включаючи з соціальним працівником. Проте на сьогодні існує можливість отримати АРТ тільки в Центрах СНІДу, на сайтах АРТ та кабінетах «Довіра». На думку ключових інформантів, АРВ-препаратами треба забезпечити антенатальні заклади. Це сприятиме розширенню доступу отримувачів АРТ до даної медичної послуги, а також розвантажить спеціалізовані ЗОЗ, що надають допомогу ЛЖВ.

Думка ключових інформантів:

- *«АРТ выдається либо на сайтах, либо в СПИД Центрах. В других местах не выдается. Врач может назначать АРТ только если он прошёл курсы» (мовою оригіналу).*
- *«У лікаря акушера-гінеколога нема АРВ-препаратів. Запас АРТ є тільки в стаціонарах для екстреної профілактики препарати. Але жінка приходить до акушера-гінеколога раніше і частіше, і вона б отримувала вчасно АРВ-препарат. Треба поліпшувати рівень знань акушерів-гінекологів та надавати їм можливість призначати АРТ ВІЛ-позитивним вагітним».*

- 3) Недостатня взаємодія у сфері ППМД між різними службами. Найменш налагодженою є взаємодія з первинною ланкою у порівнянні із такою між спеціалізованими закладами (центри СНІДу, акушерська, педіатрична, фтизіатрична, наркологічна служби). Найслабкішою ланкою у послугах ППМД є соціальна служба, оскільки вона дистанційована від надання послуг ЛЖВ – дана цільова група не у сфері інтересів соціальної служби.

Довідково:

Впровадження моделі інтегрованих послуг та закріплення її функціонування на рівні нормативної бази впливає на зниження бар'єрів до профілактичних послуг серед КГ. З метою покращення доступу наркозалежних вагітних до розширеного спектру послуг програми ППМД, у трьох регіонах України — Київській, Дніпропетровській та Полтавській областях з 2011 р. впроваджено пілотну модель інтегрованих медичних та соціальних послуг, у тому числі замісна підтримувальна терапія (далі – ЗПТ), що надавалися Центрами інтегрованої допомоги для вагітних з наркозалежністю на базі

родопомічних закладів. Така модель стала позитивним прикладом та підтвердженням ефективності інтеграції послуг у сфері ППМД між різними службами та надавачами послуг, включаючи служби охорони материнства і дитинства, Центри СНІДу, наркологічні, соціальні служби та НУО. Аналіз даних засвідчив, що у жодної дитини не був встановлений ВІЛ-позитивний статус за результатами вірусологічної та серологічної діагностики.

Думка ключових інформантів:

- «Центры СПИДа очень тесно связаны со всеми службами и если пациент выявляется в другом лечебном учреждении, то его моментально переадресовывают в Центр/кабинет Доверия. Социальные службы, конечно, меньше интересуются ВИЧ-позитивными, они больше занимаются людьми из асоциальных слоев общества, не оказывают вообще услуги ВИЧ-инфицированным беременным, если только они не алкоголики. НПО работают только с женщинами из группы риска. Основная психологическая поддержка ВИЧ-позитивным беременным оказывается в Центрах СПИДа» (мовою оригіналу).
 - «Взаимодействие с наркологической службой налажено довольно неплохо, поскольку во всех Центрах СПИДа существуют сайты ЗПТ, которые предоставляют бесплатно услуги наркозависимым женщинам. С фтизиатрической службой взаимодействие складывается по-разному, зависит от региона» (мовою оригіналу).
- 4) Недостатне використання стейкхолдерами інформації щодо моніторингу та оцінки (далі – МіО) заходів ППМД. В той же час, один із прикладів, коли збір даних МіО слугував базою, на основі якої приймалися ключові для країни рішення і започатковувались програми спрямовані на зменшення рівня вертикальної трансмісії ВІЛ – це перехід країни до три-компонентної АРТ.

Думка ключових інформантів:

- «Моніторинг програми ППМД та її показники спонукали на те, що було переглянуто клінічне керівництво і протоколи у сфері ППМД. Також у Національній програмі з протидії ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки є розділ, заходи якого спрямовані на досягнення глобальної цілі щодо елімінації випадків передачі ВІЛ від матері до дитини до 1% - він сформований на підставі тенденцій показників МіО».
 - «Божано, щоб аналіз даних МіО з ППМД використовувався не тільки Центрами СНІДу, але й акушерсько-гінекологічною службою – на їх погляд ця інформація є для них не актуальною».
- 5) Необхідність оновлення наскрізної навчальної програми з питань елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ЕПМД), що включає усі компоненти стратегії ВООЗ у сфері ППМД, яка б була здатна охопити різні рівні освіти. Необхідність вимірювання ефекту від навчання та вплив навчання на об'єм та якість надання послуг з ППМД. З метою ефективної організації медичної допомоги у сфері ППМД особливого значення набувають питання щодо створення системи безперервної професійної підготовки спеціалістів, залучених до надання відповідних послуг. З урахуванням міжнародного

досвіду, актуальним є імплементація сучасних форм та методів інтерактивного навчання із застосуванням дистанційних технологій у системі навчання. Сьогодні елементи навчальної програми з ППМД існують, але в той же час вони розгалужені, а навчальні модулі проводяться окремо представниками різних служб для своїх працівників. Підготовка кадрів з надання медичної допомоги у сфері ППМД також здійснюється на базі закладів післядипломної медичної освіти, проте є фрагментарною.

Довідково:

На сайті ЦГЗ МОЗ зокрема розміщені дистанційні навчальні курси з питань профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ, АРТ, ЗПТ, діагностики та лікування туберкульозу, вірусних гепатитів В і С, опортуністичних інфекцій, супутніх станів та захворювань, зумовлених ВІЛ тощо. Курс з профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ включає питання нормативно-правового регулювання ППМД, прав ВІЛ-позитивних жінок на реалізацію репродуктивного права та планування сім'ї, організації ППМД у відповідності до вимог УКПМД ППМД, формування прихильності ВІЛ-позитивної матері до ППМД, порядок імунізації дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, соціального сирітства тощо

Думка ключових інформантів:

- *«Україна має практику наскрізної програми з питань ППМД, яка була підготовлена за підтримки ЮНІСЕФ, затверджена наказом Міністерством охорони здоров'я та охоплювала всі рівні медичної освіти - медичні коледжі, університети та заклади післядипломної освіти. Було підготовлено 2 підручники. Але справа в тому, що ця програма була факультативна, а не обов'язкова. У нас в Україні ще до сих пір існує післядипломна освіта, хоча давно пора переходити до асоціацій, які будуть надавати ліцензії і сертифікувати лікарів».*
- *«В принципе, есть тренинги по АРТ с компонентом «вертикальной трансмиссии ВИЧ». Если мы говорим о курсе по педиатрической ВИЧ-инфекции – он тоже включает раздел ППМД как 3-й компонент стратегии ВОЗ программы ППМД. В Украине есть много отдельных программ, которые касаются вертикальной трансмиссии – профилактика нежелательной беременности, профилактика инфицирования ВИЧ среди групп риска и общего населения, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции, профилактика стигмы и дискриминации, программы помощи ВИЧ-позитивным матерям и детям и т.д. Но такого общего учебного курса, чтоб охватывал все компоненты ППМД, на мой взгляд, нет» (мовою оригіналу).*

1.3 Стан інфраструктури для надання послуг з ППМД у досліджених регіонах

З метою здійснення оцінки наявної інфраструктури для впровадження заходів ППМД у досліджених регіонах вивчалась взаємодія наступних ЗОЗ - Центрів СНІДу (обласні, міські), кабінетів «Довіра», сайтів АРТ, жіночих консультацій, пологових будинків та відділень, Центрів ПМСД та амбулаторій загальної практики-сімейної медицини.

У цілому в Дніпропетровській, Одеській, Черкаській областях та м. Київ побудована чітка децентралізована система забезпечення медичними послугами ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль та народжених ними дітей. Слід відмітити, що Дніпропетровська область та м. Київ стали одним з перших регіонів, у яких здійснювалось пілотування реформи системи охорони здоров'я. У Черкаській області, за підтримки ГФ з 2014 року, запроваджено інноваційні підходи до реалізації децентралізації надання медичних послуг для ЛЖВ на базі сайтів АРТ у кожному районі області, у тому числі єдиному в Україні дитячому сайті - такий досвід є унікальним в державі. В Одеській області протягом багатьох років функціонує добре розвинута мережа кабінетів «Довіра» та сайтів АРТ, що покриває усі райони області. У Кіровоградській та Київській областях наявна інфраструктура не дозволяє отримати контроль повноти та якості надання медичної послуг з ППМД. Показник ЧПМДсер. за 2014-2016 роки в областях залишається на високому рівні – 6,1% у Київській та 4,2% у Кіровоградській (по Україні – 3,5%). У 2016 р. охоплення ПЛР-діагностикою новонароджених у Київській та Кіровоградській областях було низьким у порівнянні з іншими регіонами України – 69,1% і 73,3% відповідно (по Україні – 87,3%).

В усіх досліджуваних регіонах система організації медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним та народженим ними дітям на рівні ПМСД поки залишається слабкою для ефективного реагування на сучасні виклики у сфері ППМД.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1:

- ✓ Амбулаторна та стаціонарна акушерсько-гінекологічна допомога в Україні є доступною для усіх верств жіночого населення та надається переважно у ЗОЗ державної форми власності. ВІЛ-позитивні жінки отримують медичну допомогу у зв'язку з вагітністю на загальних засадах.
- ✓ Відповідно до УКПМД ППМД надання послуг з ППМД здійснюється у вигляді потрібного спостереження: спеціалістами акушерсько-гінекологічної служби, Центрів СНІДу/їх відділень та ЗОЗ ПМСД.
- ✓ В умовах реформування системи охорони здоров'я чинна нормативно – правова база забезпечує здійснення заходів з ППМД у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги, їх децентралізацію, що сприятиме наближенню ВІЛ-позитивних вагітних до послуг за місцем проживання, створенню ефективних механізмів перенаправлення для отримання спеціалізованої допомоги у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекцією, зниженню навантаження на працівників ЗОЗ. Найбільш потужними для надання послуг з ППМД є другий і третій рівні медичної допомоги.

- ✓ Наказами МОЗ визначені основні функції ЛЗП-СЛ з питань надання акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним у зв'язку з ВІЛ. Проте такі послуги не надаються у повному обсязі або взагалі відсутні у ЗОЗ ПМСД, оскільки ЛЗП-СЛ не бажають брати на себе відповідальність за ВІЛ-позитивних жінок внаслідок додаткового навантаження та відсутності необхідних знань щодо ведення таких жінок.
- ✓ В усіх досліджуваних регіонах система організації медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним та народженим ними дітям на рівні ПМСД поки залишається слабкою для ефективного реагування на сучасні виклики у сфері ППМД.
- ✓ Інтегровані послуги для ВІЛ-позитивних жінок надаються тільки в Центрах СНІДу, на сайтах АРТ та кабінетах «Довіра». Потребує впровадження робота мультидисциплінарних команд та надання послуг для ЛЖВ на базі антенатальних закладів у рамках децентралізації.
- ✓ Ступінь налагодженості взаємовідносин між різними службами у сфері ППМД сильно варіює, і це залежить не тільки від виду служби (наприклад, туберкульозна служба менш контактна, наркологічна виявляє більше взаємодії), але й від рівня надання допомоги (первинна ланка – найслабкіша).
- ✓ Відповідальність осіб за впровадження заходів ППМД на національному рівні не зафіксована жодним документом, хоча на регіональному рівні відповідальні за реалізацію програми ППМД особи призначаються наказами по області та на рівні ЗОЗ.
- ✓ Потребує термінового перегляду та актуалізації спільний наказ МОЗ/МОН/ін. від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а.
- ✓ Заходи щодо зміцнення репродуктивного та сексуального здоров'я населення України залишились нерегульованими з 2015 року – з часу завершення державної програми «Репродуктивне здоров'я нації».
- ✓ Згідно з наказом МОЗ України від 29 грудня 2016 року № 1422 існує можливість впровадження інноваційних технологій та вносення змін до діючих клінічних протоколів у сфері ППМД, не очікуючи офіційних дат їх перегляду. Потребує удосконалення УКПМД ППМД, враховуючи заходи з ЕПМД.
- ✓ Система МіО заходів програми ППМД є регламентованою, визначена наказом МОЗ України від 03.08.2012 р. № 612. Дані МіО активно використовуються зацікавленими сторонами, є базою, на основі якої приймаються ключові для країни рішення щодо розробки дій для виключення випадків передачі ВІЛ від матері до дитини.
- ✓ У зв'язку з актуальністю проблем щодо перинатальної ВІЛ-інфекції в Україні особливого значення набувають питання щодо створення системи безперервної професійної підготовки спеціалістів, залучених до надання послуг ППМД.

РОЗДІЛ 2. МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ

2.1 Аналіз даних досліджуваних карток щодо наданих медичних послуг у різних закладах охорони здоров'я

Підходи до надання послуг з ППМД, що вивчалися у дослідженні, умовно поділяються за наступними критеріями:

- повнота наданих послуг з ППМД відповідно до чинної нормативно-правової бази;
- своєчасність отримання базового пакета послуг з ППМД;
- ефективна переадресація ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей між закладами первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, із залученням соціальних служб та НУО;
- утримання ВІЛ-позитивних вагітних після пологів та народжених ними дітей у системі послуг у зв'язку з ВІЛ.

Оцінка послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь та породіль у даному дослідженні була проведена на основі аналізу досліджуваних карт щодо наданих послуг у різних ЗОЗ - Центр СНІДу, кабінет «Довіра», заклад АГС, заклад ПМСД. Перелік медичних послуг відповідав УКМПД ППМД. Загальна вибірка досліджуваних карт складала 480 (по 20 карт за кожним з 4-х видів ЗОЗ у 6-ти регіонах) (табл. 7).

За результатами дослідження в усіх закладах, що були залучені до вивчення послуг з ППМД, практично у 100% випадках надавалися послуги з тестування вагітної на ВІЛ, консультування з питань ППМД.

На рівні закладів, що надають первинну медичну допомогу (Центри ПМСД, амбулаторії загальної практики-сімейної медицини) відмічається низький відсоток послуг з тестування на ВІЛ (далі – ПТВ) вагітних (53,3%) та партнерів вагітних (39,2%), скринінгу вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ» (47,5%), скринінгу на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети (58,3%), послуг з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (35%), патронажу ЛЗП-СЛ вагітної вдома протягом 7-ми діб після звернення вагітної з метою з'ясування ситуації щодо виконання пацієнткою призначень ЛЗП-СЛ (50,8%), патронажу ЛЗП-СЛ вагітної вдома через 14 діб після направлення пацієнтки до лікаря-акушера-гінеколога ЗОЗ вторинного рівня з метою контролю спостереження за перебігом вагітності та виконання призначень спеціалістів ЗОЗ, що надають вторинну та третинну медичну допомогу (28,3%). Проте, відповідно до УКМПД ППМД скерування лікарем загальної практики – сімейним лікарем ВІЛ-позитивної вагітної для організації вторинної медичної допомоги у зв'язку з вагітністю здійснюється на належному рівні (95,0%) також у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (89,2%).

Таблиця 7. Відсоток наданих послуг з ППМД у різних ЗОЗ ВІЛ-позитивним вагітним, роділлям та породіллям за результатами досліджування (N = 480)

Перелік послуг відповідно до УКПМД ППМД	ЗОЗ ПМСД (N=120)	ЗОЗ АГС (N=120)	Кабінет «Довіра» (N=120)	Центр СНІДу (N=120)
Послуги з тестування на ВІЛ вагітної жінки	53,3%	100%	100%	93,0%
Тестування на ВІЛ партнера вагітної	39,2%	66,7%	70,0%	53,1%
Скринінг на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ»	47,5%	53,2%	45,8%	49,2%
Скринінг на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети	58,3%	73,5%	96,7%	93,8%
Скерування ЛЗП-СЛ ВІЛ-позитивної вагітної для організації вторинної медичної допомоги у зв'язку з вагітністю	95,0%			
Скерування ЛЗП-СЛ ВІЛ-позитивної вагітної для організації вторинної медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	89,2%			
Патронаж ЛЗП-СЛ вагітної вдома протягом 7-ми діб після звернення вагітної – з метою з'ясування ситуації щодо виконання пацієнткою призначень ЛЗП-СЛ	50,8%			
Патронаж ЛЗП-СЛ вагітної вдома через 14 діб після направлення пацієнтки до лікаря-акушера-гінеколога ЗОЗ вторинного рівня - з метою контролю спостереження за перебігом вагітності та виконання призначень спеціалістів	28,3%			
Скеровування лікарем-акушер-гінекологом ВІЛ-позитивної вагітної до Центру СНІДу, Кабінету «Довіра»		91,2%		
Здійснення лікарем-акушер-гінекологом моніторингу прихильності і прийому АРВ-препаратів та інших рекомендацій		96,6%		
Підтвердження діагнозу «ВІЛ-інфекція»			97,5%	90,6%
Визначення кількості CD4 лімфоцитів при взятті на облік			90,0%	86,7%
Визначення рівня ВН при взятті на облік			83,3%	69,5%
Призначення АРТ для ППМД, видача АРВ-препаратів вагітній			90,0%	98,4%
Консультавання з питань усунення побічної дії або неефективності АРВ-препаратів			95,0%	97,7%
Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності (послуги НУО, соціальних служб)	39,2%	49,7%	75,0%	72,7%
Надання консультативного висновку з результатами обстеження та рекомендаціями для лікаря-акушера-гінеколога, який спостерігає за перебігом вагітності			91,7%	93,8%
Визначення ВН ВІЛ перед пологами			72,5%	78,1%
Проведення консультування матері з питань АРВ-профілактики та штучного вигодовування дитини		98,6%	93,3%	96,9%
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї - консультавання щодо вибору контрацептиву після пологів забезпечення контрацептивами		74,1%	76,7%	84,3%
Продовження жінкою АРТ після пологів			84,2%	84,1%

У закладах АГС (жіночі консультації, пологові відділення, пологові будинки) тестування на ВІЛ партнера вагітної проводять у 66,7% випадках, скринінг на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети – у 73,5% випадках. У 100% випадках здійснено тестування на ВІЛ вагітних та консультування з питань ППМД. Найчастіше надаються послуги зі скеровування лікарем-акушер-гінекологом ВІЛ-позитивної вагітної до Центру СНІДу, кабінету «Довіра» (91,2%), здійснення лікарем-акушер-гінекологом моніторингу прихильності і прийому АРВ-препаратів та інших рекомендацій спеціалістів ЗОЗ вищого рівня організації медичної допомоги (96,6%), проведення консультування матері з питань штучного вигодовування дитини, прийому АРВ-препаратів дитиною (98,6%). У меншій мірі ВІЛ-позитивні вагітні отримують післяпологову допомогу з питань планування сім'ї, а саме консультування щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді (74,1%), послуги зі скринінгу вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ» (53,2%) та послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, що надають НУО та соціальні служби) (49,7%).

Тестування на ВІЛ партнера вагітної проводяться у 70% випадках на рівні кабінетів «Довіра» / сайтів АРТ і тільки у 53% випадках у Центрах СНІДу. Частка вагітних, які пройшли скринінг на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ», невисокий у ЗОЗ, що надають медичну допомогу ЛЖВ: 45,8% у кабінетах «Довіра» та сайтах АРТ; 49,2% - у Центрах СНІДу. Такі послуги як підтвердження діагнозу «ВІЛ-інфекція» (лабораторна ідентифікація), визначення кількості CD4 лімфоцитів та вірусного навантаження ВІЛ при взятті під медичний нагляд, призначення АРТ, консультування з питань усунення побічної дії або неефективності АРВ-препаратів, надання консультативного висновку з результатами обстеження та рекомендаціями для лікаря-акушера-гінеколога, який спостерігає за перебігом вагітності, продовження АРТ після пологів, здійснюються виключно на рівні ЗОЗ, що надають медичну допомогу ЛЖВ.

На сьогодні актуальними для ЗОЗ, що надають медичну допомогу ЛЖВ, залишаються такі послуги для ВІЛ-позитивних вагітних, як кейс-менеджмент для формування прихильності до АРТ (75,0% - у кабінетах «Довіра» / сайтах АРТ та 72,7% - у Центрах СНІДу), визначення вірусного навантаження ВІЛ перед пологами (72,5% та 78,1% відповідно), післяпологова допомога з питань планування сім'ї - консультування щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді (76,7% та 84,3% відповідно).

Більш детальна інформація щодо повноти послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на рівні кожного з досліджуваних регіонів різних ЗОЗ надана у Додатку 1.

2.2 Медичні послуги, надані ВІЛ-позитивним жінкам у різних закладах охорони здоров'я за результатами опитування медичних працівників¹²

Відповідальна особа за реалізацію програми ППМД, її обов'язки, документ, яким це затверджено

Відповідальні за реалізацію програми ППМД особи затверджені в більшості випадків наказами про ведення ВІЛ-позитивних вагітних, дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, як на обласному рівні так і у ЗОЗ. Функціональні обов'язки акушера-гінеколога, лікаря-педіатра, медичної сестри щодо виконання заходів ППМД зазначені в посадових інструкціях цих осіб та відповідають заходам УКПМД ППМД. Частина респондентів знає про існування наказів, але не знає про конкретну відповідальну особу.

Думка медичних працівників:

- «Наказом закладу затверджена відповідальна особа, яка періодично збирає інформацію, нагадує нам про підходи до консультування вагітних, проводить заняття з лікарями сімейної практики, сільськими лікарями» (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).
- «Ні, у нашому закладі немає відповідальної особи за заходи ППМД. Тобто всі лікарі працюють у рамках цієї програми» (Київська область, кабінет «Довіра»).
- «У нас завідувачі амбулаторією керують питанням ППМД, є накази – і на рівні області, і на рівні міста. В її обов'язки входить консультування лікарів з питань ППМД, проведення занять з вивчення наказів та розпоряджень» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).

Рівні надання медичної допомоги з ППМД в регіонах

У регіонах, як і по всій Україні, існує 3 рівні надання медичної допомоги. Деякі регіональні ЗОЗ, в яких ще не створені Центри ПМСД, надають первинну та вторинну допомогу одночасно. Деякі пологові будинки вважаються вторинним рівнем, деякі – третинним (перинатальні центри).

¹² Питання щодо медичних послуг для глибоких інтерв'ю із медичними працівниками Центрів СНІДу, кабінетів «Довіри», ЗОЗ АГС та ПМСД:

1. Чи є у Вашому закладі, або можливо, області, відповідальна особа за реалізацію програми ППМД? Якщо такі особи є, вкажіть яким документом це затверджено? Що входить до її обов'язків?
2. Які рівні надання медичної допомоги з ППМД (первинний, вторинний, третинний) існують у Вашому регіоні? Розкажіть детальніше.
3. Чи працюєте Ви безпосередньо з ВІЛ-позитивними вагітними? Які послуги Ви надаєте ВІЛ-позитивним вагітним, розкажіть будь ласка, детальніше?
4. Як потрапляють ВІЛ-позитивні вагітні до Вашого закладу – безпосередньо звертаються до закладу та/або переадресовуються з інших закладів? Якщо «переадресовуються», то назвіть з яких закладів.
5. Виходячи з Вашої практики, на якому терміні вагітності ВІЛ-позитивні жінки частіше стають на облік? На Вашу думку, від чого це залежить?
6. Чи вистачає у Вашому закладі спеціалістів, які надають послуги для ВІЛ-позитивних жінок? А яких не вистачає? Як часто Ви проходите навчання за фахом? А з питань ППМД? Розкажіть детальніше.
7. Відзначте (у картці) медичні послуги, що надаються у Вашому закладі для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини.

Думка медичного працівника:

- «У районі є первинний та вторинний рівень медичної допомоги вагітній жінці. Заклади ПМСД здійснюють більш первинну профілактику щодо передачі ВІЛ від матері до дитини для жінок дітородного віку, які ще не є вагітними, але можуть ними бути. Також на первинній ланці займаються дітьми, народженими ВІЛ-позитивними матерями» (Черкаська область, ЗОЗ ПМСД).

Як потрапляють ВІЛ-позитивні вагітні / їх діти на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією

Найчастіше ВІЛ-позитивні вагітні переадресовуються до Центрів СНІДу, сайтів АРТ, кабінетів «Довіра» від лікарів акушер-гінекологів жіночих консультацій або від ЛЗП-СЛ. За потреби жінку може супроводжувати соціальний працівник. Представники НУО допомагають виявленню вагітних з КГ та взяття їх на облік. Самостійно до лікаря акушера-гінеколога Центру СНІДу частіше звертаються ті вагітні, які вже знають про свій ВІЛ-позитивний статус. Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, знаходяться під диспансерним наглядом дільничної служби (лікар-педіатр, ЛЗП-СЛ) та Центрів СНІДу до встановлення остаточного ВІЛ-статусу. У разі підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції дітям одразу призначається АРТ. Медичне спостереження за експонованими дітьми здійснюється дуже чітко, відповідно до нормативно-правових документів.

Думка медичних працівників:

- «Буває, що вагітна жінка зробила тест на ВІЛ та отримала позитивний результат у жіночій консультації, і тоді звернулась до нас. Буває так, що, жінка одразу прийшла до нас здати аналіз, бо їй тут близько. Частіше за все ВІЛ-позитивних вагітних переадресовують з жіночих консультацій та пологових будинків (Одеська область, кабінет «Довіра»).
- «Практически все беременные под контролем Центра СПИДа. Если врач-инфекционист видит в карточке, что ВИЧ-положительная беременная без осмотра акушер-гинеколога, то ее сначала медсестра за руку приведет к нам, а потом сразу приведет к инфекционисту» (мовою оригіналу) (м.Київ, Центр СНІДу).
- «До нашого закладу ВІЛ-позитивні вагітні потрапляють або з району нашої області, або з іншої області, оскільки вони інколи бояться за розголошення таємниці статусу. Також у нас є соціальні працівники, націлені на виявлення наших пацієнтів, своєчасну постановку діагнозу і призначення лікування. Є багато неурядових організацій, які також допомагають виявленню вагітних і постановці їх на облік. До нас часто направляють кабінети «Довіра», оскільки кабінет «Довіра» не може надати повний перелік безкоштовних послуг у зв'язку з ВІЛ. У таких випадках ми проводимо необхідне обстеження вагітної, ставимо діагноз, призначаємо АРТ, і якщо ми бачимо, що все добре, ми можемо передати таку жінку для спостереження знову до кабінету «Довіра» (Київська область, Центр СНІДу).

Термін вагітності ВІЛ-позитивної жінки при взятті на облік

Взяття на облік ВІЛ-позитивної жінки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією відбувається, частіше за все, у другому триместрі, в середньому на 12-20 тижні вагітності. Це залежить як від своєчасного звернення вагітної до жіночої консультації, так й від своєчасного обстеження на ВІЛ. Відмінностей у своєчасності звернення за антенатальною допомогою між загальною

популяцією та ВІЛ-позитивними вагітними немає. Більш впливовим у цьому питанні є оперативність проведення тестування на ВІЛ та отримання його результату. У деяких випадках це може зайняти близько двох, а іноді трьох-чотирьох тижнів. Тобто, якщо жінка звернулася до жіночої консультації у першому триместрі вагітності, про свій ВІЛ-позитивний статус вона може дізнатися у другому триместрі вагітності. Жінки, які відносяться до КГ, частіше не бажають ставати на облік у зв'язку з вагітністю через стигматизацію та дізнаються про наявність у них ВІЛ-інфекції тільки у третьому триместрі або під час пологів.

Думка медичних працівників:

- «Якщо жінка соціально-адаптована, вагітність бажана, то такі жінки, як правило, приходять на облік в ранні терміни, тобто до 12 тижнів вагітності. Я думаю, це залежить від рівня свідомості жінки. Якщо виявляється ВІЛ-інфекція, то такі жінки починають АРТ раніше, тому що це збільшує шанси народити здорову дитину» (Кіровоградська область, АГС).
- «Беременные с ВИЧ-положительным статусом обращаются в разные сроки, в среднем на 20-22 неделе беременности. Достаточно высокий процент тех, которые вообще поздно являются. Сейчас много частных клиник, куда обеспеченные люди сразу обращаются или заранее договариваются с перинатальными центрами. У нас чаще наблюдается сельское население, у которого нет денег и времени заняться своим здоровьем» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, кабінет «Довіра»).
- «Пізно звертаються до лікаря-гінеколога, 15–25 тижнів вагітності. Низький просвітницький рівень населення. Бувають такі, що ще пізніше звертаються. Це пов'язано з низьким соціальним рівнем: зловживання алкоголем, наркотиками, бідність» (Дніпропетровська область, кабінет «Довіра»).

Питання забезпеченості кадрами та навчання за фахом

Кадрове питання у сфері ППМД є проблемним. У ЗОЗ недостатньо лікарів-інфекціоністів, лікарів-педіатрів, психологів, соціальних працівників, також є потреба у медичних юристах. У Центрах СНІДу та їх відділеннях щорічно зростає кількість ВІЛ-позитивних пацієнтів, а кадровий потенціал залишається без змін. В АГС немає сертифікованих спеціалістів, які б займались ВІЛ-позитивними вагітними. Лікарі Центрів ПМСД взагалі неактивно залучаються до послуг у зв'язку з ВІЛ.

Думка медичних працівників:

- «У нас недостатньо кадрів для надання послуг у зв'язку з ВІЛ - лікарів-інфекціоністів, акушер-гінекологів, сімейних лікарів, педіатрів, які здійснюють спостереження за дітьми, народженими від ВІЛ-позитивних матерів» (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).
- «Не вистачає лікаря-інфекціоніста» (Кіровоградська область, Центр СНІДу).
- «Дело в том, что кадровые вопросы, к сожалению, остаются проблемными. Уже много лет не хватает акушер-гинекологов, инфекционистов и врачей других специальностей, при этом количество пациентов с каждым годом растёт» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центр СНІДу).

Усі респонденти вказали на щорічне тематичне удосконалення та підвищення кваліфікації раз на 5 років, а також щорічне залучення до різних тренінгів з тематики ВІЛ-

інфекції. З питань ППМД проводиться дуже мало тренінгів, в основному для обласного рівня. Для фахівців первинної ланки основне навчання відбувається через самоосвіту та вебінари, на яких ознайомлюють, в основному, з новими нормативно-правовими документами у сфері ВІЛ/СНІДу. Деякі респонденти вказали, що не були на жодному тренінгу з ППМД, хоча виконують функціональні обов'язки щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. За думкою інших респондентів, у рамках навчання з питань ВІЛ/СНІДу проходять тижневі курси з питань ПТВ для спеціалістів Центрів ПМСД. Лікарі-педіатри та лікарі акушері-гінекологи найбільше всього навчаються в напрямку ППМД. Існує необхідність у збільшенні занять з психології.

Думка медичних працівників:

- *«Ми всі проходимо постійні навчання. Підвищення кваліфікації – раз на п'ять років. А в плані лекцій, семінарів, зустрічей, круглих столів з питань ВІЛ/СНІДу – по декілька раз на місяць. Усі лікарі і медсестри у нас пройшли тижневі курси з ПТВ – зараз ця робота у нас дуже активізувалася» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Каждые 5 лет мы проходим аттестацию на подтверждение квалификации. А самообразованием мы занимаемся постоянно. Вопросы профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку изучаем самостоятельно» (мовою оригіналу) (Одеська область, ЗОЗ АГС).*

Послуга: до- і після тестове консультування

Значна частка опитаних вказала, що до- та післятестове консультування проводиться одним лікарем, що забезпечує конфіденційність інформації. При позитивному результаті тестування на ВІЛ підключається психолог, соціальний працівник та лікар-інфекціоніст. В кабінеті «Довіра» консультування проводить один і той же спеціаліст – психолог.

Думка медичних працівників:

- *«Якщо вагітна ВІЛ-позитивна, то після консультування вона перенаправляється до кабінету «Довіра». Направляє лікар акушер-гінеколог нашого закладу, до нього приходять результати тестування. Як тільки ми бачимо ВІЛ-позитивний результат, ми одразу викликаємо вагітну, консультуємо її, а потім вона вже йде до кабінету «Довіра» (Київська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Дотестове консультування як правило проводиться у жіночій консультації. При виявленні антитіл до ВІЛ вагітні скеровуються до нас. Ми проводимо повноцінне післятестове консультування» (Київська область, кабінет «Довіра»).*

Послуга: тестування на ВІЛ вагітних

Перше призначення тестування на ВІЛ вагітних здійснюється у жіночій консультації. Усі респонденти вказали, що відповідно до УКПМД ППМД вагітна може обстежуватися на ВІЛ тричі. Третє тестування проводиться, коли є підозра, що жінка відноситься до КГ або у випадку серодискордантної пари. Якщо вагітна пізно стала на облік та мала тільки одне тестування на ВІЛ, вона ще раз обстежується перед пологами. Лікарі ЗОЗ ПМСД практично не проводять тестування на ВІЛ вагітних, але обізнані щодо кратності обстеження.

Думка медичних працівників:

- «Тестирование на ВИЧ беременных начинается в женских консультациях. Консультирование практически не проводят. У меня сложилось впечатление, что беременная может не знать, что тестируется на ВИЧ, информированные согласия непонятно кто подписывает» (мовою оригіналу) (м.Київ, Центр СНІДу).
- «До нас вагітні приходять вже обстежені на ВІЛ в акушер-гінеколога жіночої консультації. ЗОЗ ПМСД практично не тестують на ВІЛ вагітних» (Кіровоградська область, кабінет «Довіра»).

Послуга: тестування на ВІЛ партнерів-чоловіків

ЗОЗ АГС та ПМСД тестування на ВІЛ партнерів-чоловіків вагітних майже не проводять, це лише поодинокі випадки. У більшості випадків чоловіки скеровуються до Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», де здійснюється ПТВ, надаються рекомендації, але вимагати обстеження на ВІЛ від партнерів-чоловіків вагітних лікарі не мають права, це добровільна процедура.

Думка медичних працівників:

- «Якщо жінка вперше виявлена як ВІЛ-позитивна, то її чоловік теж обов'язково обстежується, але у кабінеті «Довіра» (Київська область, ЗОЗ ПМСД).
- «Таке тестування бажане або не обов'язкове. Вагітна та її чоловік самі вирішують, чи треба чоловіку тестуватись. Всім вагітним дається змога, щоб тестувати їх партнерів. Тому що, якщо це не робити, то вагітна має шанс потрапити в період вікна під час вагітності» (Одеська область, ЗОЗ АГС).
- «Предлагается, но настаивать мы не можем, не имеем права. Только добровольно» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центр СНІДу).
- «В новом протоколе обозначено, что нужно предлагать обследование на ВИЧ партнерам беременных, потому что могут быть дискордантные пары - это позволяет избежать заражения ВИЧ в процессе беременности. Но, к сожалению, до стопроцентного показателя охвата тестированием мужей/партнеров беременных ещё далеко» (мовою оригіналу) (Черкаська область, Центр СНІДу).

Послуга: скринінг на вживання наркотиків вагітними за допомогою опитувальника «АССИСТ»

Лікарі жіночих консультації та ЗОЗ ПМСД у більшості випадків відмітили використання анкети-опитувальника «АССИСТ». У Центрах СНІДу та кабінетах «Довіра» скринінг на вживання наркотиків вагітними за допомогою «АССИСТ» частіше не проводиться, а питання щодо ризикованих форм поведінки уточнюються під час спілкування, без анкети.

Думка медичних працівників:

- «У нас вагітні проходять «АССИСТ», коли стають на облік. Далі, за потреби, з жінкою працює лікар-нарколог» (Київська область, жіноча консультація).
- «Скрининговые анкеты на зависимость заполняет врач, который проводит дотестовые и послетестовые консультирования. Есть у нас врач нарколог, который работает с наркозависимыми женщинами. Совместно с наркологом назначается лечение, план действий» (мовою оригіналу) (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).

- *«В основному опитування проводяться лікарями-гінекологами жіночих консультацій при взятті на облік вагітних. У нас питання щодо наркозалежності вирішуються під час спілкування з вагітною, без анкети. У Центрі є лікар-нарколог, який призначає ЗПТ» (Одеська область, Центр СНІДу).*

Послуга: скринінг на туберкульоз

Скринінг (анкетування) на туберкульоз проводиться при кожному зверненні у ЗОЗ всім, не тільки вагітним. При необхідності, при наявності відповідних симптомів проводяться додаткові обстеження відповідно чинним клінічним протоколам. Рішення про лікування приймає тільки лікар-фтизіатр.

Думка медичних працівників:

- *«Так. Опитування здійснюємо, також тісно співпрацюємо з протитуберкульозним диспансером, перенаправляємо хворого на обстеження, спостерігаємо за ним до остаточного діагнозу» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Ми збираємо анамнез жінки, тобто те, чим вона хворіла, чи вона мала контакти із хворими на туберкульоз, коли вона в останній час проходила флюорографію або рентген органів грудної клітини. Здійснюємо опитування, і якщо у вагітної запідозрили туберкульоз, скеровуємо її до тубдиспансеру» (Кіровоградська область, ЗОЗ АГС).*
- *«Опрашиваем, конечно. Если результат позитивный по анкете, то направляем в тубдиспансер» (мовою оригіналу) (м. Київ, ЗОЗ АГС).*
- *«Скрининг на ТБ проводим всем, каждому без исключения. У нас есть фтизиатр, к которому мы направляем пациентов, если это беременная – стараемся сделать хотя бы рентген легких либо исследовать двукратно мокроту» (мовою оригіналу) (Одеська область, кабінет «Довіра»).*
- *«Любому пациенту, который заходит в Центр, даётся такая скрининговая анкета. В случае необходимости мы сразу же консультируемся с фтизиатром, проводим дополнительные исследования» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центр СНІДу).*

Послуга: скерування лікарем загальної практики-сімейним лікарем ВІЛ-інфікованої вагітної до ЗОЗ вторинного рівня

У разі виявлення ВІЛ-інфекції у вагітної у ЗОЗ ПМСД жінка скеровується до жіночої консультації або кабінету «Довіра» з метою дообстеження та подальшого лікування. За необхідності, медична сестра супроводжує вагітну до кабінету «Довіра», потім проводиться контроль у телефонному режимі.

Думка медичних працівників:

- *«Так, приводимо до кабінету «Довіра». Від нас пишеться направлення і потім жінка контролюється в телефонному режимі дійшла чи не дійшла. Нам нема потреби виїжджати, ми на одній території знаходимося» (Черкаська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«На даний період ми цим не займаємось, оскільки ми не виявляємо ВІЛ-позитивних жінок, але знаємо про це. Якщо ми будемо займатися такими жінками, то ми будемо скеровувати відповідно до клінічного протоколу з ППМД» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).*

Послуга: патронаж лікарем загальної практики-сімейним лікарем ВІЛ-позитивної вагітної вдома, моніторинг виконання призначень

Патронаж вагітної ЗОЗ ПМСД здійснюється, але не завжди та в основному лише за потреби. В основному ВІЛ-позитивна вагітна одразу передається до ЗОЗ вторинного рівня. Згідно УКПМД ППМД ситуація повинна змінитися.

Думка медичних працівників:

- *«Так, проводиться з метою формування прихильності до лікування та контролю, чи виконує вагітна рекомендації кабінету «Довіра», Центру СНІДу. Але це трапляється не завжди» (Черкаська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Ми даємо направлення та телефонуємо в Центр СНІДу. Щодо патронажу, то він поки що не проводиться» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Первичка не веде моніторинг назначений центра СПИДа. Беременная чаще передаётся на вторичный уровень и там уже ею занимаются» (мовою оригіналу) (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Моніторинг – це вже не наша відповідальність, а кабінету «Довіра», де видають ліки ВІЛ-позитивній вагітній. Приймала вона, чи не приймала і все інше – це не наше» (Київська область, ЗОЗ ПМСД).*

Послуга: ведення вагітності, профілактика патологій

Частина респондентів повідомила, що в Центрах СНІДу профілактика патологій при вагітності, як такої, не проводиться. Проводиться тільки діагностика на приховані інфекції, тобто на TORCH-інфекції. Акушерський супровід ВІЛ-позитивних вагітних здійснюється частіше в жіночих консультаціях за місцем реєстрації (проживання).

Думка медичних працівників:

- *«ВИЧ-позитивная беременная должна наблюдаться в женской консультации, которая территориально к ней близка. Наши врачи акушеры-гинекологи Центра СПИДа должны быть консультантами. Но есть случаи, когда беременная не стоит в женской консультации из-за стигмы, она наблюдается у нас» (м. Київ, Центр СНІДу).*
- *«Профілактика патологій вагітності, як такої, не проводиться. Проводиться тільки діагностика на TORCH-інфекції з метою покращення стану вагітної і дати змогу жінці виносити цю вагітність» (Кіровоградська область, Центр СНІДу).*

Послуга: призначення АРТ ВІЛ-позитивній вагітній

Уточнення діагнозу ВІЛ-інфекції, призначення АРТ ВІЛ-позитивній вагітній – це відповідальність лікаря-інфекціоніста. Лікар-акушер гінеколог Центру СНІДу також може призначати АРТ. Видає препарати частіше медична сестра. Контроль прийому препаратів здійснюють соціальні працівники, особливо в перший місяць призначення. Вагітним і дітям призначають АРТ в першу чергу. Якщо є біохімічний аналіз та підтверджений лабораторно ВІЛ-позитивний статус, вагітна отримує АРТ в той же день. Якщо є підозра на туберкульоз, тоді вагітна дообстежується у лікаря-фтизіатра. Частина кабінетів «Довіра» АРТ не видає, а перенаправляє вагітну до Центрів СНІДу. Вагітним обов'язково роз'яснюється, що прийом препаратів – це єдиний шлях народити здорову дитину.

Думка медичних працівників:

- «Ми призначаємо АРТ вагітній відразу, за наявності необхідних досліджень. Видаються АРВ-препарати у нас, а контролює їх прийом лікар акушер-гінеколог. Також у нас є соціалісти, які теж відстежують прихильність вагітної до АРТ, особливо в перший місяць прийому» (Одеська область, Центр СНІДу).
- «Назначить АРТ беременной может либо врач-инфекционист, либо врач акушер-гинеколог. Единственное, если есть подозрение на туберкулез, то сначала нужно определиться с диагнозом, начать противотуберкулезную терапию или профилактику изониазидом. У нас есть свой врач-фтизиатр» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).

Послуга: розробка плану ведення пологів

План ведення пологів в більшості випадків розробляється за участі вагітної. Даються консультаційні рекомендації акушеру-гінекологу, який потім сам приймає рішення щодо тактики ведення пологів. В залежності від ВН визначаються показання до природних пологів або до кесарева розтину. Лікар повинен аргументовано роз'яснити всі ризики вагітній жінці у зв'язку з вибором способу розродження.

Думка медичних працівників:

- «Рекомендації щодо способу розродження надаються згідно з результатами обстеження на вірусне навантаження. Якщо ВН висока, а жінка хоче народжувати сама, то у будь-якому випадку їй будуть робити кесарів розтин. Жінці пояснюють ризики, які можуть очікуватися, і в результаті жінка погоджується на кесарів розтин» (Київська область, кабінет «Довіра»).
- «Метод родоразрешения определяют в Центре СПИДа в зависимости от вирусной нагрузки. Беременная даёт своё согласие на кесарево сечение или она может от него отказаться» (мовою оригіналу) (Одеська область, ЗОЗ АГС).
- «Наш лікар акушер-гінеколог дає заключення для акушер-гінекологів, які будуть вести пологи, напередодні. Їй (вагітній) роз'яснюють всі переваги того або іншого способу ведення пологів» (Кіровоградська область, Центр СНІДу).

Послуга: консультування у післяпологовий період, контрацепція

Консультації у післяпологовий період найчастіше проводить лікар акушер-гінеколог ЗОЗ АГС або Центрів СНІДу та їх відділень, у тому числі – щодо вибору контрацепції. Якщо пацієнти (родина або партнери) приймають АРТ одночасно, їм контрацептиви не потрібні. Якщо ж один із партнерів отримує АРТ, а інший ні - тоді контрацепція потрібна обов'язково. Серед контрацептивів доступними є тільки презервативи, попит на них завжди дуже високий. Презервативи забезпечуються найчастіше за рахунок НУО та є безкоштовними для жінок, які народили. Інших засобів контрацепції у вільному доступі немає.

Думка медичних працівників:

- «Да, мы проводим консультацию щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді, але не забезпечуємо ВІЛ-позитивних жінок контрацептивами. Ми можемо тільки рекомендувати жінці, які купити контрацептиви самостійно» (Одеська область, ЗОЗ АГС).
- «У нас есть возможность – мы снабжаем наших беременных и рожениц презервативами» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центр СНІДу).

- *«Ми не займаємося цим питанням, мабуть такі консультації здійснюються у жіночих консультаціях. Якщо ми отримуємо від НУО презервативи, то видаємо їх жінці, але це не регулярно. Попит на презервативи дуже високий» (Київська область, кабінет «Довіра»).*
- *«Обов'язково проводимо консультації щодо вибору контрацептивів у післяпологовому періоді, даємо рекомендації, забезпечуємо тільки презервативами» (Дніпропетровська область, ЗОЗ АГС).*

Послуга: подальший моніторинг подальшого стану здоров'я ВІЛ-позитивної жінки, яка народила дитину

Подальший моніторинг стану здоров'я ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину, в основному здійснюється в Центрах СНІДу, але згідно з новими клінічними протоколами це повинно здійснюватися за місцем проживання. Жінка залишається на диспансерному обліку, контролюється ефективність її лікування. Жінка знає, коли приїжджати з дитиною на обстеження, як стежити за дитиною. Ці консультації педіатр надає ще під час вагітності. Обов'язково вагітній повідомляється, що АРТ приймається пожиттєво, постійно, коли здавати аналізи, як можна отримати АРТ, якщо немає можливості приїхати. Через місяць після пологів жінка з дитиною приїздить до Центру СНІДу на обстеження. Трапляються випадки (до 10%), коли жінка припиняє приймати АРТ після пологів.

Думка медичних працівників:

- *«Вагітна до нас стає на облік і вона вже в нас ведеться у післяпологовому періоді. Практично всі жінки продовжують приймати АРВ-препарати після пологів. Були випадки щодо переривання прийому препаратів - це пов'язано з низьким соціальним рівнем жінки, вживанням наркотиків» (Київська область, кабінет «Довіра»)*
- *«В основном мы ведем женщину после родов, 10 процентов из них могут бросить АРТ, это все зависит от менталитета самой женщины. 90% продолжают лечение» (мовою оригіналу) (Одеська область, кабінет «Довіра»).*
- *«Конечно, наши пациентки после родов в 99% случаях остаются на учете в кабинете «Доверия». Если женщина изъявит желание и напишет, что она согласна, чтобы о ее статусе знал семейный врач, то тогда она может дальше наблюдаться у семейного врача. С женщинами мы обсуждаем вопросы вскармливания ребенка, бесплатно обеспечиваем их детей молочными смесями. Это тоже хороший фактор влияния» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, кабінет «Довіра»).*

Послуга: проведення АРВ-профілактики дитині

В обов'язковому порядку всі діти, які народилися від ВІЛ-позитивних жінок, отримують АРВ-профілактику. Тривалість і кількість препаратів, які отримає дитина, залежить від того, коли була виявлена ВІЛ-інфекція у мами, а також рівня вірусного навантаження жінки перед пологами. Якщо жінка мала невизначальний рівень ВІЛ перед пологами (або нижче 50 копій/мл), то профілактика дитині проводиться одним препаратом протягом 28 днів, в інших випадках – призначається три препарати протягом 28 днів. На сьогоднішній день АРВ-препарати для дітей є в повному обсязі.

Думка медичних працівників:

- «Антиретровірусна профілактика проводиться кожній дитині. АРВ-препаратів достатньо» (Черкаська область, Центр СНІДу).
- «Профілактика дитині проводиться одним або трьома препаратом протягом 28 днів, це залежить від клінічного стану матері та інших факторів. Препарати для АРВ-профілактики дітей завжди є» (Одеська область, кабінет «Довіра»).

Послуга: обстеження дитини на ВІЛ-інфекцію

У пологовому будинку або відділенні обстежують на ВІЛ пуповинну кров дитини методом імуноферментного аналізу (далі – ІФА). Що стосується ранньої діагностики методом СКК у перші 48 часів життя дитини, таке дослідження не скрізь проводиться. Дитину віком в один місяць ставлять на облік та обстежують на ВІЛ-інфекцію методом полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР) у віці 1-2 місяця та 3-4 місяця. Відповідно до чинного законодавства дитину спостерігають до 18 місяців та обстежують на наявність серологічних маркерів ВІЛ для остаточного встановлення ВІЛ-статусу. На сьогоднішній день в закладах достатньо тест-систем для проведення відповідних обстежень, за виключенням методу СКК.

Думка медичних працівників:

- «В каждом роддоме в первые часы рождения ребенка берется на обследование пуповинная кровь, ребенку дается профилактика АРВ-препаратами. Для дальнейшего обследования методом СКК набирают кровь ребенка и везут в областной Центр СПИД» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).
- «Для нашей области здійснення СКК є проблемою, відсутні для цього витратні матеріали. Інші діагностичні обстеження на ВІЛ дитини ми проводимо у повному обсязі» (мовою оригіналу) (Київська область, Центр СНІДу).

Послуга: забезпечення молочними сумішами

Відповідно до державної та регіональних цільових програм з протидії ВІЛ/СНІДу усі діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, забезпечені адаптованими молочними сумішами протягом першого року життя дитини. Молочні суміші видають в дитячих поліклініках і лікарнях. На сьогоднішній день проблем із забезпеченням сумішами немає. Іноді бувають перебої. В частині регіонів суміші видаються на первинній ланці, а також кабінетами «Довіра». Якщо жінка живе далеко від місця видачі сумішів, то їх можуть доставляти соціальні працівники.

Думка медичних працівників:

- «В Центрах СПИДа смеси не выдаются, только в детских поликлиниках и в больницах, то есть там, где наблюдается ребенок» (мовою оригіналу) (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).
- «На сегодняшний день проблем с питанием нет, но перебои бывают. Тогда питание просто выдают четко всем до 6 месяцев, а так питание выдается до года» (мовою оригіналу) (мовою оригіналу) (м.Київ, Центр СНІДу)
- «Ми закупаємо суміші тільки під дитину. Якщо в мене зараз немає такої дитини, то сумішів немає, тобто забезпечення сумішами здійснюється за потребою» (Черкаська область, кабінет «Довіра»)

2.3 Медичні послуги, надані вагітним у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину

Питання для оцінки якості медичних послуг для глибоких інтерв'ю із ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину, зазначені у Додатку 2.

Послуга: постановка на облік у зв'язку з вагітністю

Процес постановки на облік у зв'язку із вагітністю для всіх опитаних був стандартний. Для половини опитаних це вже не перша вагітність та пологи. Тому процес постановки на облік у зв'язку з вагітністю був їм знайомим і не відрізнявся від попередніх. У більшості облік у жіночій консультації відбувався у другому триместрі вагітності, у деяких випадках - на досить ранніх термінах вагітності (6-8 тижнів). Але частина ВІЛ-позитивних жінок ставали на облік після 20 тижня. Жінки зазначають, що сам процес постановки на облік у зв'язку з вагітністю не був обтяжливим та тривалим. Головним чином жінки стояли на обліку у жіночій консультації, прикріпленої до місця їхнього проживання та/або реєстрації.

Думка жінки:

- *«Пришла в обычную поликлинику, объяснила доктору, что такая ситуация. Меня направили к моему доктору, обычному акушер-гинекологу. Я пришла к ней, она дала мне направление на обход врачей, на сдачу анализов. Все прилично, нормально. Хорошая женщина. Я постоянно с ней советуюсь, даже в Вайбере переписываюсь» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

Послуга: тестування на ВІЛ під час вагітності, консультування

Для більшості опитаних тестування на ВІЛ проводилося тричі. Для деяких вагітних воно не проводилося взагалі, оскільки жінка вже знала, що в неї є ВІЛ. Були вагітні, які знали про свій ВІЛ-позитивний статус, але ніколи до цього не перебували на обліку в Центрі СНІДу та не отримували АРТ. Тому вже у жіночій консультації такі жінки після отримання ВІЛ-позитивних результатів тестування зазначали, що знають про свій статус, або ж повідомляли про свій статус лікарю акушеру-гінекологу при отриманні направлення на тестування на ВІЛ.

Згідно з відповідями респонденток, можна припустити, що консультування проводилося з дотриманням всіх умов конфіденційності. Під час отримання ВІЛ-позитивних результатів жінки зазначали, що їм була надана кваліфікована допомога та консультація, у т.ч. у деяких випадках навіть психологом, який допоміг їм прийняти свій ВІЛ-статус. Значну підтримку в цьому надавали НУО. Також, в деяких випадках, активно підключалася підтримка з боку ЗОЗ первинної ланки. Але є випадки, коли в жіночій консультації післятестові консультації були відсутні. Крім того, респондентки відмітили, що результат тестування на ВІЛ часто виступає маркером для стигматизації вагітної з боку лікарів, за їх словами від них можуть «відхрещуватись» або пропонують аборт.

Думка жінок:

- *«Коли мені сказали, що я хвора, я була в шоці. Мені дуже грубо це сказали в поліклініці, не дивлячись на те, що я вагітна. Потім грубо попередили, щоб я ні з ким не контактувала, бо це карається законом. Я довго чекала дитину, а тут таке. Але коли я приїхала до Центру СНІДу, мені пояснили, що якщо дотримуватись вказівок та рекомендацій, все буде добре» (Кіровоградська область).*
- *«Пришла к своему гинекологу, у которого обсуживаюсь, сдала анализы, абсолютно ничего не подозревая. И через 2 недели звонит мне гинеколог: «Срочно приезжай». Я уже заподозрила, что там случилось что-то страшное. Она мне говорит: «У тебя СПИД, давай иди в СПИД-центр» и сразу предложила аборт. Слава Богу, что я пошла в Центр СПИДа, и меня в принципе успокоили, что можно рожать, все будет хорошо» (мовою оригіналу) (м. Київ).*
- *«Мне ничего не говорили. Результаты получила, по-моему, на 3-й день. Медсестра сказала, что мне надо в Центр СПИДа. Вот и вся консультация. У меня 6 месяцев беременности» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

Послуга: тестування на ВІЛ партнерів-чоловіків

Тестування на ВІЛ партнерів-чоловіків було запропоновано опитаним жінкам у 100% випадків, але не у всіх випадках воно було здійснено. Так, у частини опитаних жінок вже було відомо про ВІЛ-позитивний статус чоловіка, у ще певної частини – постійного партнера не було. Партнерам з невідомим ВІЛ-статусом тестування проводилося, у значної частки результат тестування був негативний. У деяких випадках встановлення ВІЛ-позитивного статусу під час вагітності призвело до розпаду сім'ї і відмови батька від дитини.

Думка жінки:

- *«Скажите, пожалуйста, было ли Вам предложено провести тест на ВИЧ Вашему партнеру? - Сказали, в обязательном порядке ему надо сдать такой анализ. Сказали, а дальше? - Ну, они же ничего не сделали, чтобы он сдал, направления не дали» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область).*

Послуга: скринінг на вживання наркотичних речовин за допомогою опитувальника «АССИСТ»

Скринінг на вживання наркотичних речовин за допомогою опитувальника «АССИСТ» проводився далеко не всім респонденткам. Але в більшості випадків вони взагалі не розуміли, що це за скринінг та для чого він проводиться. Лише незначна частка змогла пригадати, що такий скринінг проводився. Більше того, він проводився не тільки жінці, але й її партнерові, і, як вони зазначають, проводився декілька разів. Зазвичай, скринінг проводився або соціальним працівником, або лікарем акушером-гінекологом, який спостерігає вагітну при Центрі СНІДу, або його медсестрою. Усі опитані зазначали, що скринінг не виявив у них схильності до вживання наркотиків, відповідно, вони не були скеровані до лікаря-нарколога.

Думка жінок:

- *Ні, не робили. Просто спитали: «Ви вживали коли-небудь наркотики?» Я відповіла: «Ні», - і все». (Кіровоградська область).*

- *«Скажите, пожалуйста, проводился ли Вами скрининг на употребление наркотических с помощью опросника? - Да. я помню, анкету я заполняла. Где это происходило? - И в женской консультации и в Центре тоже (мовою оригіналу) (Черкаська область).*

Послуга: уточнення діагнозу ВІЛ-інфекції, консультація лікаря-інфекціоніста, призначення лабораторних досліджень для визначення рівня CD4 та ВН

Уточнення діагнозу ВІЛ-інфекція, консультація з лікарем-інфекціоністом, проведення лабораторних досліджень для визначення рівня CD4-лимфоцитів та ВН для усіх опитаних проводилися на базі Центру СНІД. При цьому сам процес від уточнення діагнозу до постановки на облік був дуже простим та швидким і частіше тривав один день. Більшість вагітних зазначали, що їм не доводилося сидіти у чергах, частині з них було надано соціальний супровід, що значно полегшило постановку на облік.

Послуга: консультація вдома сімейним лікарем для жінок, які знаходились на обліку у зв'язку з вагітністю у ЗОЗ ПМСД

Зі слів респонденток консультація вдома сімейним лікарем майже ніколи не здійснювалася. Всю інформацію з питань ППМД, моніторинг стану здоров'я, консультації жінки отримували на базі Центру СНІДу та у жіночих консультаціях.

Думка жінки:

- *«Во время беременности врач домой не приходил. У нас в поселке такого нет, чтобы во время беременности женщину посещал врач» (мовою оригіналу) (Одеська область).*

Послуга: скринінг на туберкульоз

Більшість опитаних проходили скринінг-анкетування на туберкульоз, але все ж таки були такі, які зазначали, що такий скринінг їм не проводився або вони не пам'ятають цього. В тих випадках, коли жінки пригадували про скринінг на туберкульоз, та зазначали, що їх партнер був ВІЛ-позитивним, вони також вказували, що такий скринінг проводився і для партнера. Але в більшості випадків результат скринінгу не виявив у вагітних ознак туберкульозу, у деяких випадках жінки проходили під час вагітності лікування дитячим ізоніазидом. А з приводу самого скринінгу на туберкульоз та тієї інформації, яка в результаті була надана опитаним, жінки зазначали, що головне, що вони запам'ятали – це те, що потрібно вести здоровий спосіб життя, позбутися шкідливих звичок, не бувати у людних місцях, де є ризик зараження туберкульозом, підтримувати імунітет, уникати з дитиною, якій поки що не встановлено діагноз, громадського транспорту.

Думка жінок:

- *«Скрининги на туберкулез проводятся. Когда я прихожу каждый раз за АРТ, мне дают такой листочек, анкетирование, и я отмечаю ответы о своем самочувствии» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

- *«Чи проводився з Вами скринінг на туберкульоз? - Я би не називала це скринінг. Так, спитали про кашель, ломоту в тілі. Я відповіла: «Ні». Це не була анкета? - Так. А в якому це закладі було? - В СНІД-центрі. Тобто в жіночій консультації Вам цього не робили? - Ні. І хто це був: акушер-гінеколог, чи інфекціоніст? - Інфекціоніст. А він після таких питань надавав Вам якусь консультацію, скоріш за все, якісь рекомендації в зв'язку з Вашим статусом, щодо цього захворювання? Як берегти себе? - Може. На той момент я була в стані шоку. Але якихось чітких рекомендацій я не пам'ятаю. Може і казав, але мені здається, що ні» (Одеська область).*

Послуга: призначення АРТ для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини

Призначення АРТ для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, за словами респондентом, відбувається миттєво. Так, наприклад, у тих випадках, коли жінки перенаправлялися від жіночих консультацій до Центрів СНІДу та їх відділень на досить пізньому періоді вагітності, призначення АРТ відбувалося в той самий день, коли були отримані результати CD4 та ВН. При цьому, вагітній одразу видавалися препарати на тривалий строк – до 3-х місяців. Але в тих випадках, коли жінки скеровувалися до Центру СНІДу раніше, а таких більшість, призначення АРТ відбувалося пізніше. Головним чином жінки отримували АРТ у другому триместрі вагітності. Іноді АРТ розпочиналося досить пізно, враховуючи, у тому числі, той факт, що частина опитаних жінок народжували раніше строку – на 7-8 місяці вагітності.

Призначення АРТ, зазвичай, супроводжувалося консультаціями з формування прихильності. Всі опитані жінки розуміли для чого необхідно приймати АРТ кожен день, в один і той самий час, а також, що дитина в перші 28 днів життя також має отримувати профілактику АРВ-препаратами. Консультації частіше за все проводилися або лікарем Центру СНІДу, або соціальним працівником. Після чого ВІЛ-позитивна вагітна почувала себе впевненою і відчувала менше ризику для її дитини, а також, що у дитини є шанс народитися здоровою, якщо мати буде дотримуватися усіх рекомендацій лікаря. Але мали місце випадки, коли вагітна навіть не розуміла назви терапії, яку вона приймає, часу прийому АРТ, що може свідчити про низьку поінформованість вагітної з питань АРТ та можливо про низьку прихильність до терапії. У разі потреби жінкам змінювалася схема АРТ, відстежувався стан вагітної. Зазвичай, після зміни схеми, усі вагітні залишалися задоволені лікуванням та більше не скаржилися на побічні ефекти.

Думка жінок:

- *«Тоді, коли вже аналізи прийшли, мені сказали, що потрібно пити таблетки, щоб дитина була здорова. В мене вже був строк вагітності сім місяців. І в сім місяців я почала приймати АРТ» (Кіровоградська область).*
- *«Мені лікар все пояснила, сказала як потрібно пити таблетки, з яким інтервалом я повинна їх вживати, як правильно себе вести при цьому статусі, як предохранятися з чоловіком, щоб я його не заразила. І потім, коли вже всі аналізи прийшли, мені призначили терапію» (Черкаська область).*

- *«Чи призначалось Вам АРТ для попередження передачі ВІЛ? Ви знаєте, що таке АРТ? - Приблизно. АРТ - антиретровірусна терапія - Такої не чула... Коли Ви були вагітні, Вам повинні були давати препарати для того, щоб вірус в утробі матері не передався до дитини - Так, таке я п'ю. Коли визначили, що я ВІЛ-інфікована – одразу почали отримувати ліки» (Одеська область).*
- *«У меня через полтора месяца на препараты печень дала реакцию, меня обсыпало. Мне дали другую схему. Я очень благодарна. Водили за ручку по кабинетам, все очень аккуратно, тактично, вплоть до того, что мне даже рисовали схему лечения, как действуют препараты, как вирус «засыпает», почему нужно таблетки принимать постоянно» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

Послуга: облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією під час вагітності, додаткові консультації

Облік у зв'язку із ВІЛ-інфекцією під час вагітності проводиться, зазвичай, у Центрах СНІДу та їх відділеннях. При цьому якість цього обліку, в порівнянні із обліком у жіночій консультації при районній поліклініці оцінюється значно вище. Але регулярне відвідування Центру СНІДу та жіночої консультації для ВІЛ-позитивної вагітної створювало додаткові складнощі у питаннях часу, який вона має витратити для відвідування спеціалістів в обох закладах, особливо, в тих випадках, коли жінка працювала.

Додаткові консультації та обстеження призначалися вагітним завжди, коли в цьому була потреба. Так, за станом ВІЛ-позитивних вагітних, головним чином, спостерігав лікар акушер-гінеколог Центру СНІД, але в той же час, якщо була така потреба, він скеровував вагітну на проходження певних обстежень або отримання консультацій вузьких спеціалістів. При цьому процес перенаправлення ВІЛ-позитивної вагітної та відстеження її стану здоров'я при отриманні нею консультацій, медичних послуг в іншому закладі відбувався за ініціативи та активної участі лікаря акушера-гінеколога Центру СНІДу. Такі дії слугували значною підтримкою для ВІЛ-позитивної вагітної, оскільки часто їй доводилося зустрічатися з відмовою в наданні послуг з боку інших (не СНІД-служб) закладів.

Думка жінок:

- *«На учет я становилась на 6-м месяце беременности. Мне знакомые порекомендовали врача из Центра СПИДа, которому я очень благодарна. Со мной там много общались, много разговаривали, обследовали мужа. Муж отрицательный» (мовою оригіналу) (Днепропетровська область).*
- *«Выходит, я перебувала на двух обліках паралельно. До речі це було дуже незручно. Я здавала аналізи і в Центрі, і в консультації - подвійно здавала аналізи: сечу, кров з вени, з пальця» (Київська область).*

Послуга: зручність розташування закладів обліку у зв'язку з вагітністю та ВІЛ.

Пропуски та невиконання призначень лікарем

Майже в жодному випадку опитана не зазначила, що заклади обліку у зв'язку із вагітністю були розташовані зручно. Оскільки якщо зручно по відношенню до місця проживання був розташована жіноча консультація, де вагітна перебувала на обліку у зв'язку

із вагітністю, то Центр СНІДу та його відділення були розташовані не зручно, з точки зору можливості добиратися до закладу громадським транспортом, або розташований дуже далеко. Особливо це актуально для опитаних жінок, які проживають в районах. Саме це частіше за все слугувало невідвідуванню жінкою свого лікаря вчасно і згідно призначень, а також не проходженню або пізньому проходженню нею певних обстежень. Хоча жінки і зазначають, що такі випадки були досить рідкими та вони намагалися своєчасно та згідно всіх призначень вести свою вагітність, тим не менше вплив цього фактору очевидний.

Думка жінок:

- *«Ужасно, что мне приходится наблюдаться в разных учреждениях. Это очень неудобно. Плохо, что нет одного какого-то места, где можно обследоваться. У меня токсокоз поздний, я сознание теряла» (мовою оригіналу) (м.Київ).*
- *«Абсолютно неудобно наблюдаться в разных местах. Вот даже сейчас я становлюсь на учет, мне нужно, допустим, сдавать анализы, потом делать их ксерокопию, сюда завозить. Зачем!? Если есть обменная карта. То есть с обменной карты можно все переписать. Справки надо дублировать или же в двух местах сдавать. Но, извините, и там, и там, кровь качают. Очень неудобно» (мовою оригіналу) (Київська область).*
- *«Я иногда задерживаю сдавать вирусную нагрузку, потому что далеко ехать. Плюс у меня сейчас второй маленький ребенок. У меня просто нет времени физически. Честно вам скажу. У меня таблетки заканчиваются, я звоню соцработникам, чтоб мне приготовили таблетки, они помогают. А если не было бы девочек, соцработников, я бы, наверное, просто не пила бы никакие препараты» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

Послуга: план ведення пологів та участь вагітної в його розробці

План ведення пологів в переважній більшості здійснювався за участі самої вагітної. Правда, рішення все одно залишалося за лікарем як компетентним фахівцем, який розуміє стан та показання до природніх пологів, або, навпаки, до кесаревого розтину. В тих випадках, коли вагітна зазначала, що план ведення пологів за її участі не розроблявся, скоріше за все, в неї не було розуміння того, що це був план ведення пологів. Так, із інтерв'ю видно, що частина лікарів прямо пояснюють, якого характеру консультацію вони проводять. В інших випадках ВІЛ-позитивна вагітна не розуміє, що має право брати участь у вирішенні питання пологів, і як це має проводитися. В тих випадках, коли вагітні залучалися до розробки плану ведення пологів, більшість надавали перевагу природнім пологам.

Думка жінок:

- *«Мені в центрі СНІДу порадили робити кесарів розтин, щоб був менший контакт дитини з кров'ю при пологах. Я погодилася. Потім на третій день після пологів викликали лікаря-інфекціоніста і він мені провів консультацію: щоб вчасно приймати терапію, як бути обережною з дитиною» (Одеська область).*
- *«Я брала справку, какая у меня вирусная нагрузка. Врач роддома сказал: выбирай, у тебя есть возможность и самой родить, и кесарево. Если ты кесарево не хочешь, бери пиши отказ, чтобы тебе кесарево не делали – ты вполне можешь сама родить» (мовою оригіналу) (Кіровоградська область).*

Послуга: консультування з питань планування сім'ї, забезпечення контрацептивами та АРТ у післяпологовий період

Післяпологовий період у ВІЛ-позитивних вагітних відрізнявся, оскільки відрізнявся і перебіг самих пологів, і стан новонародженої дитини, але усі вагітні залишилися більшою мірою задоволеними тим наглядом, який був наданий їм після пологів та їх дітям. Консультування з питань планування сім'ї проводиться далеко не завжди. Так, в більшості випадків, коли жінка народжує без партнера, таке консультування не проводиться, або ж жінка просто не пам'ятає чи біло таке взагалі.

Але певна частка жінок все ж таки пригадали, що такі консультації проводилися з ними та їхніми партнерами. Одна із вагітних навіть пригадала, що наслідком такої консультації стала добровільна стерилізація жінки, з огляду на вік пари та наявності вже двох дітей. При цьому вона зазначала, що це було її власним рішенням, і ніхто із лікарів не підштовхував її до нього, а навпаки надавали змістовні кваліфіковані відповіді щодо проведення та наслідків такої процедури.

Забезпечення контрацептивами відбувається тоді, коли є значна підтримка вагітної з боку НУО, іноді – контрацептиви доступні і на базі самого Центру СНІДу.

Забезпечення АРВ-препаратами відбувається постійно, і за прийомом препаратів вагітною, породіллю проводиться постійний і активний нагляд. В разі, коли вагітна пропускає прийом препаратів, то лікар та/або соціальний працівник, якщо надається такий супровід, дуже активно залучаються і працюють з жінкою, пояснюючи їй небезпеку для власного здоров'я та здоров'я її дитини. Жодна з опитаних не зазначила, що їй була недоступна терапія під час вагітності або після пологів. Навпаки, жінки зазначають, що одразу після народження дитини терапія видається на тривалий строк, оскільки лікар розуміє, що у перший час після пологів жінка може просто не мати часу та змоги добратися до місця видачі препаратів, особливо це актуально для тих жінок, які живуть у віддалених містах, селах.

Думка жінки:

- *«Так, консультування з питань планування сім'ї проводилося лікарем-гінекологом на другий день, коли мене вже родорозрішили. Доктор прийшов та розповів як правильно потрібно остерігатися, щоби ще раз не завагітніти» (Черкаська область).*
- *«Чи були Ви забезпечені контрацептивами та АРВ-препаратами для подальшого лікування? - АРТ, так. Я сама приходила і їх отримувала. А контрацептиви мені ніхто не давав» (Кіровоградська область).*

Послуга: здійснення моніторингу післяпологового стану здоров'я

Моніторинг післяпологового стану здоров'я вагітної, зазвичай, здійснюється на базі Центру СНІДу та їх відділень. Самою процедурою та якістю моніторингу ВІЛ-позитивні вагітні задоволені - компетентність лікаря, змістовність консультації, доступність наданої

інформації, швидкість проведення лабораторних обстежень, призначень, зворотній зв'язок з боку лікарів. Але іноді респондентки зазначали, що моніторинг їх стану проводиться з ініціативи самої жінки, а не забезпечується як обов'язкова медична послуга на базі закладу.

Думка жінок:

- **«Які спеціалісти здійснюють моніторинг стану Вашого здоров'я після пологів? - Це лікар-гінеколог, лікар-інфекціоніст Центру СНІДу за місцем проживання, є щорічний медогляд: флюорографія, ЛОР, стоматолог, обстеження на гепатити, біохімія крові, УЗД черевної порожнини» (Одеська область).**
- **«Ні, ніхто мене нікуди не запрошував. Якщо я сама прийшла – то прийшла. А якщо ні, то ніхто не запрошував» (Кіровоградська область).**

Послуга: консультування з питань медичного спостереження за дитиною

Консультування з питань медичного спостереження за дитиною проводиться у 100% випадках. Частиною такого консультування є базова інформація, надана породіллі в пологовому будинку, частина була надана ще до родів з боку ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, соціальних служб, НУО, інша частина інформації надавалася дільничним лікарем. Але самою повною, об'єктивною і змістовною на думку ВІЛ-позитивних вагітних була інформація, надана їм у Центрах СНІДу та їх відділеннях, оскільки вона містила також специфічну інформацію з приводу особливостей та заходів безпеки, яких необхідно дотримуватися в догляді за дитиною. Як приклад, одна із ВІЛ-позитивних мам намагалася отримати у сімейного лікаря інформацію з приводу вакцинації дитини із невстановленим статусом, і лікар не зміг їй дати відповідь, проте у Центрі СНІДу вона отримала змістовну відповідь та схему можливої вакцинації для її дитини.

Думка жінок:

- **«Чи проводилося з Вами консультування з питань догляду та порядку медичного спостереження за дитиною одразу після її народження? - Проводилось. А що саме Ви дізнались під час такого консультування? - Що дитині потрібно було давати ліки. Потім треба приходити з дитиною, щоб здавати аналізи» (Київська область).**
- **«В Центре СПИДа, объясняли, что если я хочу, чтобы ребенок был здоровым, то грудью кормить мне нельзя. Дали в роддоме сразу и сироп, и питание, и мне не надо было никуда идти...дали выписку, рекомендации, объяснили в какое время давать лекарство и в каком объеме» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область).**
- **«Кто проводил эту консультацию, и в каком заведении? - В роддоме, детский врач. И не один, потому что они менялись. Так же после того как я родила ребенка, привезли препараты, сразу объяснили, как давать» (мовою оригіналу) (Черкаська область).**
- **«Чи проводилась з Вами консультація з питання догляду за дитиною одразу після її народження? Народилась дитина – хтось розповідав як треба поводитись, що треба робити? Ні, нічого не було» (м.Київ).**
- **«Так як у мене це вже друга дитина, то вони чогось подумали, що я вже самостійна. Статус їм був відомий? - Так. Можливо були якісь такі консультації (окрім штучного годування), як поводити себе з дитинкою, щоби не пройшла ця передача далі? Як, по-перше, себе захистити, захистити дитину. Нічого? - Ні, взагалі. Тільки сироп давали і все. А так я спілкувалася з Інтернетом, дізналася, що треба. А з лікарів мені ніхто нічого не казав» (мовою оригіналу) (Одеська область).**

Послуга: консультування з питань догляду та порядку медичного спостереження за дитиною на дому сімейним лікарем

На дому ЛЗП-СЛ, зазвичай, здійснювалася стандартна консультація після народження дитини. При цьому тут є велика розбіжність, яка залежить перш за все від того, як працює на тій дільниці, де проживає мама з дитиною, власне первинна ланка. Тому що в деяких випадках патронаж новонародженої дитини на дому відбувався одразу після її народження, і навіть не лише лікарем, а й медсестрою, іноді навіть декілька раз, а в інших випадках – він не відбувався допоки сама мама не починала видзвонювати сімейну амбулаторію і вимагати відвідування. В деяких випадках це могло займати навіть 2 місяці.

Думка жінки:

- *«Після виписки медична сестра підійшла до мене, спитала, де я проживаю. І коли мене вже виписали, на другий день до мене прийшла медсестра із лікарем. Вони подивилися дитинку, знову мені розповіли, як правильно за дитинкою доглядати. Дали мені контактні номери телефонів, щоб я до них телефонувала. І на неділю медсестричка приходила два рази, лікар – один раз. Виходить на неділю три рази до мене приходили спеціалісти» (Одеська область).*

Послуга: проведення дитині антиретровірусної профілактики

Проведення дитині АРВ-профілактики здійснювалося у всіх випадках. ВІЛ-позитивних вагітних попередньо підготовлювали до того, яким чином проводиться така профілактика та до чого призведе невживання або пропуски прийому препаратів. Самі препарати в переважній більшості були доступні та видавалися породіллі, але все ж таки траплялися випадки, коли препарати в акушерсько-гінекологічному закладі, в якому народжувала ВІЛ-позитивна вагітна, були відсутні декілька днів і породіллі доводилося самій звертатися до лікарів з проханням забезпечити її дитину антиретровірусною профілактикою. Проте це траплялося лише в тих випадках, коли ВІЛ-позитивна мати була добре поінформована і гарно підготовлена лікарями, соціальним працівником до питань з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини під час вагітності. До того ж були отримані різні відповіді щодо тривалості антиретровірусної профілактики дитині. У більшості випадків ВІЛ-позитивні матері пригадували 28 днів, але іноді зазначали інші періоди, а саме 2 тижні, або 3 місяці. У виключних випадках жінки не пам'ятали, чи проводилася їх дітям така профілактика або не були поінформовані взагалі щодо тривалості призначеної антиретровірусної профілактики дитині.

Думка жінок:

- *«Да. Принимали сиропчики на протяжении того времени, сколько я была в больнице после родов, и плюс еще мне с собой дали. Принимали где-то до месяца. Они дали в бутылочках, пока не закончатся эти сиропчики, когда закончатся, значит надо прекращать.» (мовою оригіналу) (Черкаська область).*

- *«Давли сироп, где-то 2 недели. Сейчас тяжело точно вспомнить. Единственное, что я помню, что врач сказала: «Вам надо пропить дольше, потому что вы начали позже принимать терапию во время беременности, и плюс у вас была очень большая вирусная нагрузка». Поэтому ребенку более длительную терапию назначили. В полтора года мы сдали повторно анализы, нас сняли с учета» (мовою оригіналу) (Одеська область).*
- *«Чи проводилась Вашій дитині антиретровірусна профілактика? - Проводилась. Зразу після народження дали сиропчик. І скільки вона тривала? - Два тижні. Чесно кажучи, не пам'ятаю» (Кіровоградська область).*
- *«Чи проводились Вашій дитині антиретровірусна профілактика? - Так, з Центру привезли ліки, які потрібно було приймати 28 тижнів, але ніхто не попередив про термін, тому я давала дитині ліки протягом 4 місяців. Тобто ніхто Вас не попередив? Кажуть, що давали папірець, де написано. Може і давали.. Не знаю. Зараз треба приймати «бісептол» (Київська область).*

Послуга: забезпечення молочними сумішами

Усі ВІЛ-позитивні вагітні стверджують, що не вигодовували свою дитину груддю після її народження, оскільки були проінструктовані щодо того, що таке вигодовування призводить до ризику інфікування ВІЛ дитини. Усім породіллям було запропоновано ліки для припинення лактації, які вони приймали одразу після народження дитини, а також тоді їх поінформували, що при відмові ВІЛ-позитивної мами від грудного вигодовування, дитина буде забезпечена безкоштовно адаптованими молочними сумішами. Але якщо в деяких регіонах дитяча суміш завжди надавалася для дитини, народженої ВІЛ-позитивною матір'ю, то в інших – траплялися випадки, коли сумішню ВІЛ-позитивна жінка та її дитина не були забезпечені.

Думка жінок:

- *«Нам еще питание выдавали. Заведующая выдала мне сразу на месяц, потом дала на 3 месяца, потому что она понимает, что я далеко живу, чтобы я не ездила туда-сюда» (мовою оригіналу) (мовою оригіналу) (м.Київ).*
- *«Один раз в Центрі давали суміш, проте у нас у районі сказали, що в бюджеті немає грошей, а так як нам дають дитячі гроші, то необхідно купляти харчування самостійно. Я не знала, що його кожного місяця будуть давати. Приїхала в Центр, там сказали якщо будуть запаси – будуть давати безкоштовно суміш. Отримали» (мовою оригіналу) (Кіровоградська область)*

Послуга: обстеження для уточнення ВІЛ-статусу та облік дитини

ВІЛ-позитивним жінкам було в більшості випадків складно пригадати, чи проводилася діагностика ВІЛ-інфекції дитині в пологовому будинку методом СКК. Але деякі з респонденток інформували про забір крові з п'яточки у їх дитині одразу після народження, проте не завжди результати такого аналізу крові дитини були їм відомі. Усі діти респонденток проходили обстеження для уточнення ВІЛ-статусу.

Думка жінок:

- *«В роддоме берут первый раз из пуповины, как мне объяснили, потом с пяточки брали уже при выписке. Вам озвучивали статус, результат? Результат с пяточки просто сказали, если Вам в течение месяца не позвонят, значит, все хорошо. Нам, слава Богу, не позвонили» (мовою оригіналу) (Одеська область).*

- *«Ні. Принаймні, мені ніхто нічого не казав про таке обстеження» (Кіровоградська область).*

Облік дитини проводиться, зазвичай, на базі Центру СНІДу, що досить зручно для жінки, оскільки зазвичай, це одна і та сама, або ж сусідня будівля із тією, де спостерігається сама ВІЛ-позитивна жінка. Усі опитані жінки задоволені тим обліком, який проводиться їхнім дітям на базі Центру СНІДу, та тими послугами, які на базі нього надаються, як у разі, коли у дитини поки що не встановлено діагноз, так і тоді, коли його вже встановлено, і він позитивний. Заклади для обліку дитини не завжди є зручно розташованими по відношенню до місця проживання ВІЛ-позитивної жінки із дитиною, особливо це стосується жінок, які живуть не в обласному центрі, а у віддалених районах. У таких випадках іноді жінка із маленькою дитиною добирається до найближчого Центру СНІДу до 5 годин. Що, звичайно, впливає як на частоту відвідання жінкою Центру СНІДу, так і на дотримання жінкою усіх рекомендацій та призначень лікаря. Оскільки, окрім тривалого часу, для такого візиту ще потрібні відповідні кошти. Крім того, навіть тоді, коли жінка живе в обласному центрі, з маленькою дитиною їй досить складно добиратися до місця обліку дитини, оскільки це зазвичай потрібно робити громадським транспортом, і сама дорога забирає біля 30-60 хвилин, і іноді передбачає декілька пересадок. В той же час, майже всі батьки бояться перевозити маленьку дитину, в якій може бути внаслідок ВІЛ-інфекції ослаблений імунітет, у громадському транспорті, тому їм доводиться викликати таксі, що не завжди є можливим для бюджету сім'ї дитини.

Думка жінок:

- *«У мене машини немає. Коли я із маленькою дитиною – коли йому було ще місяць, нам потрібно було прийти у Центр. Потрібно було визивати таксі, оскільки маршрутками ти не поїдеш, бо це геть криха. На таксі ми їхали приблизно 20 хвилин» (Київська область).*
- *«Ні, не зручно добиратися з дитиною. Тим паче, що у нас такий Центр, де, по-перше, там дуже багато дітей, по-друге, в самому СНІД-центрі збір крові робиться в одному місці, лікар-педіатр знаходиться в іншому місці» (Кіровоградська область).*

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2:

Висновки за даними досліджуваних карток щодо наданих медичних послуг у різних закладах охорони здоров'я:

Відповідно до переліку необхідних послуг, зазначених УКПМД ППМД, проблемними зонами є:

- ✓ у 303 ПМСД – низький відсоток ПТВ вагітних (53,3%) та ПТВ партнерів вагітних (39,2%); здійснення скринінгу на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ» (47,5%), скринінгу на туберкульоз (58,3%), патронаж ЛЗП-СЛ вагітної

вдома (28,3%). На належному рівні здійснюється тільки скерування до ЗОЗ для надання медичних послуг у зв'язку з вагітністю (95,0%) та ВІЛ-інфекцією (89,2%);

- ✓ у ЗОЗ АГС – в меншій мірі вагітні отримують послуги зі скринінгу на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ (53,2%), кейс-менеджмент з метою формування прихильності до АРТ (49,7%), ПТВ партнерів вагітних (66,7%). Консультування з питань планування сім'ї та вибору контрацептивів у післяпологовому періоді не надається усім вагітним (74,1%);
- ✓ у Центрах СНІДу та кабінетах «Довіра» – низький відсоток скринінгу вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ» (49,2% і 45,8% відповідно). Актуальними залишаються послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (73,0% і 75,0% відповідно), визначення ВН ВІЛ перед пологами (78,0% і 72,5% відповідно), післяпологова допомога з питань планування сім'ї та вибору контрацептиву у післяпологовому періоді (84,0% і 76,3% відповідно).

Висновки за результатами інтерв'ю із медичними працівниками та ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину:

- ✓ В усіх закладах, що були залучені до дослідження, ВІЛ-позитивним вагітним та їх дітям надається майже весь перелік медичних послуг відповідно до УКПМД ППМД, з різним ступенем повноти та якості цих послуг у різних ЗОЗ.
- ✓ ЗОЗ ПМСД не активно залучаються до послуг у сфері ППМД. В основному пацієнтки та їх діти одразу переадресовуються до ЗОЗ спеціалізованої медичної допомоги – Центрів СНІДу та їх відділень.
- ✓ Процедура постановки на облік у зв'язку із вагітністю стандартна. Для половини респонденток це вже не перша вагітність та пологи, тому процес взяття на облік у жіночій консультації їм знайома та не відрізняється від попередніх. Головним чином жінки звертаються за антенатальною допомогою за місцем проживання та/або реєстрації. Також самостійно одразу до Центрів СНІДу звертаються вагітні з відомим ВІЛ-позитивним статусом.
- ✓ У більшості випадків звернення ВІЛ-позитивних вагітних до ЗОЗ АГС відбувалося у другому триместрі вагітності, рідше - на ранніх строках вагітності (6-8 тижнів), частина жінок ставали на облік після 20 тижня вагітності.
- ✓ Тестування на ВІЛ вагітних проводиться двократно або трикратно, із залученням до ПТВ партнерів-чоловіків вагітних, супроводжується консультуванням з питань ППМД.

Проте у ЗОЗ АГС та ПМСД обстеження партнерів-чоловіків майже не проводиться – чоловіки скеровуються до Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра».

- ✓ Жінки, які відносяться до КГ, частіше не бажають ставати на облік у зв'язку з вагітністю через стигматизацію та дізнаються про наявність у них ВІЛ-інфекції тільки у третьому триместрі або під час пологів.
- ✓ Взяття на облік вагітних у зв'язку з ВІЛ-інфекцією частіше відбувається у другому триместрі вагітності, в середньому на 12-20 тижні, та залежить як від моменту звернення жінки за антенатальною допомогою, так й часу отримання результатів тестування на ВІЛ, яке іноді може тривати від двох до чотирьох тижнів після забору крові. Проте більшість вагітних зазначали, що їм було надано соціальний супровід, що значно полегшило постановку на облік.
- ✓ Скринінг (анкетування) на вживання наркотичних речовин – найменш впроваджена послуга з ППМД. У Центрах СНІДу питання щодо ризикованих форм поведінки ВІЛ-позитивних вагітних уточнюються під час спілкування, без анкети «АССИСТ». За даними дослідження, ця анкета є незрозумілою для вагітних, в ній бракує необхідної інформації з боку лікаря щодо мети та змісту цієї анкети.
- ✓ Скринінг (анкетування) на туберкульоз проводиться усім вагітним з ВІЛ-позитивним статусом відповідно до чинних нормативних документів, у тому числі пропонується партнерам-чоловікам вагітних. Можна зазначити, що під час скринінгу надається кваліфікований зворотній зв'язок від лікарів, наслідком якого є розуміння ВІЛ-позитивної жінки, яким чином можна уберегтися від туберкульозу.
- ✓ Клініко-лабораторні обстеження, моніторинг АРТ, консультації різних спеціалістів для ВІЛ-позитивних вагітних проводяться на базі Центрів СНІДу та їх відділень дуже злагоджено та оперативно. Отримання АРТ в більшості випадків здійснюється у той самий день, коли є результати обстежень на CD4 та ВН. Зазвичай, призначення АРТ відбувається у другому триместрі та супроводжується консультацією з питань прихильності до терапії.
- ✓ План ведення пологів в переважній більшості складається за участі ВІЛ-позитивних вагітних. Але кінцеве рішення завжди залишається за лікарями. За результатами опитування, вагітну лише ставили до відома, яким способом передбачається розродження.
- ✓ Моніторинг післяпологового стану здоров'я та продовження лікування ВІЛ-позитивних жінок здійснюються виключно на базі Центрів СНІДу та їх відділень. Консультування з питань планування сім'ї проводиться не усім жінкам, серед

контрацептивів доступними є тільки презервативи, що безкоштовно забезпечуються НУО.

- ✓ Консультування з питань медичного спостереження за дитиною проводиться усім ВІЛ-позитивним жінкам, які народили дитину, у тому числі під час вагітності, пологів. За результатами дослідження, антиретровірусна профілактика дитині проведена всім дітям. Породіллям було запропоновано ліки для припинення лактації, які вони приймали одразу після народження дитини. Майже усі діти були забезпечені адаптованими молочними сумішами протягом першого року життя дитини.
- ✓ Обстеження дитини для уточнення ВІЛ-статусу здійснюється відповідно до УКПМД ППМД. Проте про обстеження методом СКК дитини під час перебування у пологовому будинку заявляли далеко не всі жінки. Згідно з результатами опитувань медичних працівників, рання діагностика методом СКК у перші 2-3 доби після народження дитини не проводиться у більшості випадках.
- ✓ Облік дитини, народженої ВІЛ-позитивною жінкою, в основному проводиться на базі Центрів СНІДу та їх відділень, при цьому цими послугами жінки залишаються задоволені на відміну від послуг, які отримує їх дитина на базі ЗОЗ первинної ланки. За результатами опитувань медичних працівників, первинна ланка не розуміє, якими мають бути призначення та ведення дитини із невизначеним та позитивним статусом.
- ✓ Медичне спостереження за ВІЛ-позитивними вагітними та їхніми дітьми здійснюється як на базі Центрів СНІДу/ кабінетів «Довіра», так й у жіночих консультаціях / ЗОЗ ПМСД, тобто в різних закладах, які часто не завжди розташовані поруч. Це стає бар'єром для своєчасного отримання послуг, порушується виконання призначень, що призводить до ризику інфікування ВІЛ дитини або до розвитку у дитини важких станів. Особливо це стосується мешканців невеликих міст, селищ, віддалених районів. Іноді вони добираються до місця обліку матері та дитини досить тривалий час, використовуючи декілька видів громадського транспорту, що створює відповідні незручності для сім'ї з маленькою дитиною, а також фінансово обтяжує таку сім'ю. Респондентки зізнаються, що їм було б зручно отримувати всі медичні послуги в одному місці, яке розташоване найближче до їх місця проживання.
- ✓ Кадровий потенціал Центрів СНІДу та їх відділень залишається без змін на тлі щорічного зростання кількості ВІЛ-позитивних пацієнтів, що призводить до критичної нестачі фахівців певних спеціальностей, особливо в районах.
- ✓ Найчастіше навчання з питань ППМД проходять фахівці обласного рівня, а підготовка ЛЗП-СЛ відбувається через самоосвіту та вебінари. Це вимагає перегляду регіональних програм з підготовки медичних працівників у сфері ППМД.

РОЗДІЛ 3. ІНФОРМАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ¹³

3.1 Інформаційні послуги на базі Центрів СНІДу та їх відділень, за результатами опитування медичних працівників

Спеціалісти регіональних Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», які взяли участь у дослідженні, підтвердили можливість отримання ВІЛ-позитивними вагітними повного переліку інформаційних послуг на базі їх закладів. За їх словами, усі ВІЛ-позитивні вагітні, після підтвердження ВІЛ-статусу та звернення до медичного закладу, мають змогу отримати консультування щодо необхідності використання презервативів для профілактики ВІЛ-інфекції та інфекцій, що передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ) під час статевих контактів протягом вагітності, а також з питань планування сім'ї та сучасних методів контрацепції для попередження небажаної вагітності. Щодо доцільності консультування та тестування статевого партнера, то спеціалісти Центрів СНІДу вказали на 100% інформування всіх ВІЛ-позитивних вагітних щодо можливості отримання такої послуги, але при цьому вибір отримання послуги або ж відмова від неї залежить уже безпосередньо від пацієнтки:

Думка медичних працівників:

- *«Це відбувається в обов'язковому порядку коли жінка являється до нас для обстеження та призначення АРТ, це продовжується протягом всього нагляду за вагітною та перед пологами. Ми надаємо рекомендації стосовно бар'єрних методів контрацепції та профілактики ІПСШ» (Кіровоградська область, Центр СНІДу).*
- *«Мы всегда стараемся приглашать вместе пару, информируем о возможности обследовать на ВИЧ партнера беременной. Но иногда женщины говорят, что они не намерены говорить о своем ВИЧ-статусе партнёру и отказываются от такой услуги» (мовою оригіналу) (Черкаська область, Центр СНІДу).*

¹³ Питання щодо інформаційних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних для глибинних інтерв'ю із медичними працівниками:

1. Чи проводиться у Вашому закладі консультування з профілактики ВІЛ-інфекції у жінок до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу? Якщо «так», вкажіть, будь ласка, хто саме його проводить, і на якому етапі після постановки жінки на облік?
2. У випадку підтвердження ВІЛ-статусу вагітної, чи надається їй інформація щодо:
 - Необхідності використання презервативів для профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ під час статевих контактів протягом вагітності;
 - Доцільності консультування та тестування статевого партнера;
 - Ризиків передачі ВІЛ плоду/новонародженому та способи її попередження;
 - Переваг та ризиків АРВ-профілактики, питань усунення побічної дії або неефективності АРТ;
 - Ризиків перинатальної передачі гепатиту В і гепатиту С та шляхів їх зниження;
 - Впливу наркотиків на розвиток плоду, включаючи розвиток абстинентного синдрому;
 - Інформування щодо програм зниження шкоди та лікування наркотичної залежності;
 - Впливу способу народження на ризик передачі ВІЛ, у тому числі переваги та ризики операції кесаревого розтину;
 - Рекомендації з доцільності виключення грудного вигодовування та підготовки до штучного вигодовування;
 - Планування сім'ї та інформація про сучасні методи контрацепції для попередження небажаної вагітності.

Наступні інформаційні консультації, які стосуються ризиків передачі ВІЛ плоду/новонародженому та способи її попередження, переваг АРТ, питань усунення побічних дій лікування, а також ризиків перинатальної передачі гепатитів В і С та шляхів їх зниження, за словами спеціалістів як Центрів СНІДу, так і кабінетів «Довіра», надаються всім ВІЛ-позитивним вагітним жінкам, які стоять на обліку.

Стосовно впливу наркотиків на розвиток плоду, включаючи розвиток абстинентного синдрому, інформування щодо програм зниження шкоди та лікування наркотичної залежності, то така інформація надається за потребою, у тих випадках, коли пацієнтки підтверджують факт вживання наркотичних речовин або вживали їх до вагітності. Також, за потребою, таких пацієнток перенаправляють на додаткові консультації до наркодиспансерів.

Думка медичного працівника:

- *«Якщо є необхідність, звісно, ми відправляємо вагітну з наркозалежністю до лікаря-нарколога, інформуємо її про наслідки для дитини» (Одеська область, кабінет «Довіра»).*

Консультування з питань впливу способу розродження на ризик передачі ВІЛ, у тому числі переваги та ризики операції кесаревого розтину, а також рекомендації щодо доцільності виключення грудного вигодовування, за словами спеціалістів Центрів СНІДу, проводяться ВІЛ-позитивним вагітним відразу після підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції під час післятестового консультування:

Думка медичного працівника:

- *«Все вопросы рисков при ВИЧ-инфекции во время беременности, родов, после родов мы озвучиваем во время послетестового консультирования» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).*

Таким чином, на рівні Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра» ВІЛ-позитивні вагітні мають можливість отримати повний перелік інформаційних послуг.

3.2 Інформаційні послуги у закладах акушерсько-гінекологічної служби, за результатами опитування медичних працівників

Спеціалісти акушерсько-гінекологічної служби вказали, що проводять консультування з профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, які є ВІЛ-негативні або не знають про свій ВІЛ-статус, тільки у тих випадках, коли жінка планує вагітність. У випадках, коли вагітна звертається до ЗОЗ АГС вже з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції, то фахівці ЗОЗ АГС у співпраці з лікарями – інфекціоністами Центрів СНІДу або кабінетів «Довіра» одразу призначають жінці АРТ, проводять клініко-лабораторні обстеження відповідно до клінічних протоколів лікування ВІЛ-інфекції.

Думка медичних працівників:

- «В основном женщины обращаются к акушеру - гинекологу женской консультации по месту жительства, где их обследуют согласно перечню обследований, утвержденных приказами, клиническими протоколами. Если женщина планирует беременность, то ее консультируют в отношении ВИЧ-инфекции, предлагают обследоваться на ВИЧ» (мовою оригіналу) (Київська область, ЗОЗ АГС).
- «Як правило, кожену жінку, яка звертається з питань захворювання, профогляду, планування вагітності, ми обов'язково інформуємо про профілактику ВІЛ-інфекції та ПСШ. В перелік рекомендованих обстежень входить обстеження на ВІЛ-інфекцію. Ми проводимо до- і післятестове консультування. Кожна жінка в умовах жіночої консультації - від пацієнтки з гінекологічними захворюваннями до вагітної може обстежуватися на ВІЛ безкоштовно» (Кіровоградська область, ЗОЗ АГС).
- «Если женщина пришла к нам со справкой о подтвержденном диагнозе ВИЧ-инфекции, то мы ее обследуем, делаем исследования на CD4 и вирусную нагрузку, назначаем антиретровирусное лечение согласно клиническому протоколу» (мовою оригіналу) (м. Київ, ЗОЗ АГС).

Необхідність використання презервативів для профілактики ВІЛ-інфекції та ПСШ під час статевих контактів протягом вагітності – є обов'язковим пунктом консультування ВІЛ-позитивних вагітних – пацієнток ЗОЗ АГС. Деякі лікарі акушер-гінекологи жіночих консультацій вказали, що надання такого виду консультацій – це скоріше робота представників Центрів СНІДу.

Думка медичних працівників:

- «Використання презервативів - це перший крок до профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ, бо якщо жінка не буде використовувати презервативи, то вірус буде обов'язково накопичуватися і ВІЛ досягне критичного рівня, коли дитина може отримати вірус під час вагітності і пологів» (Кіровоградська область, ЗОЗ АГС).
- «Нет, я думаю, что эти вопросы должны обсуждаться-таки в Центре СПИДа. Все мои пациентки, у которых ВИЧ-инфекция, получают услуги, помощь именно там» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центр здоров'я жінок).

Щодо доцільності консультування та тестування на ВІЛ статевих партнерів вагітних, то думки представників ЗОЗ АГС також розділилися. Так, з одного боку, спеціалісти жіночих консультацій говорять, що таке консультування входить до їх роботи, але все частіше прослідковуються випадки, коли ВІЛ-позитивні жінки приховують свій статус від своїх партнерів, тому відмовляються від можливості отримання такої послуги. Проте деякі лікарі акушер-гінекологи ЗОЗ АГС зазначили, що до їх обов'язків відноситься тільки виявлення та перенаправлення ВІЛ-позитивної жінки до Центру СНІДу, а надання ПТВ партнерам вагітних – це компетенція фахівців Центрів СНІДу.

Думка медичного працівника:

- «Женщина с ВИЧ-положительным статусом боится рассказать правду своему партнеру о ВИЧ-инфекции, поскольку она боится потерять семью» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, ЗОЗ АГС).

- *«Нет, мы не работаем с партнёрами беременных. Это задача Центра СПИДа, это их обязанность. Мы должны выявить и направить беременных с ВИЧ-статусом для дальнейшего наблюдения в Центре. Также мы контролируем, чтобы она туда дошла, получаем из Центра рекомендации по совместному ведению беременности и контролируем выполнение назначений врача-инфекциониста Центра. Это чётко. А искать партнеров женщины, проводить с ними консультирование - это уже как-то не наше» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центру здоров'я жінок).*

Консультування з ризиків передачі ВІЛ плоду/новонародженому та способи її попередження, переваг АРТ, питань усунення побічних дій або неефективності АРТ – ці інформаційні послуги, за словами всіх опитаних представників ЗОЗ АГС, не відносяться до їх компетенції, і всі ці послуги повинні надаватися базі Центрів СНІДу та їх відділень.

У ЗОЗ АГС практично не надаються послуги щодо профілактики ризиків перинатальної передачі гепатитів В і С та шляхів їх зниження. Тільки один медичний працівник жіночої консультації вказав на надання таких послуг жінкам, а саме, обстеження на гепатит В і С, консультування у разі виявлення маркерів гепатитів В і С, вакцинацію проти гепатиту В.

Думка медичного працівника:

- *«Ми обстежуємо жінок при постановці на облік на гепатит В. Ми пропонуємо їм вакцину від гепатиту В, звертатися до поліклініки по місцю проживання. Вакцина від гепатиту В не є протипоказанням вагітним жінкам, але ж її краще отримувати на періоді підготовки до вагітності. Що стосується гепатиту С, ми обстежуємо теж жінок, і якщо він виявляється, ми даємо їм рекомендації, як і при ВІЛ-інфекції, використовувати презервативи, бо це інфекція, яка передається статевими шляхами. Щодо гепатиту В, він профілакується, тому ми всім жінкам, у т.ч. вагітним, рекомендуємо робити щеплення. На жаль, гепатит С профілакувати неможливо» (Кіровоградська область, ЗОЗ АГС).*

Консультування щодо впливу наркотиків на розвиток плоду, включаючи з розвитком абстинентного синдрому у новонародженого, а також інформування щодо програм зниження шкоди та лікування наркотичної залежності у ЗОЗ АГС надаються у разі потреби, але за словами опитаних експертів, в їх практиці таких випадків не було.

З приводу консультування з питань впливу способу розродження на ризик передачі ВІЛ, у тому числі переваги та ризики операції кесаревого розтину, а також рекомендації з доцільності виключення грудного вигодовування та підготовки до штучного вигодовування надаються як на базі ЗОЗ АГС, так у Центрах СНІДу та їх відділеннях.

Таким чином, медичні працівники ЗОЗ АГС також підтвердили можливість отримання ВІЛ-позитивними вагітними інформаційних послуг, що включає УКПМД ППМД. Варто відзначити, що ЗОЗ АГС тісно співпрацюють із Центрами СНІДу та їх відділеннями, і наразі інформаційні послуги надаються комплексно.

3.3 Інформаційні послуги у закладах первинної медико-санітарної допомоги, за результатами опитування медичних працівників

Надання послуг з консультування профілактики ВІЛ-інфекції у жінок до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу також передбачено первинною ланкою медико-санітарної допомоги, а саме сімейними та дільничними лікарями.

Стосовно інших інформаційних послуг, які можуть отримати ВІЛ-позитивні вагітні згідно з переліком запитань, усі спеціалісти ЗОЗ ПМСД підтвердили, що не завжди вони є компетентними у таких специфічних питаннях як усунення побічних дій АРТ та ефективного лікування, впливу наркотиків на розвиток плоду та інформування щодо програм ЗПТ, зниження шкоди, способу розродження. При цьому у випадках, коли ВІЛ-позитивні жінки потребують більш детального консультування або проходження додаткових обстежень, лікарі ЗОЗ ПМСД перенаправляють їх до жіночих консультацій або Центру СНІДу/ кабінетів «Довіра».

Думка медичних працівників:

- *«Проводить консультації сімейний лікар, або дільничний лікар. При зверненні жінки, у якої є симптоми ВІЛ-інфекції, лікар пропонує провести дотестове консультування бере згоду у жінки для проведення тестування, дивиться на результати швидкого тесту, чи він позитивний, чи негативний. Після цього цей же лікар проводить післятестове консультування та надає інформацію згідно чинним протоколам» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).*
- *«Звертається жінка до вагітності з невідомим ВІЛ-статусом і у неї у планах завагітніти, пройти обстеження, то ми надаємо таку інформацію, що треба пройти обстеження на ВІЛ і їй, і чоловіку або партнеру. І про ризики при позитивному результаті тестування, і про шляхи розродження. А вже якщо жінка вагітна з відомим ВІЛ-статусом, то ці рекомендації вона отримує від лікаря акушер-гінеколога нашого закладу» (Черкаська область, ЗОЗ ПМСД).*

Таким чином, за результатами дослідження, медичні працівники ЗОЗ вказують на можливість отримання інформаційних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на базі закладів первинної ланки, але при цьому акцентується увага на скоріше поверхневому консультуванні, а більш детальну інформацію пацієнтки можуть отримати на базі Центрів СНІДу.

3.4 Інформаційні послуги, надані вагітним у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину

Важливим компонентом первинної профілактики ВІЛ-інфекції є інформування ВІЛ-негативних жінок та жінок з невідомим ВІЛ-статусом про шляхи профілактики ВІЛ-інфекції та ПСШ, у тому числі про послуги з тестування на ВІЛ. Переважна більшість учасниць дослідження вказали, що до моменту встановлення ВІЛ-статусу вони не отримували ніякої інформації щодо ВІЛ-інфекції та її профілактики.

Інша частина учасниць зазначили, що не пам'ятають, чи була надана така інформація або чули у ЗМІ або читали про ВІЛ-інфекцію самостійно. Варто відзначити, що всі ВІЛ-позитивні жінки із міста Дніпро відповіли, що не отримували ні від кого інформацію про профілактику ВІЛ-інфекції до моменту встановлення їм ВІЛ-статусу, і відповідно, не цікавилися самостійно цією інформацією.

Думка жінок:

- «...я знала, чула, але більше самостійне вивчення» (м.Київ).
- «В інтернеті читала, цікавилась про ВІЛ-інфекцію. Зараз такий час, що всім потрібно цікавитись» (м.Кропивницький).
- «У нас на роботі був профогляд гінеколога не один раз, також доводилося звертатися в жіночу консультацію за станом здоров'я, але жодного разу не чула інформацію як уберегтися від ВІЛ-інфекції» (м.Дніпро).

На питання щодо необхідності використання презервативів для профілактики ВІЛ-інфекції та ППСШ під час статевих контактів протягом вагітності, всі опитані ВІЛ-позитивні жінки у всіх регіонах підтвердили, що така інформація була їм надана лікарями Центрів СНІДу та жіночих консультацій.

Думка жінок:

- «...так, розповідали в СНІД центрі, що потрібно користуватись презервативами, а також потім таку ж інформацію розповідали в жіночій консультації» (м.Київ).

Абсолютно всі ВІЛ-позитивні вагітні також підтвердили, що отримували інформацію щодо доцільності консультування та тестування статевого партнера, ризиків передачі ВІЛ плоду/новонародженому та способи її попередження, переваг отримання АРТ, усунення побічної дії або неефективності АРТ, а також ризиків перинатальної передачі гепатитів В і С. Така інформація надавалася усім ВІЛ-позитивним вагітним під час візитів до Центрів СНІДу та спілкування із лікарями-інфекціоністами, а також лікарями акушер-гінекологами у жіночих консультаціях.

Інформаційні послуги щодо впливу наркотиків на розвиток плоду, включаючи розвиток абстинентного синдрому, наявності програм зниження шкоди та лікування наркотичної залежності не отримала жодна респондентка, оскільки, з їх слів, вони ніколи не вживали наркотичні речовини або ж вживали ще задовго до вагітності.

Щодо інших інформаційних послуг ВІЛ-позитивним вагітним, а саме - інформацію про спосіб розродження, вигодовування дитини, ризики вертикальної передачі ВІЛ, усі учасниці дослідження зазначили, що отримали відповідну інформацію від спеціалістів Центрів СНІДу, жіночих консультацій, пологових будинків.

З приводу отримання інформації щодо планування сім'ї та сучасні методи контрацепції для попередження небажаної вагітності, переважна більшість ВІЛ-позитивних вагітних вказали, що отримували інформацію лише про методи контрацепції.

Думка жінок:

- «...о контрацепції получала інформацію, а о семье - нет, такое не говорили» (мовою оригіналу) (м.Кропивницький).
- «О планировании семьи нет, а о контрацепции рассказали» (мовою оригіналу) (м.Дніпро).

Таким чином, ВІЛ-позитивні жінки, які на момент дослідження вже народили дитину, вказали на те, що отримували інформаційні послуги з питань ВІЛ-інфекції та перебігу вагітності у 303 різних рівнів надання медичної допомоги. Варто зауважити, що з усього переліку інформаційних послуг жінки не отримували лише інформацію щодо ВІЛ-інфекції до моменту підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3:

- ✓ Медичні працівники 303 різних рівнів надання медичної допомоги, які працюють із ВІЛ-позитивними вагітними, вказали на надання повного переліку інформаційних послуг у сфері ППМД відповідно до УКПМД ППМД, а саме щодо:
 - необхідності використання презервативів для профілактики ВІЛ-інфекції та ППСШ під час статевих контактів протягом вагітності;
 - доцільності консультування та тестування статевого партнера;
 - ризиків передачі ВІЛ плоду/новонародженому та способи її попередження;
 - переваг та ризиків АРВ-профілактики, питань усунення побічної дії або неефективності АРТ;
 - ризиків перинатальної передачі гепатиту В і гепатиту С та шляхів їх зниження;
 - впливу наркотиків на розвиток плоду, включаючи розвиток абстинентного синдрому, за потребою;
 - інформування щодо програм зниження шкоди та лікування наркотичної залежності, за потребою;
 - впливу способу розродження на ризик передачі ВІЛ, у тому числі переваги та ризики операції кесаревого розтину;
 - рекомендації з доцільності виключення грудного вигодовування та підготовки до штучного вигодовування;
 - планування сім'ї та інформації про сучасні методи контрацепції для попередження небажаної вагітності.

- ✓ Наразі є проблема консультування та тестування у зв'язку з ВІЛ-інфекцією у вагітної її статевого партнера, оскільки досить часто вагітні приховують свій ВІЛ-позитивний статус від своїх статевих партнерів та близького оточення, тому інформація про таку послугу надається, але реалізується не в повній мірі.
- ✓ Медичні працівники ЗОЗ ПМСД та ЗОЗ АГС мають налагоджену співпрацю із спеціалізованими закладами, а саме Центрами СНІДу та кабінетами «Довіра», активно перенаправляють ВІЛ-позитивних вагітних для взяття на облік та отримання додаткових консультацій інших спеціалістів.
- ✓ За результатами інтерв'ю із ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину, із вказаного переліку медичних послуг переважна більшість учасниць вказали, що до моменту встановлення ВІЛ-статусу не отримували ніякої інформації щодо профілактики ВІЛ-інфекції та ППСШ, частіше вони самостійно знаходили таку інформацію з ЗМІ, Інтернету.
- ✓ Також, більшість учасниць дослідження не чули від медичних працівників інформації щодо планування сім'ї та інформації про сучасні методи контрацепції для попередження небажаної вагітності.

РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ¹⁴

4.1 Соціальні послуги на базі Центрів СНІДу та їх відділень, за результатами опитування медичних працівників

Медичні працівники Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», які брали участь у дослідженні, підтвердили можливість отримання ВІЛ-позитивними вагітними соціальних послуг на базі їх закладів, що надаються соціальними працівниками НУО, які тісно співпрацюють із медичними закладами.

За словами лікарів-інфекціоністів, усім ВІЛ-позитивним вагітним надається інформація про неурядову організацію, яка співпрацює із закладом, а також контакти соціальних працівників, до яких можна звертатися за допомогою.

Думка медичних працівників:

- *«Уже где-то второй год мы практикуем подключать соцработника на этапе взятия на учет во время первого визита пациентки, поскольку женщина может потом не обратиться за медицинской помощью, по разным причинам не приходит» (мовою оригіналу) (Чкрасская область, кабінет «Довіра»).*
- *«Когда женщина становится на учет, беременная или не беременная, к ней сразу прикрепляют социального работника, который берет на себя информационную нагрузку. Это обученные социальные работники... врач расставляет акценты и подводит итоги . Социальные работники информируют о формировании приверженности, перечне социальных услуг, ЗПТ, пунктах обмена шприцов и другое» (мовою оригіналу) (м.Київ, Центр СНІДу).*

Консультування з питань формування прихильності до АРТ, навчання профілактиці попередження зараження ВІЛ та формування навичок здорового способу життя, за словами медичних працівників, входить до їх професійних обов'язків – такі послуги надаються на базі Центрів СНІДу та їх відділень в обов'язковому порядку. Супровід вагітної до лікарів різних спеціальностей для отримання додаткових консультацій, за потреби, допомога в отриманні обов'язкових соціальних виплат, коштів благодійних фондів у зв'язку з ВІЛ – ці соціальні послуги повністю покладено на НУО та соціальних працівників.

¹⁴ Питання щодо соціальних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних для глибинних інтерв'ю із медичними працівниками:

1. Чи мають змогу ВІЛ-інфіковані вагітні отримати соціальні послуги на базі Вашого закладу? Якщо так, то які саме, розкажіть детальніше. Яким чином і на якому етапі вагітні можуть дізнатися про ці послуги?
2. Чи надаються на базі Вашого закладу наступні послуги, та чи доступні вони для отримання ВІЛ-інфікованим вагітним:
 - Консультування з питань формування прихильності до АРТ;
 - Навчання профілактиці попередження передачі (зараження) ВІЛ та формування навичок здорового способу життя;
 - Супровід до відповідних спеціалістів згідно з потребами та показаннями;
 - Допомога у отриманні обов'язкових соціальних виплат, коштів благодійних фондів у зв'язку з ВІЛ;
 - Психологічна допомога;
 - Інші немедичні послуги (назвіть)

Думка медичних працівників:

- «Социальные работники очень помогают беременным женщинам. И даже скажу вам больше: когда женщина уже родит и нуждается в дополнительном обследовании, которые не проводят на нашей базе, то эти услуги им оплачивают общественные организации - это КТ органов грудной, брюшной полости, УЗИ, МРТ головного мозга» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).
- «Социальные работники помогают и в оформлении документов, и свидетельств о рождении, и восстановлении паспортов, и получении вида на жительство, оформлении инвалидности, социальной помощи. Но это не может быть, как бы их обязанностью. Но в случае если есть какие-то трудности, то всегда помогают, принимают участие, адвокатируют» (мовою оригіналу) (Одеська область, кабінет «Довіра»).

ВІЛ-позитивні вагітні мають змогу отримати психологічні консультації під час кожного візиту до Центру СНІДу, кабінету «Довіра», оскільки на їх базі є посада психолога.

Думка медичного працівника:

- «У нас є психолог ще в закладі, і вагітні обов'язково потрапляють на консультацію до психолога, тому що для деяких вагітних це вперше встановлення ВІЛ-позитивного статусу, і це теж психологічна підтримка дуже важлива, бо це часто буває досить така серйозна ситуація. Тому послуги психолога у нас надаються вагітним обов'язково» (Черкаська область, Центр СНІДу).

З приводу соціально-побутових послуг (забезпечення продуктами харчування, іграшками, транспортні послуги, соціально-побутовий патронаж, виклик лікаря, забезпечення медикаментами тощо), а також консультування з питань особливостей догляду й підтримки дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, та дітей, які живуть з ВІЛ, то, за словами фахівців центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», ВІЛ-інфіковані вагітні їх можуть отримати лише на основі громадських організацій та від соціальних працівників. Варто відзначити Дніпропетровський міський центр СНІДу, де соціальні працівники та медичні спеціалісти працюють спільно у наданні послуг із соціального патронажу, коли, у разі потреби, медичні працівники виїжджають за місцем проживання ВІЛ-інфікованої вагітної та надають медичну допомогу, підключають інших спеціалістів у разі виникнення такої потреби.

Думка медичного працівника:

- «Если же говорит о патронаже, то, например, есть женщине, которой не ходячие, или ребенок у нее инвалид. К ним на дом выезжают социальные работники. У них есть машина, у них есть медсестра, берутся анализы крови, привозят их к нам. Потом мы смотрим результаты анализов. Если мы видим, что есть проблема, то мы выезжаем на дом. Если допустим это гинекологическая проблема, то выезжаем вместе с гинекологом, если дерматологическая – то с врачом-дерматологом, если фтизиатрическая – то со фтизиатром» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).

Таким чином, медичні працівники Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра» вказали на тісну співпрацю із НУО, які сприяють у наданні повного спектру медико-соціальних послуг ВІЛ-позитивним вагітним.

4.2 Соціальні послуги у закладах акушерсько-гінекологічної служби, за результатами опитування медичних працівників

За словами медичних працівників ЗОЗ АГС, усі ВІЛ-позитивні вагітні мають можливість отримати соціальні послуги від НУО, з якими вони співпрацюють. Наприклад, у місті Дніпро, представники громадських організацій проводять спеціальні курси з ведення вагітності, а також допомагають в отриманні безкоштовних медичних послуг – УЗД, томографія тощо.

Думка медичних працівників:

- *«У нас существует организации ЛЖВ и НПО «Дорога жизни», они собирают беременных и рассказывают как принимать терапию, информируют по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Они могут дать возможность сделать бесплатно УЗИ, компьютерную томограмму, помогают асоциальным женщинам, но чтобы эта помощь была постоянной, то такого нет» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, ЗОЗ АГС).*
- *«Да, в нас є організація «Альтернатива», її філія є в нас. Як тільки жінка знає про свій статус при проведенні післятестового консультування, їй дається змога поспілкуватися із соціальним працівником, тобто вона переадресовується до соціальної служби. Якщо вона проявляє таке бажання, вона заключає договір, який дає право соціальним робітникам оказувати їй соціальну допомогу, дзвонити їй, отримувати для неї ліки, а їй дає право отримувати ту соціальну допомогу, матеріальну, яку вони можуть дати. Наприклад видавали набори для пологів, простиралла спеціальні, халати одноразові» (Одеська область, ЗОЗ АГС).*

З приводу такої соціальної послуги як супровід до відповідних спеціалістів згідно з потребами та показаннями, то спеціалісти ЗОЗ АГС вказують на відсутність таких послуг, соціальні працівники можуть лише перенаправити вагітну до спеціаліста чи медичної структури, але при цьому не можуть проконтролювати звернення жінки.

Думка медичного працівника:

- *«Мы не берём за ручку женщину и не ведём её к специалисту. Она идёт с индивидуальной картой беременности, со своей обменной карточкой к специалисту. Всё у нас там указано и написано» (мовою оригіналу) (м.Київ, ЗОЗ АГС).*

4.3 Соціальні послуги у закладах первинної медико-санітарної допомоги, за результатами опитування медичних працівників

Соціальні послуги, за словами медичних працівників ЗОЗ ПМСД, на базі їх закладів не надаються. Усі ВІЛ-позитивні вагітні перенаправляються для їх отримання до жіночих консультацій та Центрів СНІДу, кабінетів «Довіра».

Думка медичних працівників:

- *«Мы zabezпечуємо дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів молочними сумішами. А уже самі соціальні послуги ВІЛ-позитивним жінкам, то це більше вже після народження їм розповідають про це акушер-гінекологи, лікарі-інфекціоніст кабінету «Довіра»» (Кіровоградська область, ЗОЗ ПМСД).*

- *«За соціальними послугами частіше необхідно звернутися до жіночої консультації або кабінету «Довіра. Зараз у нас зайшов проект з громадської організації «Альтернатива» по обстеженню швидкими тестами і там є соціальні працівники. Ми з ними спілкувалися, вони теж проводять бесіди із жінками, до них можна звернутися за будь-якою консультацією, у т.ч. в телефонному режимі, іноді вони приїжджають» (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).*

4.4 Соціальні послуги, надані вагітним у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину

Для переважної більшості ВІЛ-позитивних жінок соціальні послуги зводилися виключно до отримання державних виплат на дитину. Після уточнення переліку соціальних послуг, які можуть отримувати ВІЛ-позитивні вагітні, а також ВІЛ-позитивні жінки, які народили дітей, усі учасниці інтерв'ю підтвердили, що отримували інформацію про соціальні послуги під час візитів до Центру СНІДу або кабінету «Довіра», а деякі отримали також матеріальну (не грошову) допомогу від ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

Думка жінок:

- *«Давали и памперсы, и питание, и вещи, когда ребенок родился. Всегда, когда надо, получаем консультацию, привозят терапию» (мовою оригіналу) (м.Дніпро).*
- *«Памперсы, питание ребенку, карточки Сильно, Простор, продукты» (мовою оригіналу) (м.Дніпро).*

Усі ВІЛ-позитивні жінки поінформовані про можливість отримання АРТ, а також отримували послугу з консультування по формуванню прихильності до АРТ.

Щодо консультування з питань особливостей догляду й підтримки дітей, які живуть з ВІЛ, відповіді респонденток розділилися порівну. Так, одна половина жінок, незалежно від регіону, вказала, що вони проінформовані про можливість отримання такого консультування і отримували його, а інша – відмітили, що проінформовані, але не отримували, оскільки не мали в цьому потреби.

Думка жінок:

- *«...говорили, но не получала ...если бы был у ребенка статус, то, наверное, рассказывали бы. А так, отпала необходимость» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

Навчання профілактиці передачі ВІЛ та опортуністичних інфекцій, формуванню навичок здорового способу життя – таку інформацію отримували всі респондентки, які взяли участь в інтерв'ю. Щодо супроводу до інших спеціалістів згідно з потребами та показаннями, то таку послугу отримували тільки учасниці із міста Дніпро, які є клієнтами НУО. Усі інші учасниці дослідження вказали, що отримують лише направлення від лікарів-інфекціоністів до відповідного спеціаліста, а далі самотійно його відвідують.

Думка жінок:

- *«Мы ездили сами. Мы не знали о такой возможности. Мне надо было искать транспорт, потому что мне сказали, что надо ехать и срочно начинать терапию» (мовою оригіналу) (м.Київ).*
- *«Нет, не сопровождают. Мне сказали и я пошла» (мовою оригіналу) (м Київ).*

ВІЛ-позитивні жінки із усіх регіонів дослідження відмітили, що отримують безкоштовне харчування для дітей у Центрі СНІДу, а також психологічну допомогу у разі її необхідності. З усіма немедичними питаннями жінки звертаються до соціальних працівників із Мережі ЛЖВ. З приводу інших соціальних послуг, ВІЛ-позитивні жінки відмітили, зокрема, такі: соціально-побутові послуги (забезпечення продуктами харчування, іграшками, транспортні послуги, соціально-побутовий патронаж, виклик лікаря, забезпечення медикаментами тощо), представлення інтересів у різних організаціях та здійснення моніторингу дотримання законодавчих норм щодо обов'язкових соціальних виплат, залучення коштів благодійних фондів, які спрямованні на лікування, оздоровлення, харчування, транспортування дитини.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4:

- ✓ Соціальні послуги для ВІЛ-позитивних вагітних надаються частково спеціалістами медичних закладів, та у більшій мірі спеціалістами неурядових організацій, що співпрацюють із медичними закладами усіх рівнів.
- ✓ До обов'язків медичних працівників із надання соціальних послуг можна віднести наступні:
 - консультування з питань формування прихильності до АРТ;
 - навчання профілактиці попередження передачі (зараження) ВІЛ та формування навичок здорового способу життя;
 - психологічна допомога;
 - консультування з питань особливостей догляду й підтримки дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, та дітей, які живуть з ВІЛ.
- ✓ Вказаний перелік соціальних послуг повністю доступний для ВІЛ-позитивних вагітних на рівні Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», меншою мірою на рівні ЗОЗ АГС та практично відсутні на рівні ЗОЗ ПМСД. При цьому, між всіма рівнями медичних закладів налагоджена співпраця та можливість перенаправлення ВІЛ-позитивних вагітних, тому вони мають змогу отримати соціальні послуги у інших закладах.
- ✓ Наступний перелік соціальних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних доступний завдяки співпраці ЗОЗ з громадськими організаціями:

- супровід до відповідних спеціалістів згідно з потребами та показаннями;
 - допомога в отриманні обов'язкових соціальних виплат, коштів благодійних фондів у зв'язку з ВІЛ, у тому числі допомога в оформленні документів;
 - соціально-побутові послуги (забезпечення продуктами харчування, іграшками, транспортні послуги, соціально-побутовий патронаж, виклик лікаря, забезпечення медикаментами тощо).
- ✓ Результати інтерв'ю із ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину, підтверджують можливість отримання соціальних послуг від медичних закладів та НУО. При цьому, ВІЛ-позитивні вагітні від медичних закладів отримують послуги консультування з питань ВІЛ-інфекції, АРТ, психологічні консультації, а також харчування для дітей, а від НУО більш широкий та практичний перелік послуг, а саме: соціальний супровід до спеціалістів, безкоштовні обстеження та додаткові аналізи, за необхідності, патронаж на дому, допомога в оформленні документів та отриманні соціальних виплат та соціально-побутові послуги.

РОЗДІЛ 5. ОЦІНКА ПОВНОТИ ТА ЯКОСТІ НАДАННЯ ПОСЛУГ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ ПРИ РІЗНИХ ПІДХОДАХ НАДАННЯ ПОСЛУГ¹⁵

5.1 Повнота та якість послуг, наданих у Центрах СНІДу та їх відділеннях, за результатами опитування медичних працівників

Переважає більшість медичних працівників Центрів СНІДу вважають, що на базі їх закладів достатній перелік послуг, як медичних, так і немедичних, які можуть отримати ВІЛ-позитивні жінки, у тому числі вагітні, але при цьому, на їх думку, потрібно звернути увагу на первинну ланку, до спеціалістів якої могли б також звертатися вагітні, не боячись при цьому розголошення ВІЛ-позитивного статусу. Медичні працівники кабінетів «Довіра» вказали, що варто розглянути можливість проведення усіх необхідних обстежень для ЛЖВ в одному закладі, оскільки виникає потреба відправляти зібрані зразки або ж перенаправляти пацієнток до Центру СНІДу, при цьому маючи власні можливості. Варто відзначити також необхідність введення соціального супроводу та психологічної підтримки для ВІЛ-позитивних вагітних, які відвідують кабінети «Довіра». Також респонденти вказали на недостатнє фінансування для забезпечення безкоштовними гінекологічними наборами для огляду вагітних, оскільки бувають проблеми навіть з їх наявністю для придбання жінкою.

Думки медичних працівників:

- *«Я думаю, что, наверно, на нашей базе достаточно, даже более чем предостаточно услуг для беременных. Мне кажется, что все-таки нужно, чтобы женщины более свободно и спокойно обращались в лечебные учреждения первичного звена, за которыми они закреплены» (мовою оригіналу) (м. Київ, Центр СНІДу).*

¹⁵ Питання для глибинних інтерв'ю із медичними працівниками Центрів СНІДу, кабінетів «Довіри», ЗОЗ АГС та ЗОЗ ПМСД:

1. Як Ви думаєте, що потрібно додати до переліку послуг (медичних, немедичних), які може отримати ВІЛ-позитивна жінка на базі Вашого закладу?
2. У загальному переліку послуг для ВІЛ-позитивних жінок є платні? Якщо «так», то які саме, і яка їх середня вартість?
3. Як би Ви охарактеризували ставлення з боку персоналу Вашого закладу до ВІЛ-позитивних жінок? Чи бували випадки скарг на персонал Вашого закладу? Якщо «так», то з чим це було пов'язано?
4. Якщо ВІЛ-позитивна вагітна/її дитина пропускає відвідування лікаря, то назвіть, будь-ласка, найчастіші причини пропуску.
5. А) Питання для Дніпропетровської області та м. Київ: - На Вашу думку, чи були внесені зміни щодо послуг з ППМД в умовах реформування системи охорони здоров'я у Вашому регіоні? На скільки ефективно підключилась первинна медична ланка до послуг з ППМД (Центри ПМСД, амбулаторії загальної практики-сімейної медицини тощо)? Розкажіть будь ласка детальніше.
6. Б) Питання для Одеської та Черкаської областей: - Які зміни в рамках послуг з ППМД відбулися в умовах децентралізації надання послуг для ЛЖВ у Вашому регіоні? Опишіть, будь ласка, детальніше сильні та слабкі сторони децентралізації послуг для ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей.
7. Які служби (центри СНІДу, акушерська, педіатрична, фтизіатрична, наркологічна служби, ВІЛ-сервісні організації, соціальна служба, інше) залучені до надання послуг з ППМД у Вашому закладі? Яким чином налагоджена їх взаємодія?
8. Що би Ви могли порекомендувати для покращення організації послуг для попередження передачі ВІЛ від матері до дитині, своєчасності та повноти їх надання на рівні Вашого закладу та області?

- *«На базе нашей больницы есть вирусологическая лаборатория, где делают ИФА на ВИЧ. Однако для подтверждения ВИЧ-статуса мы отправляем образцы в областной центр СПИД» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська міська клінічна лікарня).*
- *«Иногда просто достаточно поговорить с ВИЧ-позитивной женщиной в неформальной обстановке, поэтому важно социальное сопровождение, психоэмоциональная помощь. Что касается финансового обеспечения, то было бы не плохо, если бы для беременных были закуплены одноразовые гинекологические наборы, потому что многие не могут их купить, а у нас они не всегда есть в наличии» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська, кабінет «Довіра»).*

Відносно наявності платних послуг для ЛЖВ відповіді респондентів розділилися. На базі Центрів СНІДу немає платних послуг, але при цьому у деяких кабінетах «Довіра», сайтах АРТ вони присутні, і стосуються як загальних аналізів крові, так й тестування на ВІЛ за допомогою ШТ. Для додаткових обстежень на наявність вірусних гепатитів та TORCH-інфекції ВІЛ-позитивних вагітних можуть переадресовувати до приватних лабораторій.

Думки медичних працівників:

- *«У нас повністю все безкоштовно. У нас немає жодної послуги платної. Коли пацієнтки приходять в інші лікарні, навіть кабінети «Довіра», то там вони вимагають гроші за обстеження методами ШТ, ІФА. По 250–300 гривень. Ми ж забезпечені повністю усім, що необхідно» (Київська, Центр СНІДу).*
- *«Конечно, есть платные услуги. Это тестирование на гепатиты и TORCH -инфекции. Их стоимость зависит от пакета анализов в частных лабораториях. Допустим, анализ на гепатиты В и С стоит 300 гривен. В нашем учреждении недостаточно мощностей, чтобы проводить такие исследования» (мовою оригіналу) (Одеська область, кабінет «Довіра»).*

Щодо ставлення персоналу до ВІЛ-позитивних вагітних, то усі медичні працівники однозначно вказали на випадки дискримінації, особливо у ЗОЗ ПМСД та неспеціалізованих ЗОЗ. При цьому, негативне ставлення демонструють не стільки лікарі, скільки середній та молодший медичний персонал. Також респонденти акцентували увагу на наявності розповсюдження інформації щодо статусу ВІЛ-позитивних вагітних у жіночих консультаціях та пологових будинках. З приводу можливих пропусків ВІЛ-позитивними вагітними відвідувань лікарів, то на думку представників Центрів СНІДу та їх відділень, основною причиною є саме наявність стигми та дискримінації з боку медичного персоналу, а асоціальна поведінка ВІЛ-позитивних вагітних займає лише друге місце.

Думки медичних працівників:

- *«К сожалению, сегодня еще есть стигматизация со стороны медперсонала, особенно среди среднего и младшего медперсонала, поскольку они выполняют процедуры, связанные с контактом с кровью. Например, «Вы мне еще одну пару перчаток принесите, чтобы я не заразилась» (мовою оригіналу) (Кіровоградська область, кабінет «Довіра»).*
- *«ВИЧ-инфицированные беременные испытывают стигму и дискриминацию. Вот буквально сегодня врач женской консультации уговорил женщину сделать аборт, она плакала...» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, кабінет «Довіра»).*

- *«Есть утечка информации в медицинских учреждениях. Красными буквами пишут Z21, B20-B24 на карточке (мовою оригіналу) (м. Київ, Центр СНІДу).*

Щодо питання з приводу ефективності підключення первинної медичної ланки до послуг з ППМД в умовах реформування системи охорони здоров'я, за словами представників Центрів СНІДу, медичний персонал первинної ланки не готовий до включення у надання таких послуг, оскільки прослідковується недостатність кадрів на місцях, і за рахунок цього завелике навантаження на наявних спеціалістів.

Думка медичного працівника:

- *«На сегодняшний день, когда периодически звучит, что на первичку все будет передаваться и они будут заниматься исключительно всем, то у них появляется страх, они и так еле-еле справляются с работой. Ведение ВИЧ-инфицированных – это для них дополнительная нагрузка, а кадров не хватает на местах» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).*

Щодо залучення у процес реформування первинної ланки ППМД, то на думку медичних працівників, цього процесу на даному етапі не відбулося, і надалі ВІЛ-позитивних вагітних продовжують вести спеціалісти Центрів СНІДу та їх відділень. Іншим аспектом впровадження даної реформи є також неготовність «сприймати» пацієнтів із ВІЛ-статусом на рівні районів, а особливо сіл, а це призводить до підвищення рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЛЖВ.

Думки медичних працівників:

- *«Среди ЛЖВ достаточно много пациентов из группы риска, скажем так, вернувшихся из мест лишения свободы, тех, кто принимал или принимает наркотики. Врачи первички еще не готовы морально к тому, чтобы адекватно относиться к этим пациентам, просто как пациенту, который нуждается в помощи» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, кабінет «Довіра»).*
- *«Я не відчула включення первинної ланки. Все рівно вагітну веде акушер-гінеколог і, якщо вагітна наша, то їх веде лікар-інфекціоніст нашого Центру СНІДу. До закладів первинної ланки пацієнтки бояться іти, тому що розголошується інформація серед персоналу в поліклініці» (м. Київ, кабінет «Довіра»).*

Деякі респонденти навпаки вказують на дуже позитивну готовність сімейних лікарів включитися до процесу реформування, також наголошують на зручності даного процесу для самих пацієнтів, коли всі послуги для ВІЛ-позитивних осіб будуть надаватися за місцем проживання.

Думка медичного працівника:

- *«Я сама була на навчаннях сімейних лікарів. Вони дуже добре відносяться до питань з ВІЛ/СНІДу, активно вчаться, пізнають про АРТ, побічні прояви. Тому, може, перший час їм буде потрібна допомога спеціалістів з досвідом, а потім усе буде добре. І пацієнтам буде зручно» (Дніпропетровська область, кабінет «Довіра»).*

Усі респонденти Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра» вказали на тісну взаємодію між різними спеціалістами, які працюють на базі їх закладів, а також про взаємодію з іншими службами, якщо такі спеціалісти працюють на базі їх закладів. Так, Центри СНІДу тісно співпрацюють із ЗОЗ акушерської, педіатричної, фтизіатричної, наркологічної служб, а також ВІЛ-сервісними організаціями та соціальними службами.

Думки медичних працівників:

- *«Дермато-венерологический диспансер, наркологический диспансер, тубдиспансер, социальные службы – это наши минимальный круг взаимодействия. В наркодиспансерах выдают АРТ пациентам, которые получают метадон. Фтизиатр тубдиспансера ведет наших пациентов» (мовою оригіналу) (Черкаська область, Центр СНІДу).*
- *«У нас немає такого, що десь ланка обривається. Тобто, якщо спеціалісти інших служб потрібні, ми їх залучаємо, і вони в подальшому проводять дообстеження» (Київська область, Центр СНІДу).*

5.2 Повнота та якість послуг, наданих у закладах акушерсько-гінекологічної служби та первинної медико-санітарної допомоги, за результатами опитування медичних працівників

На думку медичних працівників ЗОЗ АГС, до переліку послуг, які отримують ВІЛ-позитивні вагітні на базі жіночих консультацій, обов'язково потрібно додати психологічне консультування, а саме, ввести до штату психолога, який спеціалізуватиметься саме на консультуванні при тестуванні на ВІЛ.

Наступними потребами, на думку респондентів, є забезпечення препаратами при анемії у вагітних, оскільки дана проблема є досить поширеною серед цієї цільової групи, а також безкоштовними засобами контрацепції. Крім того, у жіночих консультаціях, на думку експертів, необхідно налагодити видачу АРВ-препаратів у тій кількості, щоб відповідала потребам конкретного пункту отримання послуг ВІЛ-позитивними вагітними.

Варто відзначити, що усі лікарі вважають, що обов'язково потрібно обстежувати на ВІЛ статевих партнерів вагітних, оскільки це сприятиме ранньому виявленню ВІЛ-позитивних осіб, а також своєчасному призначенню АРТ.

Думки медичних працівників:

- *«Необхідно до штату додати психолога для надання психологічної допомоги вагітним з ВІЛ, в нас такого немає» (Черкаська область, ЗОЗ АГС).*
- *«У вагітних жінок на фоні ВІЛ-інфекції дуже часто буває анемія. Дуже хотілося б, щоб ми мали препарати для лікування анемії у ВІЛ-позитивних вагітних, бо в нас їх немає. Звичайно, хотілося б, щоб знов відновилися поставки якоїсь контрацепції. Також хотілося б, щоб все ж таки якось вирішилось питання з препаратами на базі жіночих консультацій» (Одеська область, ЗОЗ АГС).*

- *«У жіночій консультації обов'язково необхідно проводити обстеження чоловіків вагітних на ВІЛ. Також ми потребуємо у постійному інформуванні щодо оновлених міжнародних програм, нормативних документів, бо до нас ця інформація не доходить» (Кіровоградська область, ЗОЗ АГС).*

Абсолютно всі медичні представники АГС вказали, що в їх установах платними послугами для ВІЛ-позитивних вагітних є лише специфічні, такі як ультразвукова діагностика, а також додаткові клінічні аналізи чи обстеження, наприклад, тиреотропний гормон, тест на толерантність глюкози, але при цьому вартість таких послуг невисока, і більшість ВІЛ-позитивних вагітних можуть пройти такі обстеження чи здати аналізи. Всі інші послуги, які надаються вагітним, є безкоштовними.

Думка медичного працівника:

- *«У нас платними могут быть УЗИ органов, пренатальные скрининги, дополнительные клинические анализы, например, гормоны щитовидной железы, тест на толерантность глюкозы, коагулограммы...стоимость – порядка 100-200 гривен» (мовою оригіналу) (Одеська область, Центр здоров'я жінок).*

Усі медичні працівники АГС охарактеризували ставлення з боку персоналу власних закладів до ВІЛ-позитивних жінок як виключно доброзичливе, при цьому вказали на прояви дискримінації у пологових будинках.

Думки медичних працівників:

- *«В роддомах у некоторых врачей прослеживается предвзятое отношение к ВИЧ-инфицированной женщине. Если они узнают, что поступила такая роженица, то, стараются не брать ее на свою смену, чтобы не принимать роды. Такие случаи нередкость» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, ЗОЗ АГС).*

Також медичні працівники жіночих консультацій вказали на проблеми ВІЛ-позитивних вагітних на рівні їх населених пунктів, особливо це стосується невеликих міст та сіл, оскільки відомо багато випадків розголошення ВІЛ-статусу пацієнта після звернення до лікаря.

Думки медичних працівників:

- *«Пациенты считают, что разглашался их ВИЧ-статус. Был у нас такой случай. Поэтому мы должны воспринимать всех пациентов как ВИЧ-позитивных потенциально» (мовою оригіналу) (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).*

Основними причинами пропуску ВІЛ-позитивними вагітними відвідування лікаря, на думку медичних працівників ЗОЗ АГС, є наступні:

- асоціальна поведінка: вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- наявність дітей молодшого віку та відсутність можливості залишити їх вдома;
- відсутність транспорту або коштів для того, щоб доїхати до лікаря.

Варто відзначити Одеську область, де представники ЗОЗ АГС вказують на можливість вирішення названих проблем, за допомогою тісної співпраці із соціальними службами, які

знаходять жінок, які не прийшли на прийом, а також можливість виїхати за місцем проживання жінки для забору аналізів, у разі такої потреби.

Думки медичних працівників:

- *«Пропускають прийом лікаря жінки, які вживають алкоголь і наркотичні речовини. Тобто ті, яких ми шукаємо. Підключаємо соціальні служби, привозимо примусово на прийом – це соціально неадаптовані жінки» (Черкаська область, ЗОЗ АГС).*
- *«Причина - відсутність транспорту, а вже коли є дитина або багато дітей, то, звісно, вони всі не можуть виїхати. Але ми організовуємо, наприклад, обстеження у матері на дому. Якщо потрібно кров набрати, то їдемо ми, а не вони до нас» (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).*

Відносно змін у сфері послуг з ППМД, які відбувалися в умовах децентралізації надання послуг для ЛЖВ у Черкаській області, була надана інформація про початок роботи сільських амбулаторій, які включаються у надання послуг саме ВІЛ-позитивним вагітним. Сильними сторонами процесу децентралізації таких послуг, на думку головного лікаря Центру ПМСД, є той факт, що ЛЗП-СЛ, які працюють у районі/селі, добре знають все населення та швидше включаються до процесу раннього виявлення ВІЛ-інфекції, а також надання допомоги ВІЛ-позитивним вагітним, у тому числі перенаправлення їх до Центрів СНІДу.

Думки медичних працівників:

- *«У нас почали працювати сільські амбулаторії, і потихеньку вони надають допомогу таким вагітним. Спочатку ми підключили Канівську, в місті, а потім і село. Сильна сторона децентралізації послуг – це те, що лікар загальної практики, який працює на селі, він краще знає населення, краще знає... І він ближче знаходиться до тих вагітних, які інфіковані, ВІЛ-позитивні. А тому він може вчасно надати допомогу, вчасно запідозрити якийсь негаразд, виявити і направити, наприклад, на другий рівень» (Черкаська область, ЗОЗ ПМСД).*

При цьому, на думку медичних працівників жіночої консультації Черкаської області, слабкою стороною децентралізації є відсутність коштів на придбання швидких тестів для всіх потребуючих у районі, а також витратних матеріалів. Навіть після впровадження перших кроків реформи, райони та села отримують і тести, і матеріали виключно від Центрів СНІДу, а можливості закупити їх самостійно немає.

Думки медичних працівників:

- *«Децентралізація передбачає отримання більше коштів для того, щоб надавати послуги... із швидкими тестами трошки є проблема. Грошей немає, швидкі тести ми дуже закупити не можемо. У бюджеті не передбачені ці кошти. Тести ми отримуємо тільки від Центру СНІДу. Купити їх заклад сам не може. По фінансам ми не побачили децентралізацію. Оце, мабуть, слабка сторона (Черкаська область, ЗОЗ АГС).*

Варто відзначити, що медичні працівники Одеської області, навпаки, говорять про великі зміни в умовах децентралізації надання послуг для ЛЖВ, які стосуються у першу чергу, можливості отримання АРТ на місці лікарні, а також пройти повний комплекс послуг.

Думки медичних працівників:

- «Зміни відбулися достатньо великі. Жінка тепер може отримувати АРТ в нашій лікарні. Раніше можна було давали АРТ тільки в обласному Центрі, їй потрібно було їхати. А тепер ми можемо видавати АРТ, якщо немає ніяких ускладнень, якщо жінка не має 4-ї стадії ВІЛ-інфекції, то вона може пройти весь комплекс послуг, які потрібні інфікованій жінці, у нас. Ми маємо змогу набирати кров та через кабінет «Довіра» транспортуємо в місто для проведення досліджень з ВН, CD4, ідентифікації – повністю комплекс послуг. Якщо жінка не в змозі або не має бажання їхати в міський Центр СНІДу, вона може отримати послуги у кабінеті «Довіра» тільки завдяки децентралізації» (Одеська область ЗОЗ АГС).
- «Во-первых, сильные стороны децентрализации в том, что пациенты сразу идут к тому врачу, который должен ими непосредственно заниматься. Они получают на месте весь комплекс обследований, дообследования и медикаментозную терапию. Им не надо ехать из дальних районов, допустим, в Центр СПИДа, как раньше. Раньше были проблемы с обследованиями на CD4, вирусную нагрузку. Сейчас на месте пациенты полностью проходят всё дообследование. И дети ПЦР-ки сдают. И мамы, и дети сдают анализы столько раз, сколько надо. И проводится мониторинг эффективности терапии. Всё на месте. Это сильные стороны, я считаю. А слабые стороны? Пациенты иногда боятся, что тут они встретят своих знакомых» (мовою оригіналу) (Одеська область, ЗОЗ ПМСД).

5.3 Повнота та якість послуг, надані вагітним у різних закладах охорони здоров'я, за результатами опитування ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину

Всі ВІЛ-позитивні вагітні та жінки, які народили дитину, оцінювали рівень задоволеності отриманими послугами, розділивши медичні заклади, до яких вони зверталися, на дві групи. До першої групи відносяться Центри СНІДу та кабінети «Довіра» і всі учасники однозначно вказали, що дуже задоволені отриманими послугами. Друга група медичних закладів – це жіночі консультації та пологові будинки. Саме ці медичні заклади отримали від ВІЛ-позитивних жінок негативні оцінки щодо повноти та якості послуг.

Думка жінок:

- «Всё время большие очереди, маленькие помещения, душные. Когда приезжаешь с ребёнком, тут кто-то кашляет, у кого-то туберкулёз, а я с малышом на руках...забор крови происходит до определённого времени, у меня не всегда бывает возможность оставить с кем-то ребёнка. Если я приезжаю, например, в 12 часов дня, у меня могут кровь не взять» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область).
- «Если касательно поликлиники, то абсолютно негативное отношение. Такое чувство, что уже не хотят брать у тебя анализы, как будто я воздушно-капельным путем заражу сейчас всех. При первой же возможности они перекрестились, что у меня в Центре анализы возьмут. Отношение очень плохое...» (мовою оригіналу) (м.Київ).

Відносно необхідності оплати медичних послуг респондентки підтвердили такі факти, розпочинаючи із жіночої консультації для постановки на облік, оплати усіх аналізів, а також послуги у пологових будинках.

Думка жінок:

- «В роддоме так и говорили: «Вы должны оплатить». Ну и в женской консультации, всё, начиная с забора крови - платное» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область).

- *«Меня не переводили в нормальную палату, пока моя мама не привезла деньги. Это было где-то 12 тысяч грн.» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область).*
- *«Приходилось платить. Это скрининги на разные инфекции, по-моему сдавала 3 или 2 раза. Анализы сдаются в частных клиниках: «Дила», «Синева»...Гривен 600-700. И в роддоме надо платить, то есть ты уже едешь в роддом с пакетом себе на роды» (мовою оригіналу) (м.Київ).*

Враховуючи той факт, що усі ВІЛ-позитивні жінки, які народили дитину, вказали на негативне ставлення з боку медичного персоналу жіночих консультацій, а також необхідність оплати кожної медичної послуги, вони не зверталися зайвий раз за медичною допомогою. Варто відзначити Кіровоградську область, де ВІЛ-позитивна вагітна вказала на факт оплати лікарю, яка вела її вагітність виключно для збереження конфіденційності її статусу.

Думка жінки:

- *«Останній раз 300 гривен дала. За мовчання лікаря...» (Кіровоградська область).*

Всі учасниці дослідження також підтвердили наявність постійної дискримінації зі сторони медичного персоналу поліклінік та жіночих консультацій. Так, у місті Дніпро, ВІЛ-позитивна жінка після народження дитини вказала на особливу відмітку із вказанням статусу на її ліжку, а також на посуді для годування дитини.

Думка жінок:

- *«У меня шифр стоял, на кровати написан. И когда бутылочки со смесью приносили ребёнку, всем приносили обычные бутылочки со смесями, а мне прямо писали на бутылочке «Z-21». Заходишь в интернет, вводишь, а он тебе выдаёт Z-21 по МКБ-10 что это за диагноз» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область).*
- *«Я пришла как-то сдавать анализы, забыла купить перчатки и говорю, что «сейчас пойду куплю». Врач начала на меня кричать на всю поликлинику, что «ты знаешь, какая у тебя проблема, ты пришла меня сюда заразить, не взяла с собой перчатки, как ты могла». В роддоме, когда родила, тоже была отдельная палата, врачи относились также пренебрежительно» (мовою оригіналу) (Київська область).*
- *«Когда я снималась с обліку, мені не хотіли віддавати лікарняний лист, наполягали на тому, щоб я принесла хоча б 2 костюми, які вони використали під час кесаревого розтину. Ціна 1 костюму – 400 грн. Їх дуже важко знайти в нашому місті, треба замовляти. В мене були гроші, адже з роботи виплачували декретні. А інша дівчина, в якій не було коштів «на роди», вимушена була писати розписку, адже працівники лікарні наполягали на тому, щоб вона написала, що коли отримає від держави гроші за дитину, відшкодує 3 тис. грн. «за роди» (Кіровоградська область).*

5.4 Рекомендації для покращення організації послуг для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, своєчасності та повноти їх надання, за результатами опитування

На запитання «Що би Ви могли порекомендувати для покращення організації послуг для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, своєчасності та повноти їх надання на рівні Вашого закладу та області?» медичні працівники запропонували:

1) введення посади соціального працівника та психолога у кожному медичному закладі, які працюють з жінками, для надання немедичної допомоги та консультування, особливо на етапі проведення обстежень, виявлення ВІЛ-інфекції, взяття на облік ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей;

Думки медичного працівника:

- *«Необходим специалист, который в неформальной обстановке сможет разговаривать с беременными у которых выявили ВИЧ. Я считаю, что это вообще должен быть не медработник. Потому что у мы, медики, часто давим на своих пациентов. А здесь наоборот нужно, чтобы пациент сам принял решение, подтолкнуть его к этому» (мовою оригіналу) (м.Київ, кабінету «Довіра»).*

2) введення більш жорсткого контролю за дотриманням медичним персоналом конфіденційності особистої інформації про ВІЛ-позитивних вагітних, включаючи інформацію про ВІЛ-позитивний статус;

Думки медичного працівника:

- *«Повинно, щоб на рахунок нерозголошення таємниці щодо ВІЛ-статусу нормативна документація була більш досконалою. У нас бувають випадки, коли приходить ВІЛ-інфікований пацієнт до хірурга, стоматолога, і вони відмовляють у наданні необхідної допомоги. Не хочуть наших пацієнтів консультувати. Вони кажуть: «У вас є ваші спеціалісти»» (Київська область, Центр СНІДу).*

3) більше уваги приділити кадровому забезпеченню, що надають послуги у сфері ППМД, на рівні сіл, де спостерігається високий дефіцит спеціалістів;

Думки медичного працівника:

- *«Більше уваги треба приділяти сільському населенню. Там може бути дефіцит з кадрами лікарів. Ми раз на тиждень відправляємо лікарів туди, де їх немає, у т.ч лікарів акушерів-гінекологів. Ну, а в тих амбулаторіях, де лікар є, то він щоденно там працює. Кожна амбулаторія забезпечена транспортом, везуть кров до кабінету «Довіра» (Черкаська область, ЗОЗ ПМСД).*

4) проведення додаткового навчання кадрів з приводу змін та нововведень щодо наказів, клінічних протоколів, іншої законодавчої бази у сфері ППМД, які стосуються функціонування ЗОЗ усіх рівнів надання медичної допомоги. Такі навчання мають проходити у вигляді семінарів-нарад, тренінгів, он-лайн курсів тощо;

Думки медичного працівника:

- *«Бажано проводити семінари, тренінги з лікарями на постійної основі. І на рівні області частіше запрошувати фахівців з районів - як вести ВІЛ-позитивних вагітних, дітей, народжених від ВІЛ-позитивних жінок, і як їх консультувати відповідно до клінічних протоколів, інших наказів. Це дуже важливе питання. Наша ціль – це народження здорової дитини» (Кіровоградська область, ЗОЗ АГС).*
- *«Семейные врачи не особенно интересуются беременными женщинами. ВИЧ-инфицированные женщины не идут охотно к семейному врачу или поздно приходят на учет по беременности, перед родами (у нас есть такие). Вот, если бы семейные врачи лучше знали своих пациентов, то не пропускали бы беременных с ВИЧ-инфекцией и другими ИППП» (мовою оригіналу) (Дніпропетровська область, Центр СНІДу).*

- *«Було б добре, якщо б сімейні лікарі організували систему раннього виявлення пацієнток з ВІЛ-інфекцією або ж консультування щодо планування сім'ї, контрацепції, щоб пацієнтки планували вагітність, щоб менше було випадків незапланованої вагітності, займалися підвищенням інформаційного рівня населення» (Одеська область, Центр СНІДу).*

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 5:

- ✓ На думку медичних працівників Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», їх заклади мають повний спектр як медичних, так і немедичних послуг для ВІЛ-позитивних жінок, у тому числі вагітних та тих, що народили дитину і не потребують суттєвого доповнення. Проте слід відзначити важливість забезпечення закладів безкоштовними гінекологічними наборами для огляду вагітних.
- ✓ Представники ЗОЗ АГС та ПМСД вказали на необхідність на базі їх закладів ввести посаду психолога та соціального працівника, які б покращили надання психологічної допомоги ВІЛ-позитивним жінкам, особливо вперше виявленим вагітним, налагодили б чітку систему соціального супроводу та контроль за виконанням призначень лікаря.
- ✓ На думку експертів ЗОЗ АГС, необхідно налагодити видачу АРВ-препаратів у жіночих консультаціях та забезпечити заклади препаратами при анемії та безкоштовними засобами контрацепції.
- ✓ Щодо наявності платних послуг, медичні працівники розділили заклади на дві групи: до першої групи віднесли Центри СНІДу, де відсутні платні послуги, до другої – жіночі консультації, ЗОЗ ПМСД, де направляють пацієнток до приватних лабораторій та лікарень для проходження додаткових аналізів під час вагітності. При цьому, ВІЛ-позитивні жінки, які народили дитину, також підтвердили такий розподіл медичних закладів, а до списку наявних платних послуг віднесли ще пологи.
- ✓ Ставлення до ВІЛ-позитивних жінок у Центрах СНІДу та кабінетах «Довіра» виключно доброзичливе. При цьому, медичні працівники та ВІЛ-позитивні жінки, які народили дитину, говорять про негативне ставлення до них на первинному рівні надання послуг, а також у жіночих консультаціях та пологових будинках.
- ✓ Основними причинами пропуску ВІЛ-позитивними вагітними відвідувань лікаря, на думку медичних працівників, є асоціальна поведінка жінок (вживання наркотиків та алкоголю), сімейні обставини, такі як приховування свого статусу від членів родини, а також наявність маленьких дітей, яких немає на кого залишити. До важливих причин також віднесли відсутність коштів для оплати проїзду та власного транспорту.
- ✓ Медичні працівники із Дніпропетровської області та м. Київ вказали на незначні зміни щодо послуг з ППМД в умовах реформування системи охорони здоров'я, при цьому

первинна медична ланка поступово включається до процесу, але лише у вигляді проведення консультування при тестуванні за допомогою швидкими тестами та перенаправлення пацієнтів до Центрів СНІДу, кабінетів «Довіри».

- ✓ Варто відзначити, що медичні працівники Одеської та Черкаської областях відзначають значні зміни в умовах децентралізації надання послуг для ЛЖВ, які стосуються, у першу чергу, можливості отримання АРТ для вагітних у жіночих консультаціях, за місцем проживання. Проте основними проблемами залишаються відсутність достатнього фінансування, кадрів та залежність ЗОЗ ПМСД і ЗОЗ АГС від Центрів СНІДу.
- ✓ Медичні працівники Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра» підкреслили важливість максимальної інтеграції послуг у сфері ППМД на базі одного закладу, за місцем проживання ВІЛ-позитивної вагітної та проведення постійного навчання у вигляді семінарів-нарад, тренінгів, он-лайн курсів у сфері ППМД для ЗОЗ ПМСД і ЗОЗ АГС.
- ✓ Щодо якості надання послуг ВІЛ-позитивним вагітним та їх народженим дітям, то оцінки респондентів різних закладів та ВІЛ-позитивних жінок, які народили дитину, практично співпали. Так, послугами, отриманими на рівні Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра» задоволені абсолютно всі жінки - учасниці дослідження, а от послуги на рівні інших закладів – отримали негативні оцінки від ВІЛ-позитивних жінок. На якість цих послуг впливає відсутність достатньої кількості кадрів, постійні черги до спеціалістів, а також факти порушення конфіденційності щодо ВІЛ-статусу жінки. ВІЛ-позитивні жінки також вказали на наявність високого рівня дискримінації з боку медичного персоналу у жіночих консультаціях, поліклініках та пологових будинках.
- ✓ Всі учасники високо оцінили роботу Центрів СНІДу та кабінетів Довіра, де всі пацієнти можуть отримати повний перелік послуг та мати досить позитивне ставлення персоналу до ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками.
- ✓ Підтверджена необхідність проведення додаткової роботи та навчання медичного персоналу таких закладів охорони здоров'я, як ПМСД та заклади АГС до яких звертаються вагітні, оскільки у цих закладах все ж прослідковується готовність та бажання надати необхідну послуг таким жінкам та їх дітям.

РОЗДІЛ 6. МАРШРУТИ ВАГІТНИХ ЩОДО ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ З ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Інтеграція послуг у сфері ППМД може знизити ймовірність невикористання чи недостатнього використання можливостей для залучення до АРТ, сприятиме тривалому дотриманню режиму лікування та оптимальному утриманню ВІЛ-позитивної жінки в системі надання допомоги. Такі програми як надання допомоги при ВІЛ-інфекції, охорона сексуального та репродуктивного здоров'я, охорона здоров'я матері і дитини, а також боротьба з туберкульозом і наркозалежністю, повинні взаємодіяти на різних рівнях системи охорони здоров'я. При цьому слід брати до уваги такі питання, як мобілізація і розподіл ресурсів; навчання та наставництво медичних працівників; закупівлі та управління поставками лікарських засобів та медичних виробів, а також моніторинг і оцінка заходів ППМД.

Впровадження моделі інтегрованих послуг на національному рівні та закріплення її функціонування на рівні нормативної бази має вплинути на зниження бар'єрів до отримання профілактичних послуг серед вагітних. В Україні унормовано надання послуг ППМД на різних рівнях медичної допомоги. В умовах реформування системи охорони здоров'я з переорієнтацією на сімейну медицину спостереження за ВІЛ-позитивною вагітною здійснюють ЛЗП-СЛ, лікар-акушер-гінеколог жіночої консультації, пологового будинку/відділення, Центру СНІДу, кабінету «Довіра». Важливим компонентом забезпечення прихильності до АРТ вагітних є залучення до нагляду працівників соціальної служби та НУО.

У ході дослідження були проаналізовані маршрути ВІЛ-позитивних вагітних щодо отримання послуг з ППМД, які засвідчали про недостатню оптимізацію надання таких послуг у залежності від «точки входу» жінки з метою антенатального спостереження та подальшої її переадресації для отримання послуг у зв'язку з ВІЛ.

6.1. Маршрути вагітних у Дніпропетровській області

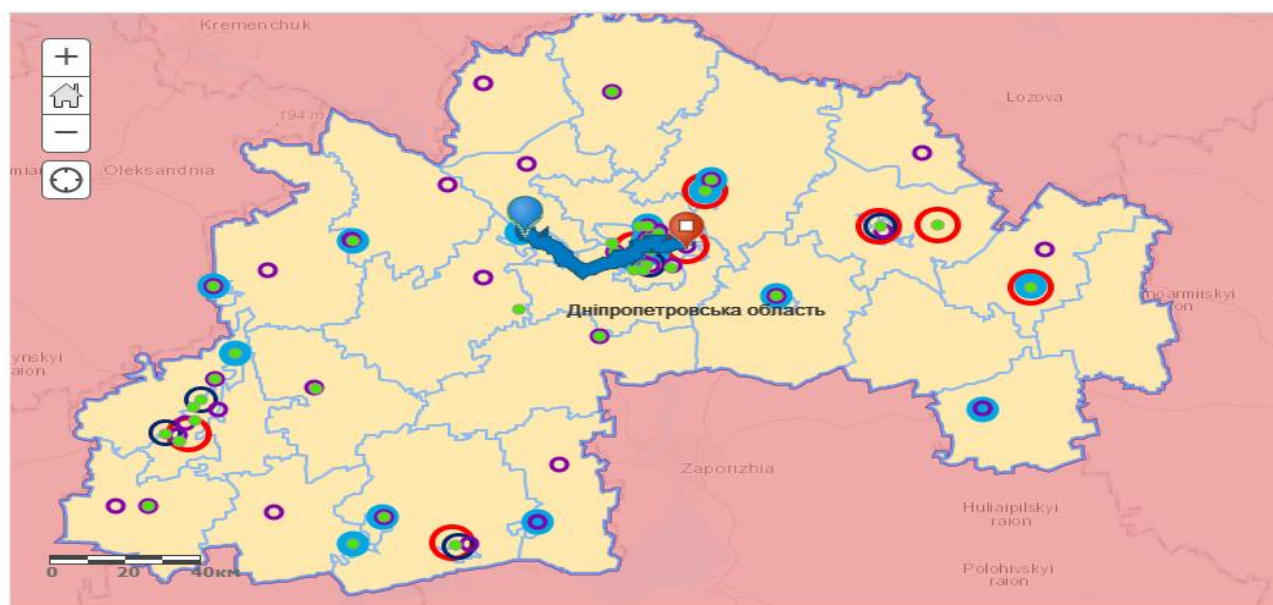
Маршрут пацієнтки №1

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **I триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Тестування на ВІЛ	Приватна лабораторія «Invitro», м. Кам'янське Дніпропетровської області
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3, м. Кам'янське Дніпропетровської області
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Скринінг на туберкульоз	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Призначення АРТ	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Послуги з кейс-менеджменту	Дніпропетровське обласне відділення ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД" (на базі ОЦС), м. Дніпро
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї а) консультування щодо вибору контрацептиву	Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 та кабінет «Довіра», м. Кам'янське Дніпропетровської області
б) забезпечення контрацептивами	Міський благодійний фонд "Імпульс", м. Кам'янське Дніпропетровської області



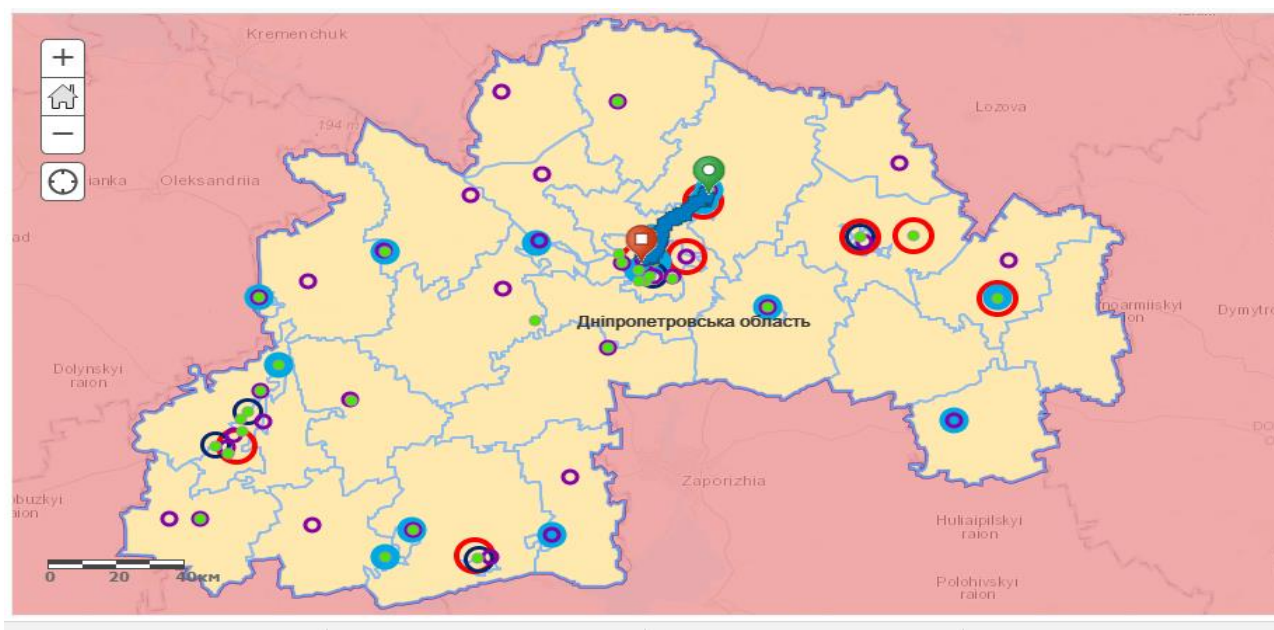
Маршрут пацієнтки №2

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **II триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Миколаївська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини, с.Миколаївка Дніпропетровської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Миколаївська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини, с.Миколаївка Дніпропетровської області

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Скринінг «АССИСТ	Миколаївська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини, с.Миколаївка Дніпропетровської області
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Скринінг на туберкульоз	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Призначення АРТ	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Послуги з кейс-менеджменту	Дніпропетровське обласне відділення ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД"
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї а) консультування щодо вибору контрацептиву	<i>послуга не надавалась</i>
б) забезпечення контрацептивами	<i>послуга не надавалась</i>

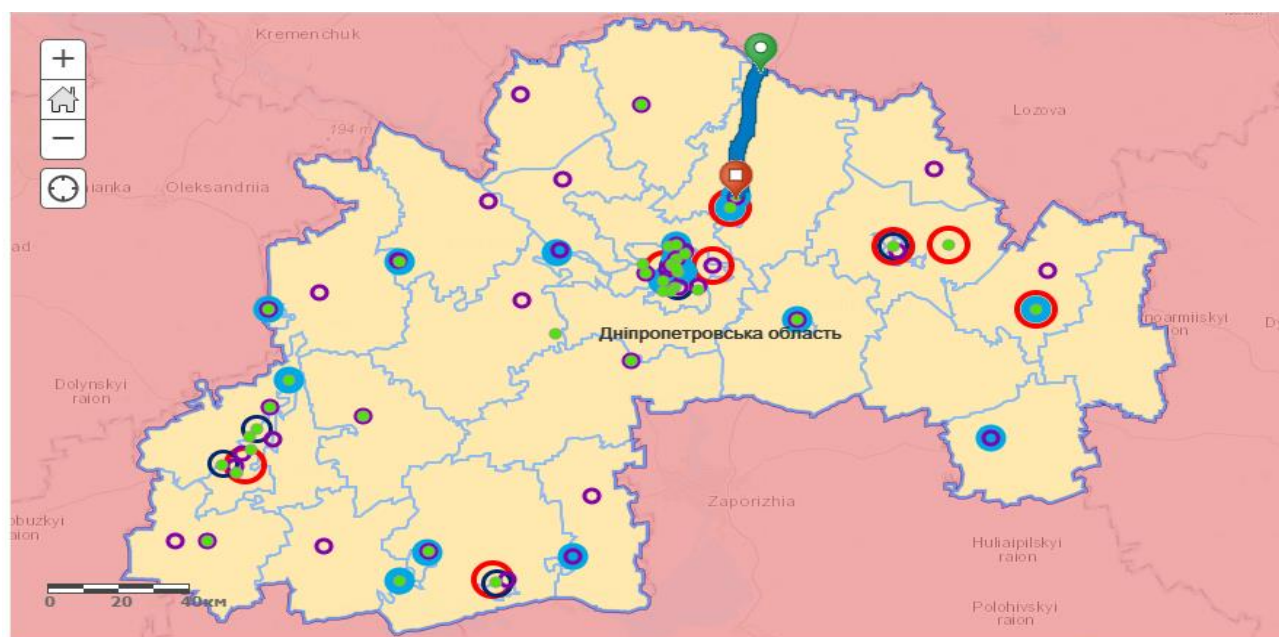


Маршрут пацієнтки №3

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **III триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Перещепинська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини, м. Перещепино Дніпропетровської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Перещепинська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини, м. Перещепино Дніпропетровської області
Скринінг «АССИСТ»	Перещепинська амбулаторія загальної практики - сімейної медицини, м. Перещепино Дніпропетровської області
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Скринінг на туберкульоз	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Призначення АРТ	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ Дніпропетровської області
Послуги з кейс-менеджменту	Дніпропетровське обласне відділення ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД"
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	Кабінет «Довіра» при КЗ «Новомосковська ЦРЛ», м. Новомосковськ, Дніпропетровської області Дніпропетровське обласне відділення ВБО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД"
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	

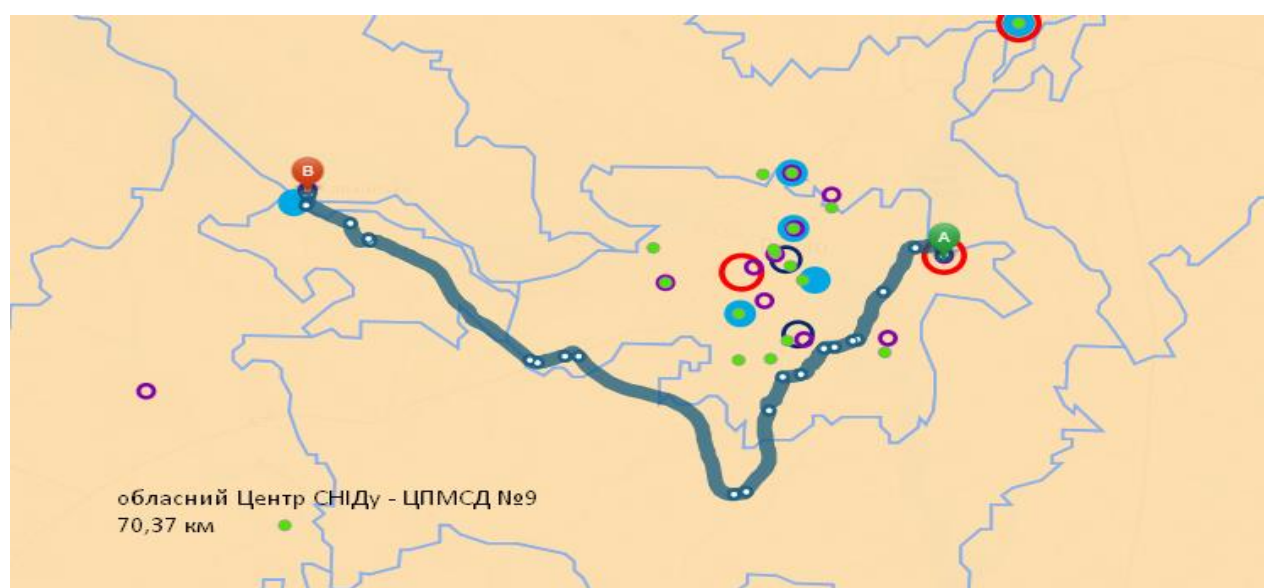


Маршрут пацієнтки №4

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – у пологах

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Пологове відділення КЗ «Кам'янська міська лікарня №9. м. Кам'янське Дніпропетровської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Пологове відділення КЗ «Кам'янська міська лікарня №9. м. Кам'янське Дніпропетровської області
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кабінет «Довіра» при КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги №9» м.Кам'янське Дніпропетровської області
Скринінг на туберкульоз	Кабінет «Довіра» при КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги №9» м.Кам'янське Дніпропетровської області
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Призначення АРТ	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	послуга не надавалась
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась

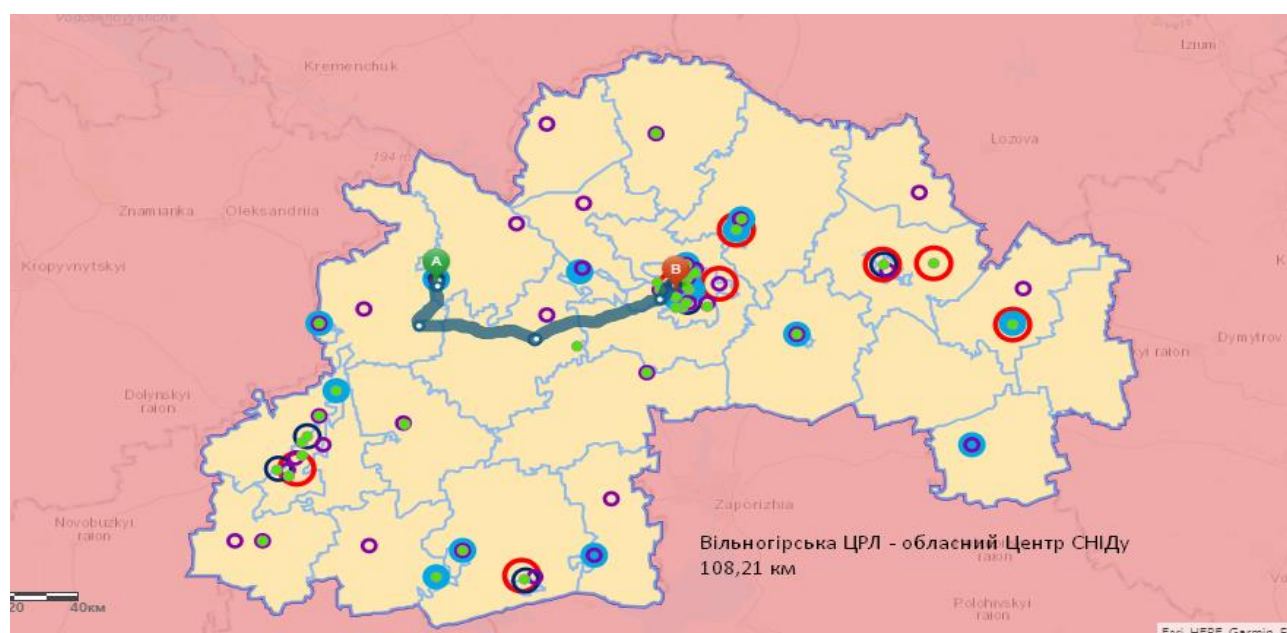


Маршрут пацієнтки №5

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – до вагітності

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Тестування на ВІЛ до вагітності	Шкірно-венерологічний кабінет КЗ «Вільногірська ЦМЛ», м.Вільногірськ Дніпропетровської області
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація КЗ «Вільногірська ЦМЛ», м.Вільногірськ Дніпропетровської області
Скринінг «АССИСТ»	Жіноча консультація КЗ «Вільногірська ЦМЛ», м.Вільногірськ Дніпропетровської області
Перебування на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кабінет «Довіра» при КЗ «Вільногірська ЦМЛ», м.Вільногірськ Дніпропетровської області
Скринінг на туберкульоз	Кабінет «Довіра» при КЗ «Вільногірська ЦМЛ», м.Вільногірськ Дніпропетровської області
Визначення CD4 лімфоцитів	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Визначення ВН	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Отримання АРТ	Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Дніпро
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	послуга не надавалась
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась



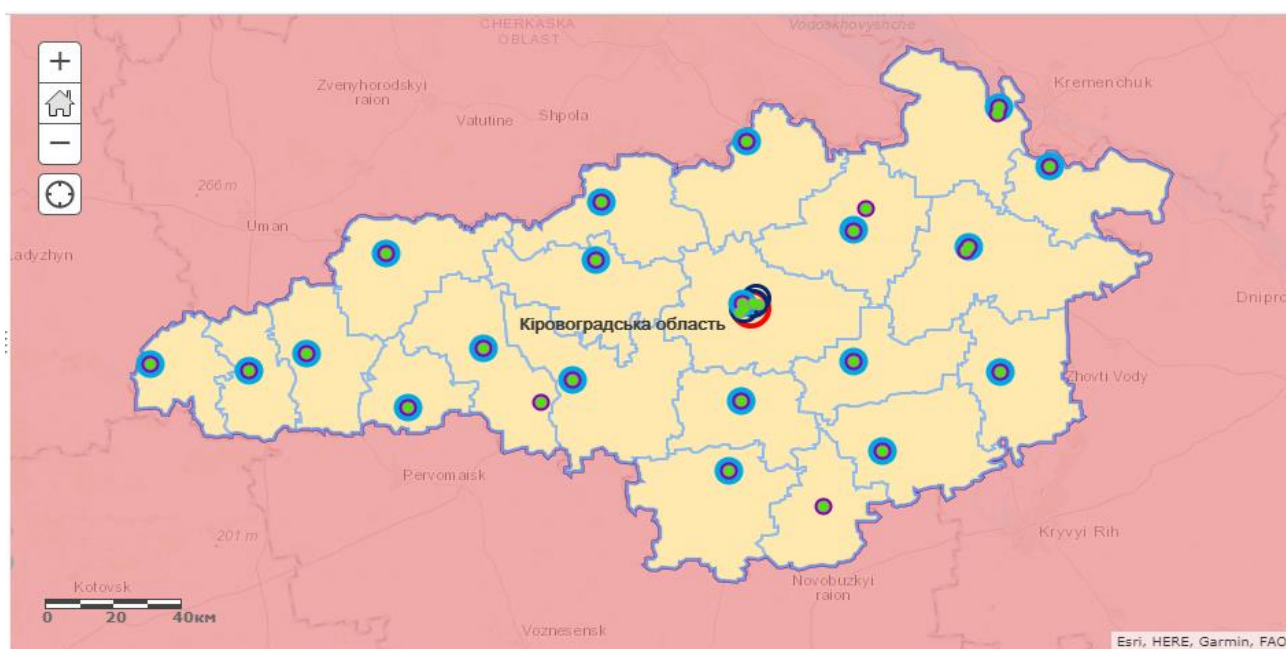
6.2. Маршрути вагітних у Кіровоградській області

Маршрут пацієнток №1, 2, 3

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – I, II, III триместри вагітності

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дітей: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація м. м. Кропивницький
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація м. м. Кропивницький
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Кропивницький
Скринінг на туберкульоз	Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Кропивницький
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Кропивницький
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	<i>послуга не надавалась</i>
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	<i>послуга не надавалась</i>
Призначення АРТ	Кіровоградський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Кропивницький
Послуги з кейс-менеджменту	<i>послуга не надавалась</i>
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	<i>послуга не надавалась</i>
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	<i>послуга не надавалась</i>



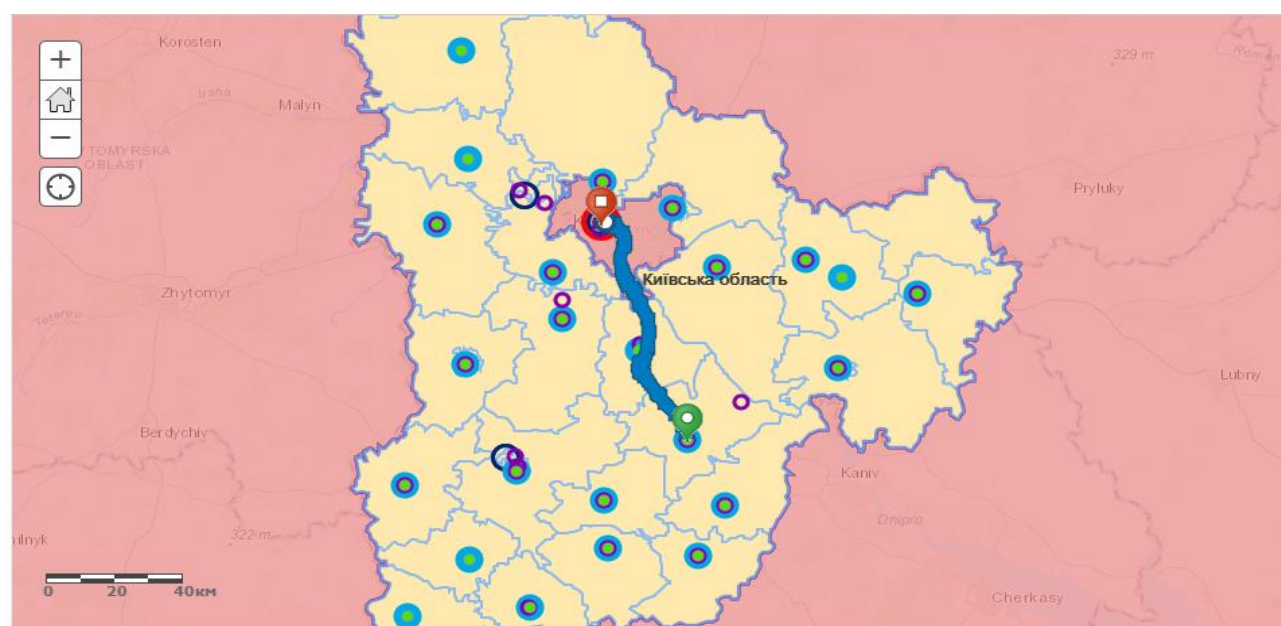
6.3. Маршрути вагітних у Київській області

Маршрут пацієнтки №1

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - I триместр вагітності

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Поліклініка Кагарлицької ЦРЛ, м. Кагарлик Київської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Поліклініка Кагарлицької ЦРЛ, м. Кагарлик Київської області
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг на туберкульоз	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Призначення АРТ	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Послуги з кейс-менеджменту	<i>не потребувала</i>
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї а) консультування щодо вибору контрацептиву	<i>послуга не надавалась</i>
б) забезпечення контрацептивами	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ

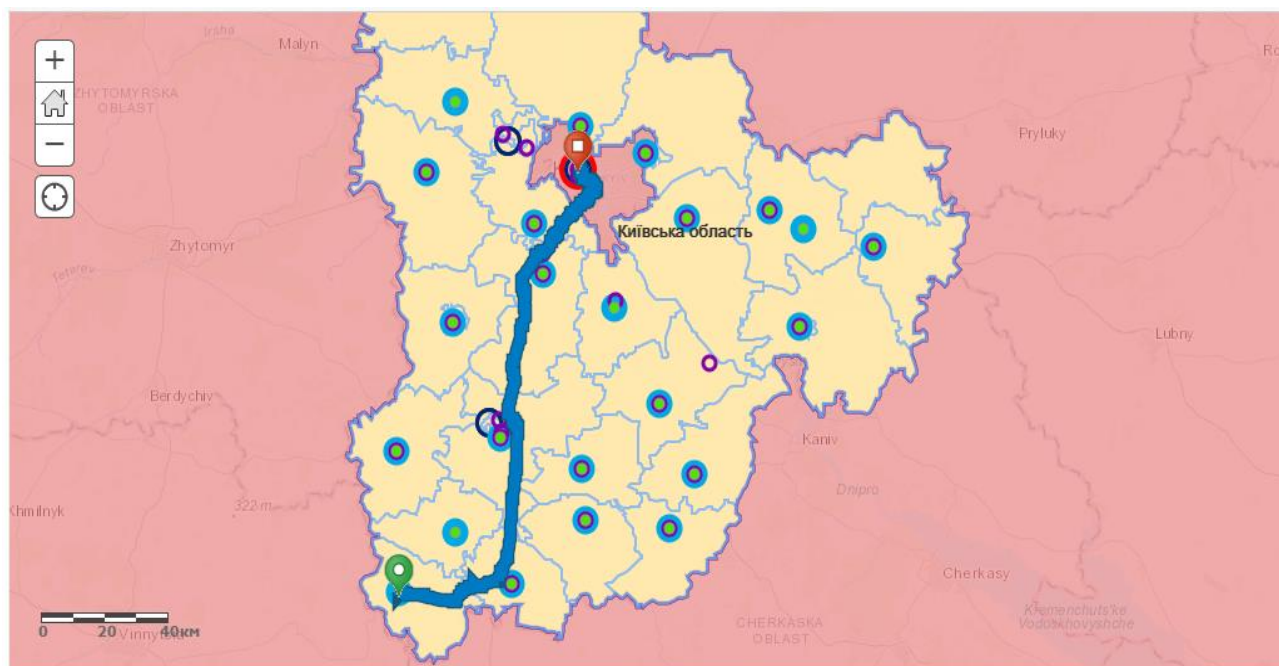


Маршрут пацієнтки №2

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **II триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Тетіївська ЦРЛ, м. Тетіїв Київської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Тетіївська ЦРЛ, м. Тетіїв Київської області
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг на туберкульоз	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Призначення АРТ	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Послуги з кейс-менеджменту	<i>не потребувала</i>
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
б) забезпечення контрацептивами	Київський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ

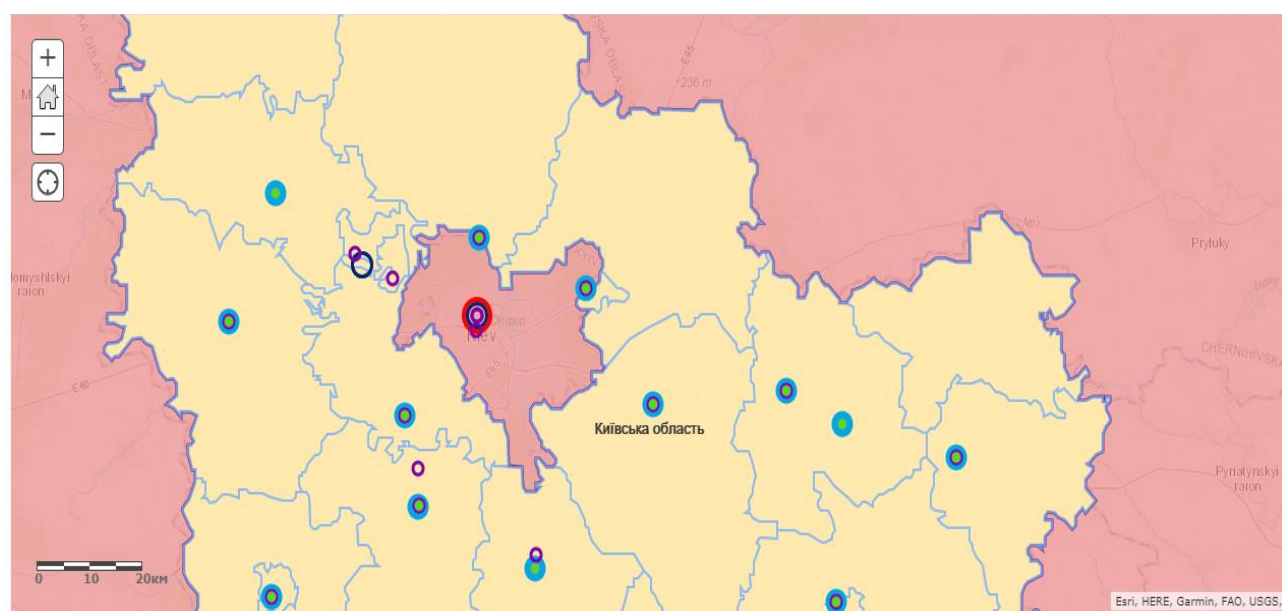


Маршрут пацієнтки №3

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **ІІІ триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини: перше дослідження (ПЛР ДНК) – позитивний, друге дослідження (ПЛР РНК) – 1 237 688 копій/мл

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Тестування на ВІЛ»	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекцією	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг на туберкульоз	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	послуга не надавалась
Призначення АРТ	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Послуги з кейс-менеджменту	послуга не надавалась
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
б) забезпечення контрацептивами	Київський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ

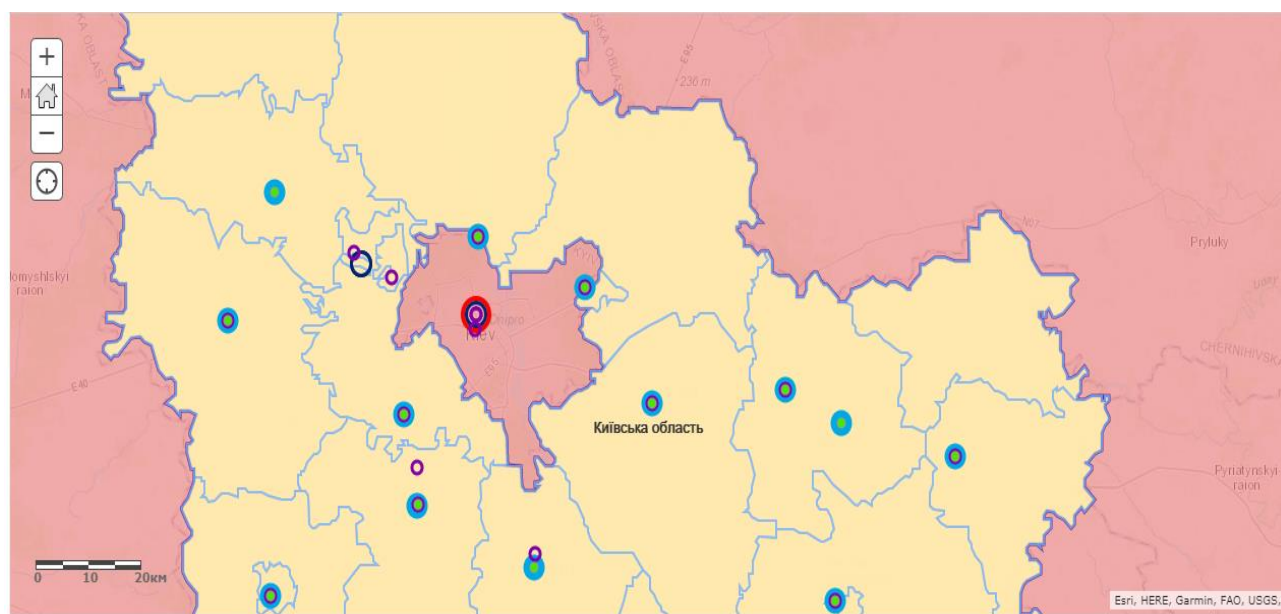


Маршрут пацієнтки №4

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – до вагітності

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Тестування на ВІЛ до вагітності	Київський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Перебування на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг на туберкульоз	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення CD4 лімфоцитів	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення ВН	послуга не надавалась
Отримання АРТ	Київський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї а) консультування щодо вибору контрацептиву	послуга не надавалась
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась



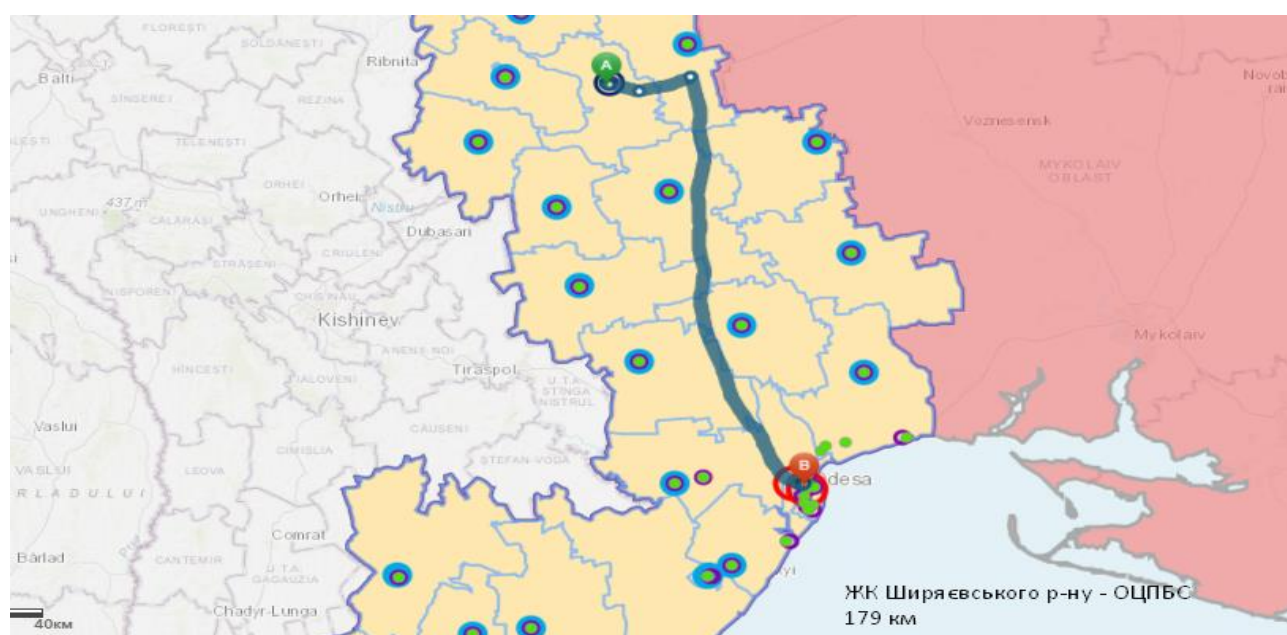
6.4. Маршрути вагітних у Одеській області

Маршрут пацієнтки №1

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - I триместр вагітності

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Ширяївського району Одеської області, селище міського типу Ширяєве
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Ширяївського району Одеської області, селище міського типу Ширяєве
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Скринінг на туберкульоз	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Призначення АРТ	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	послуга не надавалась
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась

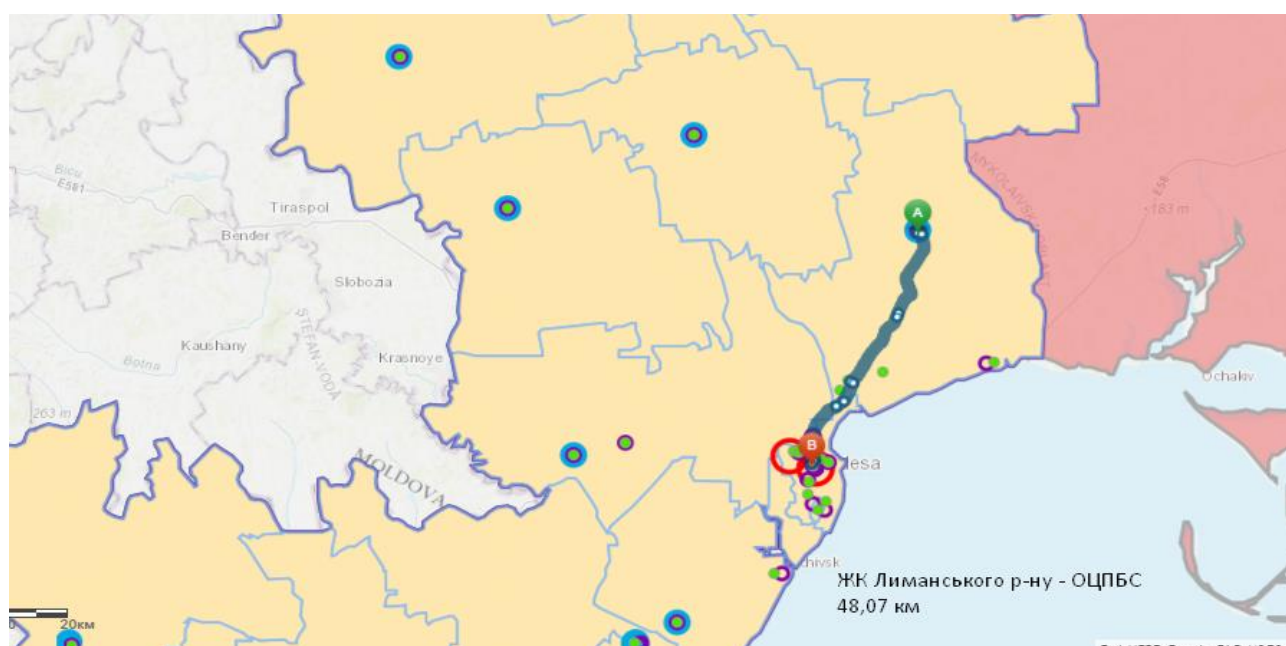


Маршрут пацієнтки №2

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **II триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Лиманського району Одеської області, селище міського типу Лиманське
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Лиманського району Одеської області, селище міського типу Лиманське
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Скринінг на туберкульоз	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Призначення АРТ	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	



Маршрут пацієнтки №3

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - III триместр вагітності

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація №1 м. Одеса
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація №1 м. Одеса
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Скринінг на туберкульоз	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Призначення АРТ	Одеський обласний центр соціально значущих хвороб, м. Одеса
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	послуга не надавалась
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	

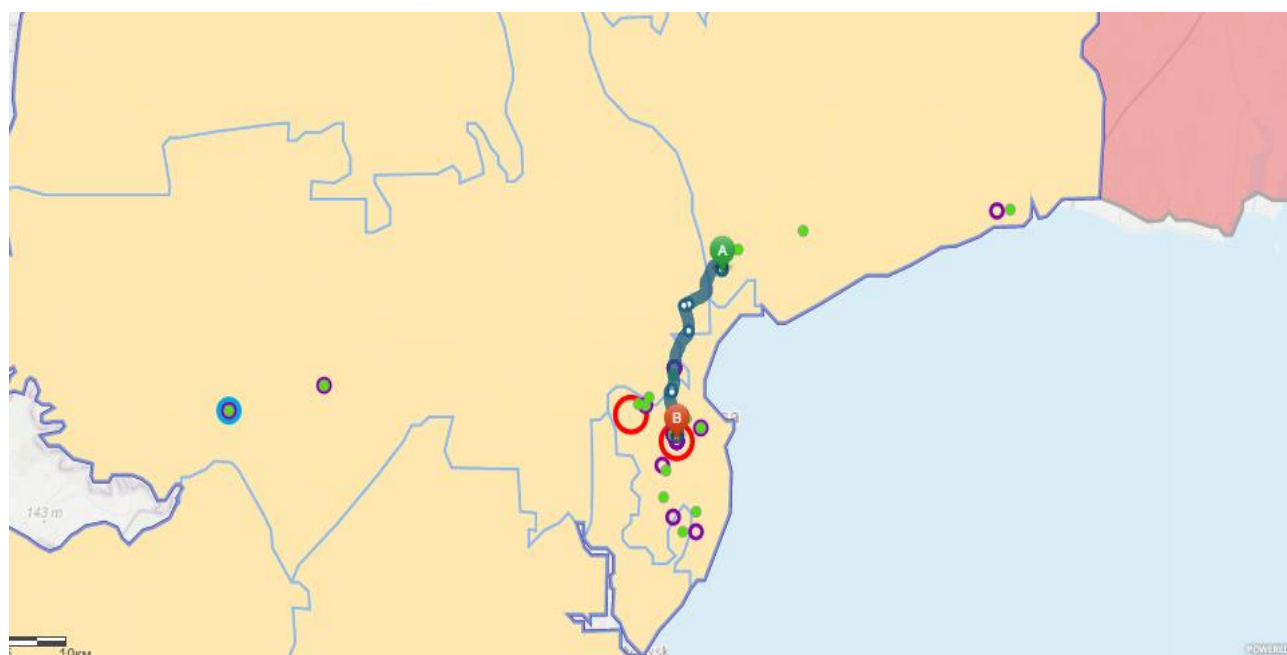


Маршрут пацієнтки №4

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – у пологах

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше дослідження негативний, друге – позитивний

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Пологовий будинок обласної клінічної лікарні, м. Одеса
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Пологовий будинок обласної клінічної лікарні, м. Одеса
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Одеський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса
Скринінг на туберкульоз	Одеський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Одеський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Одеський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Одеський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса
Призначення АРТ	Одеський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Одеса
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	послуга не надавалась
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась



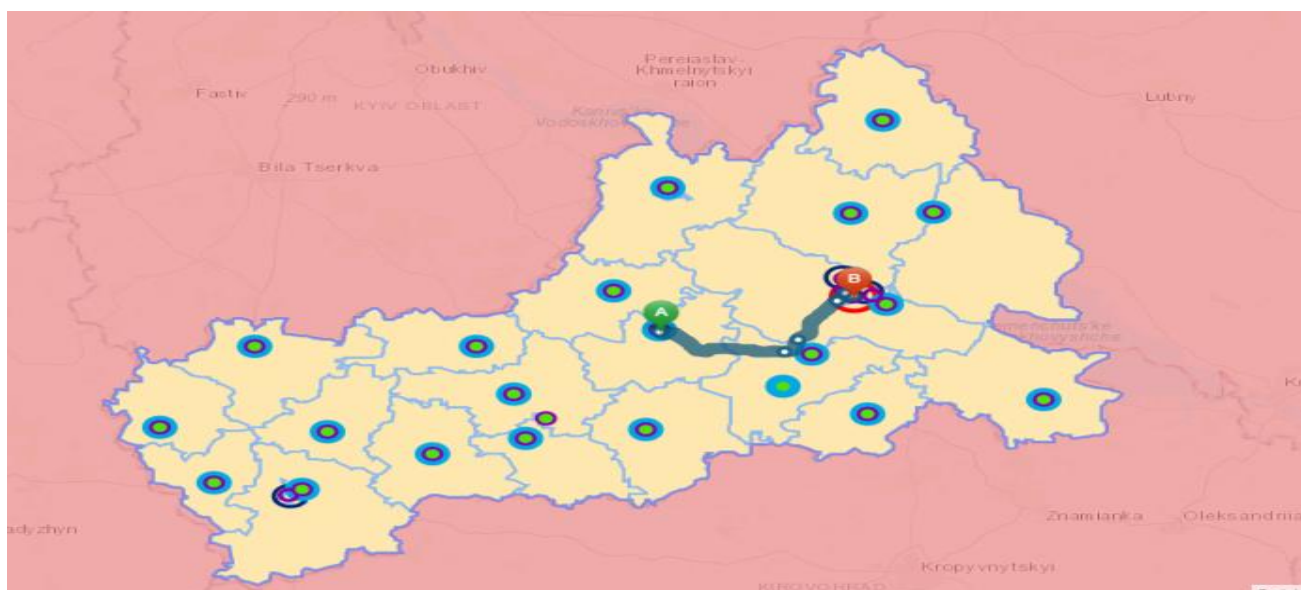
6.5. Маршрути вагітних у Черкаській області

Маршрут пацієнтки №1

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **I триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Городищенського районного територіального медичного об'єднання, м. Городище Черкаської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Городищенського районного територіального медичного об'єднання, м. Городище Черкаської області
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Скринінг на туберкульоз	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Призначення АРТ	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Послуги з кейс-менеджменту	БО „Черкаська мережа ЛЖВ”
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	Жіноча консультація Городищенського районного територіального медичного об'єднання, м. Городище Черкаської області
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	<i>послуга не надавалась</i>



Маршрут пацієнтки №2

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **II триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Жашківської ЦРЛ, м. Жашків Черкаської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Жашківської ЦРЛ, м. Жашків Черкаської області
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Скринінг на туберкульоз	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Призначення АРТ	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Послуги з кейс-менеджменту	БО „Черкаська мережа ЛЖВ”
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	Жіноча консультація Жашківської ЦРЛ, м. Жашків Черкаської області
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась

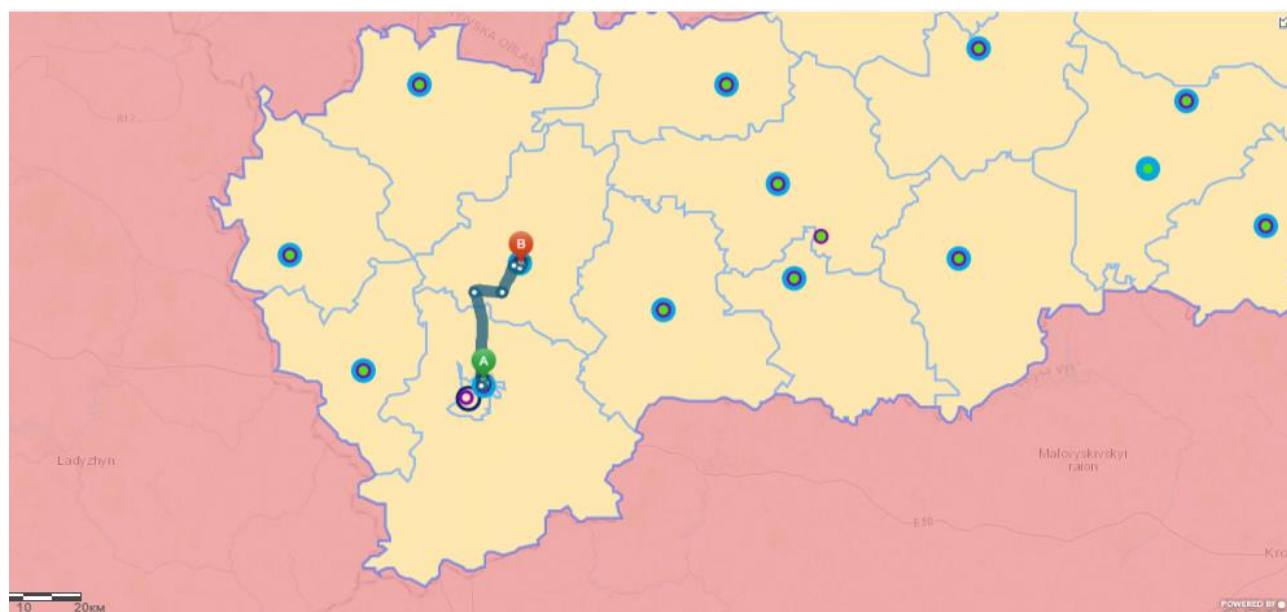


Маршрут пацієнтки №3

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **ІІІ триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Тестування на ВІЛ	Міська станція переливання крові, м. Умань Черкаської області
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кабінет «Довіра» Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Скринінг на туберкульоз	Кабінет «Довіра» Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Кабінет «Довіра» Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Призначення АРТ	Кабінет «Довіра» Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
Послуги з кейс-менеджменту	БО „Черкаська мережа ЛЖВ”
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	Жіноча консультація Маньковської ЦРЛ, с.м.т. Маньківка Черкаської області
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась



Маршрут пацієнтки №4Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – у **пологах**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше дослідження – негативний, друге дослідження – позитивний

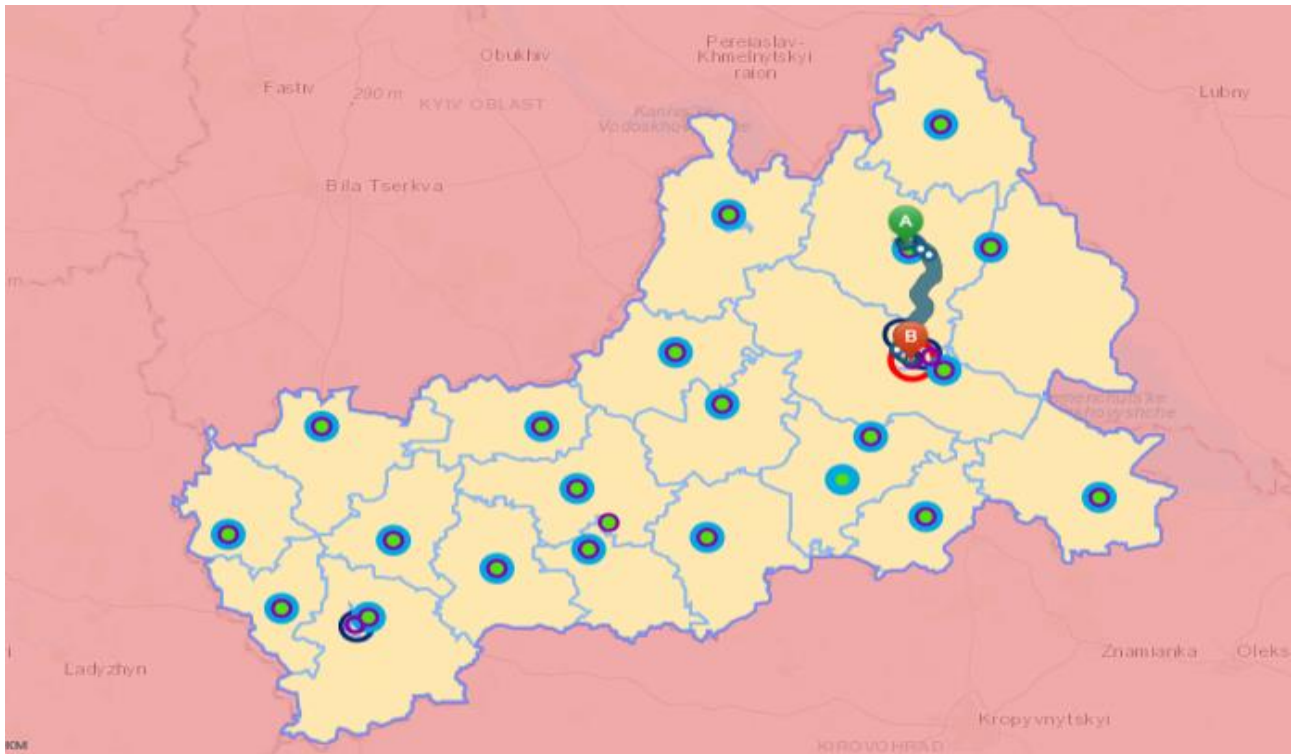
Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Пологове відділення Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Пологове відділення Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Кабінет «Довіра» Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Скринінг на туберкульоз	послуга не надавалась
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Кабінет «Довіра» Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Кабінет «Довіра» Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Призначення АРТ	Кабінет «Довіра» Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
Послуги з кейс-менеджменту	не потребувала
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	
а) консультування щодо вибору контрацептиву	Жіноча консультація Монастирищенської ЦРЛ, м. Монастирище Черкаської області
б) забезпечення контрацептивами	послуга не надавалась

Маршрут пацієнтки №5Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу – до **вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Тестування на ВІЛ до вагітності	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Золотоніської ЦРЛ, м. Золотоноша, Черкаська область
Скринінг «АССИСТ»	послуга не надавалась
Перебування на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Скринінг на туберкульоз	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Визначення CD4 лімфоцитів	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Визначення ВН	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси
Отримання АРТ	Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Черкаси

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Послуги з кейс-менеджменту	БО „Черкаська мережа ЛЖВ”
Післяпологова допомога з питань планування сім’ї а) консультування щодо вибору контрацептиву	Жіноча консультація Золотоніської ЦРЛ, м. Золотоноша, Черкаська область
б) забезпечення контрацептивами	<i>послуга не надавалась</i>



6.6. Маршрути вагітних у м. Київ

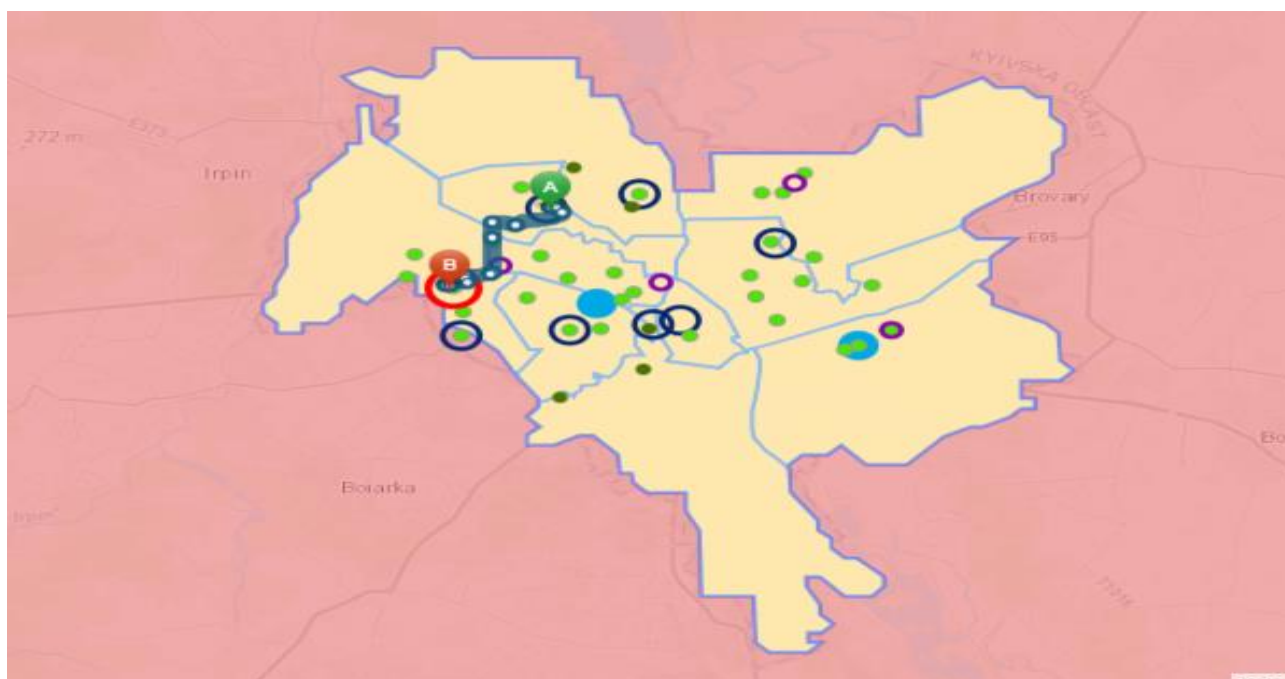
Маршрут пацієнтки №1

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **I триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв’язку з вагітністю	Жіноча консультація Київського міського пологового будинку №2, м.Київ
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Київського міського пологового будинку №2, м.Київ
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв’язку з ВІЛ-інфекцією	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг на туберкульоз	<i>послуга не надавалась</i>
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Призначення АРТ	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Послуги з кейс-менеджменту	<i>не потребувала</i>
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	<i>послуга не надавалась</i>
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	<i>послуга не надавалась</i>



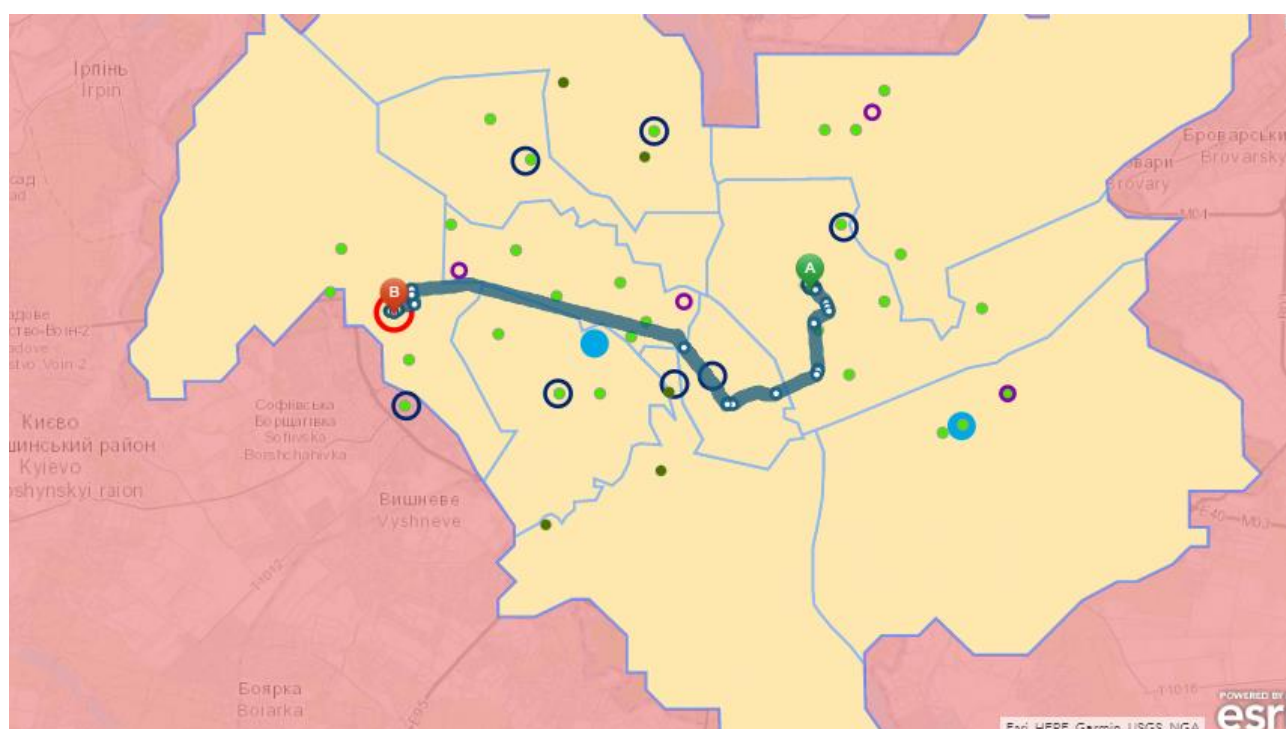
Маршрут пацієнтки №2

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **II триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – негативні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Київського міського пологового будинку №5, м.Київ
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Київського міського пологового будинку №5, м.Київ
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Сайт АРТ на базі Консультативно-діагностичного центру Дніпровського району
Скринінг на туберкульоз	<i>послуга не надавалась</i>
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Сайт АРТ на базі Консультативно-діагностичного центру Дніпровського району
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Сайт АРТ на базі Консультативно-діагностичного центру Дніпровського району

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Визначення ВІЛ при взятті під медичний нагляд	Сайт АРТ на базі Консультативно-діагностичного центру Дніпровського району
Призначення АРТ	Сайт АРТ на базі Консультативно-діагностичного центру Дніпровського району
Послуги з кейс-менеджменту	<i>не потребувала</i>
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	Сайт АРТ на базі Консультативно-діагностичного центру Дніпровського району
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	



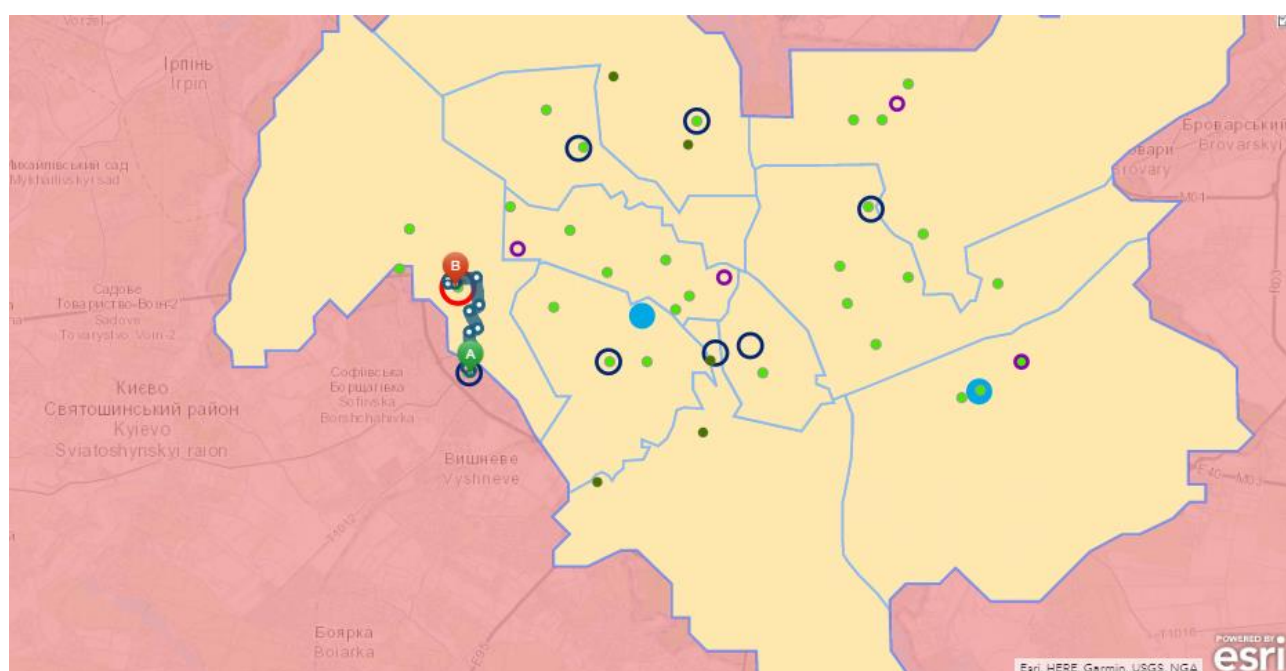
Маршрут пацієнтки №3

Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу - **ІІІ триместр вагітності**

Результати ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (ПЛР ДНК) у дитини: перше та друге дослідження – позитивні

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Взяття на облік у зв'язку з вагітністю	Жіноча консультація Київського міського пологового будинку №3, м.Київ
Тестування на ВІЛ та скеровування до Центру СНІД/кабінету «Довіра»	Жіноча консультація Київського міського пологового будинку №3, м.Київ
Скринінг «АССИСТ»	<i>послуга не надавалась</i>
Взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Скринінг на туберкульоз	<i>послуга не надавалась</i>
Підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ

Перелік послуг	ЗОЗ та місце надання послуги
Визначення CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Визначення ВН при взятті під медичний нагляд	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Призначення АРТ	Київський міський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, м. Київ
Послуги з кейс-менеджменту	<i>не потребувала</i>
Післяпологова допомога з питань планування сім'ї	<i>послуга не надавалась</i>
а) консультування щодо вибору контрацептиву	
б) забезпечення контрацептивами	<i>послуга не надавалась</i>



РОЗДІЛ 7. АНАЛІЗ ВИТРАТ НА ПОСЛУГИ З ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

7.1 Світовій огляд щодо економічної віддачі від інвестування у надання послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини

Варіант В+ для запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини у країнах, що розвиваються: огляд опублікованого аналізу ефективності витрат. Ефективність варіанту В+ доведена у дослідженнях, проведених у чотирьох країнах: Кенії, Замбії, Південній Африці та В'єтнамі, які відрізняються показниками народжуваності та моделями вигодовування. Були оцінені загальні витрати на ППМД та нові випадки інфекції за варіантами А, В та В+¹⁶, ефективність витрат. Розглядаючи витрати, пов'язані з ППМД та нові дитячі інфекції, Варіант В+ був найдорожчою стратегією, вартістю від \$ 6000 до \$ 23000 за кожну інфіковану дитину порівняно з варіантом А. Проте Варіант В+ запобіг збільшенню кількості дитячих інфекцій порівняно з Варіантами А і В у всіх чотирьох країнах і коштував менше ніж Варіант В у Кенії та Замбії¹⁷.

Економічна ефективність варіанту В+ для запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини в країнах з обмеженими ресурсами: Гана. Мета дослідження у Гані полягала у порівнянні результатів материнської та педіатричної медичної допомоги та економічності Варіанта В+ у порівнянні з варіантом В. Клінічні показники, включаючи доступ до антенатального догляду, оцінювали за результатами ретроспективного огляду 817 медичних даних у двох лікарнях. Отримано, що прогнозована тривалість життя матері за варіантом В+ становить 16,1 рік, проти 16,0 років - Варіант В, що дає приріст 0,1 материнської QALY (quality-adjusted life years, кількість якісних років життя, отриманих внаслідок медичного втручання, з корекцією на високу якість життя протягом цього часу) та 3,2 додаткових QALY на дитину. Незважаючи на більш високі початкові витрати на АРТ, вартість

¹⁶ **Варіант А** - це підхід, при якому вагітним призначається препарат АЗТ або інший нуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази / НІЗТ, розпочатий з 14-го тижня вагітності або під час пологів, для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

Варіант В - це підхід, при якому вагітним призначається 3-компонентна АРТ як профілактика для запобігання передачі ВІЛ від матері дитині. При цьому підході після народження дитини така схема лікування зберігається протягом усього життя тільки в тому випадку, якщо дана жінка потребує проведення АРТ за станом здоров'я на основі показників кількості CD4 або клінічної стадії ВІЛ-інфекції.

Варіант В+ - це підхід, при якому всі вагітні жінки, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4 або клінічної стадії ВІЛ-інфекції отримують 3-компонентну АРТ і за станом здоров'я, і для профілактики вертикальної передачі ВІЛ, а також як додатковий засіб запобігання подальшого поширення ВІЛ, тобто АРТ впродовж всього життя.

¹⁷ Karnon J, Orji N. Option B+ for the prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in developing countries: a review of published cost-effectiveness analyses // Health Policy Plan. 2016 Oct;31(8):1133-41. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27016949>)

Варіанту В+ коштує 785 дол. США, що вважається дуже ефективним за цільовими показниками ВООЗ. Широке впровадження варіанту В+ у Гані теоретично може запобігати щорічному виникненню 668 випадків ВІЛ-інфекції серед дітей. Хоча це є більш дорогим варіантом В, Варіант В + суттєво знижує передачу ВІЛ у від матері до дитини, збільшує кількість материнських та дитячих QALY, а також сприяє економічно ефективному використанню обмежених ресурсів¹⁸.

Вплив інноваційного підходу до запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини: Малаві. Щорічно приблизно 300 000 новонароджених отримують ВІЛ-інфекцію від своїх матерів у країнах Африці на південь від Сахари; 15 700 (5,2%) цих немовлят народилися в Малаві. За даними дослідження, важливим бар'єром для ППМД в Малаві є обмежена лабораторна потужність для початку та моніторингу лікування ЛЖВ. Сектор охорони здоров'я не має інфраструктурної спроможності забезпечити універсальний доступ до тестування на CD4 і ВН, необхідних для успішної реалізації лікування. Бар'єри для надання АРТ вагітним полягають у відстані між сайтами антенатальної допомоги, де проводиться ПТВ, та сайтами АРТ, що призводять до пізнього початку лікування. МОЗ запропонував модифікований варіант В, в якому всі підтверджені ВІЛ-позитивні вагітні, починають АРТ незалежно від кількості CD4 чи клінічної стадії. Ця політика спростила процес ініціювання АРТ і мала потенціал для покращення здоров'я матерів, полегшення доступу до послуг з ППМД, Впровадження варіанту В + також потребувало інтеграції АРТ в усі антенатальні клініки, навчання майже всіх працівників охорони здоров'я питанням ППМД¹⁹.

Витрати на догляд дітей та запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини в умовах звичайної медичної допомоги в Замбії. Замбія у 2013 році відповідно до нових керівних принципів ВООЗ прийняла стратегію В+. Для дослідження були обрані чотири клініки державного сектора - міська районна лікарня, один міський і два сільських центрів охорони здоров'я, які надавали безкоштовну медичну допомогу. Від 740 до 1280 вагітних жінок зверталися на кожний сайт щорічно. Відстежувалися ключові компоненти континууму допомоги ППМД: антенатальний та постнатальний догляд за жінками; ПТВ жінок та їх партнерів; забезпечення іншими послугами матерів; отримання результатів тестування на ВІЛ експанованих дітей, догляд за дітьми. Було встановлено, що середня щомісячна вартість

¹⁸ Van Deusen A, Paintsil E, Agyarko-Poku T, Long EF. Cost effectiveness of option B plus for prevention of mother-to-child transmission of HIV in resource-limited countries: evidence from Kumasi, Ghana // BMC Infect Dis. 2015 Mar 18;15:130 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25887574>)

¹⁹ Impact of an Innovative Approach to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV // Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) - March 1, 2013 / 62(08);148-151; Schouten EJ, Jahn A, Midiani D, et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV and the health-related Millennium Development Goals: time for a public health approach. Lancet 2011;378:282-4.

послуг для пари ВІЛ-позитивна мати – здорова дитина становила в середньому 52 доларів США, а для пари ВІЛ-позитивна мати – ВІЛ-позитивна дитина – 88 доларів США, з них 32 долари США на лікування. Проте є проблеми з доглядом за пацієнтками та їх дітьми, що впливає на вартість послуг: антенатальний догляд починається пізно, 19% пар мати - дитина випадають з догляду, послуга з встановлення ВІЛ-статусу дитині є практично недоступною (67% дітей мають невідомий ВІЛ-статус через шість місяців після народження)²⁰.

Економічна ефективність стратегій зменшення передачі ВІЛ від матері до дитини в Мексиці з низьким рівнем поширеності. У дослідженні порівнюється економічна ефективність окремих втручань з метою зменшення передачі від матері до дитини в Мексиці, а саме п'ять сценаріїв, кожний з яких відрізняються охопленням послуг, типом ПТВ, доступом до послуг для жінок з підвищеним ризиком. З 95 8294 жінок, які відвідують державні жіночі консультації, охоплення ПТВ варіювало від 4% до 85%, що за оцінками, в цілому запобігає 102 дитячим та 8 дорослим випадкам зараження ВІЛ. Мінімізація витрат на ППМД в умовах низької поширеності ВІЛ має зосереджуватися на витратах на ПТВ, а не на лікуванні²¹.

Аналіз низки досліджень показав, якщо Варіант А попереджує менше випадків зараження ВІЛ, ніж варіанти В та В +, і має загальний коефіцієнт ефективності витрат 844 дол. США за кожне зараження; Варіант В - загальний коефіцієнт ефективності витрат становить у розмірі 1331 дол. США за кожне зараження та Варіант В + - 1265 дол. США²².

7.2 Витрати на послуги з ППМД для пари «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом», за даними дослідження

Враховуючи концентровану стадію епідемії ВІЛ-інфекції у цілому в Україні та стабільний прогрес у розширенні профілактичних заходів програми ППМД, відповідно до сучасних рекомендацій ВООЗ, основною стратегією ППМД для України до 2017 року був Варіант «В» - тобто проведення АРТ тільки в період ризику передачі вірусу від матері дитині та продовження життєвої АРТ тільки для жінок, які відповідають критеріям лікування у дорослих людей без вагітності. Проте, за наявності в Україні несприятливих прогностичних епідеміологічних показників (поширеність ВІЛ серед вагітних та ЧПМД на окремих територіях, захворюваність та смертність від СНІДу, поширеність ВІЛ серед КГ тощо), а також

²⁰ Scott CA, Iyer HS, Lembela Bwalya D, Bweupe M, Rosen SB, Scott N, Larson BA. Uptake, outcomes, and costs of antenatal, well-baby, and prevention of mother-to-child transmission of HIV services under routine care conditions in Zambia // PLoSOne. 2013 Aug 28;8(8) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24015245>)

²¹ Rely K, Bertozzi SM, Avila-Figueroa C, Guijarro MT. Cost-effectiveness of strategies to reduce mother-to-child HIV transmission in Mexico, a low-prevalence setting // Health Policy Plan. 2003 Sep;18(3):290-8. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12917270>)

²² Shah M, Johns B, Abimiku Al, Walker DG (2011) Cost-effectiveness of new WHO recommendations for prevention of mother-to-child transmission of HIV in a resource-limited setting. AIDS 25: 1093–1102.

враховуючи збільшення кількості жінок, які відповідають критеріям призначення АРТ за станом здоров'я та високий ступінь ризику виникнення резистентності до АРВ-препаратів після припинення їх прийому за варіантом «В», в Україні у травні 2016 році був затверджений новий УКПМД ППМД, що впровадив стратегію ППМД за Варіантом «В+» - позиттєве АРТ для всіх ВІЛ-позитивних вагітних.

Для проведення економічного аналізу наданих послуг для пари «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом» була зібрана інформація за допомогою спеціально розробленої анкети з урахуванням 4-х сценаріїв: призначення АРТ жінці у I, II, III триместрах вагітності, у пологах. Сценарій при якому жінка мала ВІЛ-позитивний статус до вагітності не включений у дослідження.

Для розрахунку пакетів послуг з ППМД були використані наступні джерела бюджетів: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ), Загальна державна програма з протидії ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 рр., дослідження ЮНІСЕФ «Вартість моделі комплексних послуг для вагітних жінок, які споживають наркотики, в Україні»²³. Вартість за одиницю послуг розрахована в місцевій валюті й конвертована в долари США станом на кінець 2017 року (Додаток 3).

До розрахунку вартості пакетів не включено капітальні витрати (будівлі, транспорт, меблі та обладнання, оцінки потреб у капітальних інвестиціях), витрати на оплату праці персоналу та щорічні витрати функціонування закладу, оскільки ці витрати забезпечується із місцевого бюджету у рамках загального фінансування закладів незалежно від послуг, що надаються), інші витрати на пологи та госпіталізацію, товари медичного та немедичного призначення.

При встановленні ВІЛ-позитивного статусу вагітної у I триместрі жінка здійснює обстеження на ВІЛ за повним алгоритмом, отримує своєчасно стандартний пакет медикаментів в жіночій консультації, отримує повний пакет послуг у зв'язку з ВІЛ у Центрі СНІДу або їх відділеннях, а саме здійснення досліджень на визначення кількості CD4 лімфоцитів, ВН при взятті на облік та перед пологами, отримання антиретровірусного лікування. Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ отримують тільки 17% жінок.

За даним сценарієм відсутні випадки передачі ВІЛ від матері до дитини. Дитина отримає антиретровірусну профілактику, забезпечується молочними сумішами та обстежується на ВІЛ-інфекції відповідно до УКПМД ППМД.

²³ Вартість моделі комплексних послуг для вагітних жінок, які споживають наркотики, в Україні : Звіт / Т. Гоцадзе. – К. : Ц «Фоліант», 2014. – 40 с.

При встановленні ВІЛ-позитивного статусу вагітної у II триместрі жінка здійснює обстеження на ВІЛ за повним алгоритмом, отримує стандартний пакет медикаментів в жіночій консультації, отримує повний пакет послуг у зв'язку з ВІЛ у Центрі СНІДу або їх відділеннях, а саме здійснення досліджень на визначення кількості CD4 лімфоцитів, ВН при взятті на облік та перед пологами, отримання антиретровірусного лікування. Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ отримують 24% жінок.

За даним сценарієм відсутні випадки передачі ВІЛ від матері до дитини. Дитина отримає антиретровірусну профілактику, забезпечується молочними сумішами та обстежується на ВІЛ-інфекції відповідно до УКПМД ППМД.

При встановленні ВІЛ-позитивного статусу вагітної у III триместрі жінка здійснює обстеження на ВІЛ за алгоритмом відповідно до УКПМД ППМД, у тому числі за допомогою швидких тестів, отримує неповний пакет медикаментів в жіночій консультації, отримує не повні послуги у зв'язку з ВІЛ. Послуги з кейс-менеджменту отримують 36% жінок.

За даним сценарієм частота передачі ВІЛ від матері до дитини дорівнює 4,1%. Дитина отримає антиретровірусну профілактику, забезпечується молочними сумішами та обстежується на ВІЛ-інфекції відповідно до УКПМД ППМД. Після встановлення ВІЛ-позитивного статусу дитина отримує АРТ, обстежується на CD4 та ВН.

При встановленні ВІЛ-позитивного статусу вагітної у пологах жінка здійснює скринінг тест на ВІЛ за допомогою ШТ та верифікаційний за допомогою ІФА/ІБ, не отримує пакет медикаментів в жіночій консультації, отримує не повні послуги у зв'язку з ВІЛ. Послуги з кейс-менеджменту отримують 52% жінок.

За даним сценарієм частота передачі ВІЛ від матері до дитини дорівнює 12,5%. Дитина отримає антиретровірусну профілактику, забезпечується молочними сумішами та обстежується на ВІЛ-інфекції відповідно до УКПМД ППМД. Після встановлення ВІЛ-позитивного статусу дитина отримує АРТ, обстежується на CD4 та ВН.

За результатами дослідження була розраховна середньозважена вартість пакету послуг з ППМД при встановленні ВІЛ-позитивного статусу жінки під час вагітності та призначенні АРТ у I триместрі (723,9 \$ США), у II триместрі (731,1 \$ США), у III триместрі (1108,0 \$ США), у пологах (1069,2 \$ США) (Додаток 4).

РЕЗЮМЕ

Загальна ситуація з наданням послуг з ППМД в Україні значно поліпшилася останніми роками. Важливими важелями впливу на рівень передачі ВІЛ від матері до дитини залишаються первина профілактики ВІЛ-інфекції серед загального населення та наявність консолідованих управлінських рішень щодо забезпечення заходів програми ППМД.

В Україні вже з 2011 року триває процес децентралізації в системі охорони здоров'я²⁴, яка має на сьогодні слабкі та сильні сторони, що впливають на повноту та якість надаваних послуг у сфері ППМД. Загрозами цього процесу є економічний спад, наслідки військових дій на території України, зменшення видатків бюджету для системи охорони здоров'я, низький рівень заробітної плати медичного персоналу і втрата її мотивуючих чинників, тощо. Проте, в окремих областях є приклади успішної реалізації інноваційних медичних програм та повної укомплектованості кадрами ЗОЗ ПМСД, впроваджується система громадського здоров'я та комп'ютеризація галузі. А також, протягом останніх трьох років Міністерством охорони здоров'я України було підготовлено низку законопроектів з удосконалення діяльності галузі охорони здоров'я та впровадження нового фінансового механізму в медичній сфері, приводяться до кращих світових стандартів нормативно-правові акти.

В Україні медичні послуги для ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, надаються як у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (Центри СНІДу та їх відділення), так і в закладах акушерсько-гінекологічної, педіатричної служб та на рівні первинної медико-санітарної допомоги. В умовах реформування системи охорони здоров'я нормативно – правова база України забезпечує здійснення заходів з ППМД у ЗОЗ всіх рівнів надання медичної допомоги, одночасно з їх децентралізацією, що сприятиме створенню ефективних механізмів перенаправлення жінки для отримання спеціалізованої допомоги у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекції та зниженню навантаження на медичних працівників.

У цілому, за результатами дослідження, можна відзначити активність регіонів у лобюванні питань щодо реалізації послуг з ППМД у повному обсязі. Найбільш потужними для надання таких послуг є другий і третій рівні медичної допомоги. До сильних сторін децентралізації можна віднести розгалуженість кабінетів «Довіра» та сайтів АРТ на районному рівні. Інтегровані послуги для ВІЛ-позитивних жінок та їх дітей, в основному, надаються в Центрах СНІДу та їх відділеннях.

²⁴ Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» від 07.07. 2011 р. № 3611 та Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7.07.2011 р. № 36127VI

В усіх досліджуваних регіонах система організації медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним та народженим ними дітям на рівні первинної ланки поки залишається слабкою для ефективного реагування на сучасні виклики у сфері ППМД, незважаючи на те, що наказами МОЗ України визначені основні функції ЛЗП-СЛ з питань надання допомоги вагітним та дітям у зв'язку з ВІЛ. Таки послуги не надаються у повному обсязі або взагалі відсутні у ЗОЗ ПМСД внаслідок небажання сімейних лікарів брати на себе відповідальність за пацієнтів, які живуть з ВІЛ, через додаткове навантаження та відсутність необхідних знань щодо ведення таких пацієнтів.

Слід відмітити, що в Дніпропетровській, Одеській, Черкаській областях та м. Київ побудована чітка децентралізована система забезпечення медичними послугами ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль та народжених ними дітей за рахунок мережі кабінетів «Довіра» та сайтів АРТ. У Дніпропетровській області та м. Київ первинна медична ланка повільно включається до процесу реформування системи охорони здоров'я та, в основному, надає послуги з тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів та здійснює перенаправлення вагітних з ВІЛ-позитивним статусом до Центрів СНІДу та їх відділень. Варто відзначити, що в Одеській та Черкаській областях відзначаються значні зміни в умовах децентралізації надання послуг для ЛЖВ, які стосуються, у першу чергу, можливості отримання АРТ для вагітних у жіночих консультаціях за місцем проживання. Тимчасом, у Кіровоградській та Київській областях не простежується досягнення сталості успіхів щодо повноти та якості послуг, що надаються у сфері ППМД на різних сайтах антенатального спостереження. За даними маршрутів вагітних основні послуги, пов'язані з підтвердженням діагнозу, призначенням АРТ та лабораторним моніторингом лікування ВІЛ-позитивних вагітних надаються на базі Центрів СНІДу незалежно від «точки входу» жінок.

Для усіх досліджуваних регіонів основними проблемами в умовах реформування охорони здоров'я є відсутність достатнього фінансування для розширення доступу до послуг у сфері ППМД на надання їх на належному рівні, нестача кадрів та залежність ЗОЗ ПМСД і ЗОЗ АГС від Центрів СНІДу та їх відділень, які на сьогодні залишаються основними закладами з повним переліком послуг у сфері ППМД та можливістю їх надати ВІЛ-позитивним вагітним та дітям, народжених ВІЛ-позитивними жінками.

За результатами дослідження, законодавча база у сфері ППМД відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям, закріплена в базовому документі, а саме Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженого наказом МОЗ від 16.06.2016 року №449, що був досить високо оцінений ключовими інформантами, але, в той же час, потребує певного доопрацювання наряду з іншими нормативно-правовими документами, що визначають

ключові питання стратегії ВООЗ у сфері ППМД, а саме: питання профілактики ВІЛ-інфекції у жінок, профілактики небажаної вагітності у ВІЛ-позитивних жінок, організаційні питання ППМД та соціального супроводу ВІЛ-позитивних матерів та дітей.

Відповідно до переліку обов'язкових послуг, зазначених УКПМД ППМД, за даними дослідження, проблемними зонами є: а) здійснення скринінгу на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ» (47,5% наданих послуг у ЗОЗ ПМСД, 53,2% у ЗОЗ АГС, 49,2% у Центрах СНІДу та 45,8% у кабінетах «Довіра»), б) надання ПТВ партнерам-чоловікам-вагітних (39,2% наданих послуг у ЗОЗ ПМСД, 66,7% у ЗОЗ АГС), в) кейс-менеджмент з метою формування прихильності до АРТ (49,7% наданих послуг у ЗОЗ АГС), г) проведення консультувань з питань планування сім'ї та вибору контрацептивів у післяпологовому період (74,1% наданих послуг у ЗОЗ АГС, 84,0% у Центрах СНІДу та 76,3% у кабінетах «Довіра»), д) патронаж ЛЗП-СЛ вагітної вдома (28,3% наданих послуг у ЗОЗ ПМСД).

Взяття на облік вагітних у зв'язку з вагітністю та супутньою ВІЛ-інфекцією частіше відбувається у другому триместрі вагітності та залежить як від моменту звернення жінки за антенатальною допомогою, так і часу отримання результатів тестування на ВІЛ.

На підставі інформації, отриманої під час дослідження, були розраховані витрати на а пару ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом. Середньозважена вартість пакету послуг з ППМД при встановленні ВІЛ-позитивного статусу жінки під час вагітності та призначенні АРТ у I триместрі становила 723,9 \$ США, у II триместрі - 731,1 \$ США, у III триместрі – 1108,0 \$ США, у пологах – 1069,2 \$ США.

Медичне спостереження за дитиною, народженою ВІЛ-позитивною жінкою, здебільшого проводиться на базі Центрів СНІДу та їх відділень, при цьому, цими послугами жінки залишаються задоволеними на відміну від послуг, які отримує їх дитина на базі ЗОЗ первинної ланки. За результатами дослідження, антиретровірусна профілактика проведена всім дітям. Породіллям були запропоновані ліки для припинення лактації, які вони приймали одразу після народження дитини. Майже усі діти були забезпечені адаптованими молочними сумішами протягом першого року життя дитини. Обстеження дитини для уточнення ВІЛ-статусу здійснюється відповідно до УКПМД ППМД. Проте про обстеження методом СКК дитини під час перебування у пологовому будинку заявляли далеко не всі респодентки, які народили дитину. Також згідно з результатами опитувань медичних працівників, рання діагностика методом СКК у перші 2-3 доби після народження дитини не проводилась у більшості випадках.

Суттєвим бар'єром для своєчасного отримання послуг з ППМД жінки та її дитини є незручне розташування закладів, які надають антенатальну допомогу, та Центрів СНІДу, їх

відділень. Особливо це стосується жителів невеликих міст, селищ, віддалених районів, які добираються до місця обліку (ЦРЛ, ЦМЛ, Центр СНІДу) досить тривалий час, використовуючи декілька видів громадського транспорту, що також фінансово обтяжує жінку та її сім'ю. Основними причинами пропуску ВІЛ-позитивними вагітними відвідувань лікаря є асоціальна поведінка жінок (вживання наркотиків та алкоголю), сімейні обставини, такі як приховування свого статусу від членів родини, наявність маленьких дітей, яких немає на кого залишити, а також відсутність коштів для оплати проїзду або відсутність власного транспорту.

В усіх досліджуваних регіонах соціальні послуги у більшій мірі надавалися НУО на базі Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», меншою мірою у ЗОЗ АГС та практично були відсутні у ЗОЗ ПМСД.

Моніторинг післяпологового стану та продовження лікування ВІЛ-позитивних жінок здійснюються виключно на базі Центрів СНІДу та їх відділень. Консультування з питань планування сім'ї проводиться не усім жінкам, серед контрацептивів доступними є тільки презервативи, що безкоштовно забезпечуються НУО, але не завжди. За результатами інтерв'ю переважна більшість учасниць вказали, що до моменту встановлення ВІЛ-статусу не отримували ніякої інформації щодо профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ, планування сім'ї та сучасних методів контрацепції для попередження небажаної вагітності.

На думку медичних працівників, до спектру послуг з ППМД слід додати також налагодження видачі АРВ-препаратів на базі жіночих консультацій, введення посад психолога, соціального працівника в усіх ЗОЗ АГС, забезпечення препаратами при анемії, безкоштовними засобами контрацепції, безкоштовними гінекологічними наборами для огляду вагітних в усіх закладах, які надають послуги для ВІЛ-позитивних вагітних.

За результатами дослідження, до списку платних послуг під час антенатального спостереження за ВІЛ-позитивною вагітною у ЗОЗ АГС та ПМСД були віднесені додаткові аналізи, які здійснювалися у приватних лабораторіях (наявність вірусних гепатитів, TORCH-інфекції, визначення гормонів щитовидної залози, глюкозо-толерантний тест тощо), інструментальні дослідження (УЗД, КТ, томографія тощо) та пологи. Зі слів ВІЛ-позитивних респонденток, на базі Центрів СНІДу взагалі немає платних послуг, але у деяких кабінетах «Довіра», сайтах АРТ вони присутні (загальний аналіз крові, тестування на ВІЛ за допомогою ШТ).

За результатами опитування ВІЛ-позитивних вагітних та жінок, які народили дитину, ставлення до них у Центрах СНІДу та кабінетах «Довіра» виключно доброзичливе. Проте жінки уникали обстежень та лікування через наявність стигми та дискримінації з боку медичного персоналу у жіночих консультаціях, пологових будинках та закладах первинної

ланки. Негативний аспект, на якому було наголошено респондентками, стосується високого рівня дискримінації у невеликих містах та селищах.

За різними напрямками, що вивчалися у рамках дослідження, особливого значення набувають питання щодо створення системи безперервної професійної підготовки спеціалістів, які залучені до послуг ППМД. Кадровий потенціал Центрів СНІДу та їх відділень залишається без змін на тлі щорічного зростання кількості ВІЛ-позитивних пацієнтів, що призводить до критичної нестачі фахівців певних спеціальностей, особливо в районах. Найчастіше навчання з питань ППМД проходять фахівці обласного рівня, а підготовка ЛЗП-СЛ відбувається через самоосвіту та вебінари. Це потребує перегляду регіональних програм з підготовки медичних працівників у сфері ППМД.

Відповідно до найкращих світових практик, для ефективної моделі надання послуг з ППМД як частини загальної системи медичних послуг, насамперед, потрібний баланс між доступною широкому загалу недорогою послугою і якісною послугою. Для цього велике значення має успішний розвиток первинної превентивної ланки охорони здоров'я, яка обумовлює комплексність підходів для профілактики захворювань та покращення здоров'я населення в цілому.

У зв'язку з цим, найефективнішою моделлю надання послуг з ППМД для викорінення передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні є та модель, де стратегія у сфері ППМД вбачається за успішною реформою системи охорони здоров'я, активним підключенням до надання послуг з ППМД первинної ланки, а також, за можливості, отримання усіх необхідних послуг в одному місці, найбільш приближеному до ВІЛ-позитивної жінки та її дитини.

За результатами проведеного дослідження, повнота та якість надання медичних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, не досягає належного рівня у ЗОЗ АГС та особливо у ЗОЗ ППМД в усіх досліджуваних регіонах.

У свою чергу, в умовах реформування системи охорони здоров'я достатньо високий на сьогоднішній день потенціал Центрів СНІДу та їх відділень не покриває потреби у повному спектрі послуг для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, що включає чинний УКПМД ППМД.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

У рамках підготовки України до валідації елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини необхідно додати усіх зусиль з боку держави, громадськості, міжнародних організацій для усунення прогалин у сфері ППМД з метою імплементації Глобального плану унеможливлення нових випадків передачі ВІЛ-інфекції та досягнення Цілей Сталого Розвитку 3, 5 та 10, спрямованих на забезпечення здоров'я, доступу до послуг та розширення прав жінок, дівчат та дітей, що відповідає стратегії Fast - Track «Прискорення подолання епідемії ВІЛ-інфекції» до 2030 року.

Враховуючи результати дослідження та висновки за кожним розділом, задля зниження показника вертикальної трансмісії ВІЛ до рівня елімінації нових випадків ВІЛ-інфекції у дітей (до 2%) в кожному регіоні України, пропонуються наступні ключові рекомендації щодо створення та впровадження ефективної моделі надання послуг з ППМД:

- Здійснити ревізію та оцінку готовності роботи всіх причетних до надання послуг ППМД установ охорони здоров'я (державних, відомчих, приватних), включаючи визначення потенційної потреби в поліпшенні інфраструктури для надання послуг з ППМД.
- Переглянути спектр послуг з ППМД на відповідність вимогам ВООЗ до процесу валідації елімінації ВІЛ від матері до дитини та врахувати потреби програми ППМД при формуванні умов надання медичних послуг та специфікацій на медичні послуги, що надаватимуться за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення у рамках закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».
- Розробити та впровадити плани (дорожні карти) з розширення масштабу послуг з ППМД на всіх рівнях надання медичної допомоги, особливо на рівні первинної ланки, відповідно до міжнародних рекомендацій та національних стратегій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, з урахуванням регіональних епідситуацій, показників МіО заходів ППМД та загального стану системи охорони здоров'я і потенціалу з надання відповідних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками.
- Сприяти синхронізації заходів з надання АРТ та антенатальних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на базі жіночих консультацій та ЗОЗ ПМСД із залученням соціальних служб та НУО з метою надання соціальної та психологічної підтримки ВІЛ-позитивним вагітним та їх близькому оточенню.
- Продовжувати реалізацію заходів з інтеграції послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, народжених ними дітей, та децентралізацію цих послуг через мережу кабінетів

«Довіра», жіночі консультації, ЗОЗ ПМСД, що сприятиме наближенню послуг до місця проживання ВІЛ-позитивної пацієнтки та її дитини, створенню умов для своєчасного взяття на облік вагітних у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекцією, отримання повного переліку послуг, зниженню навантаження на медичних працівників.

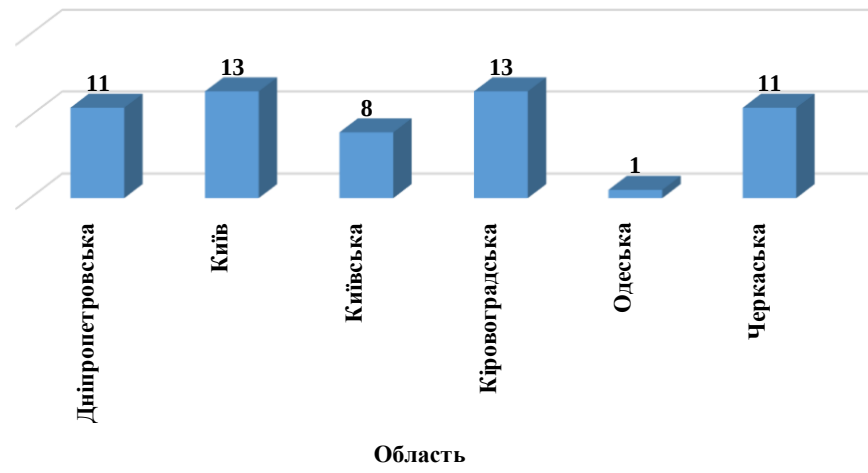
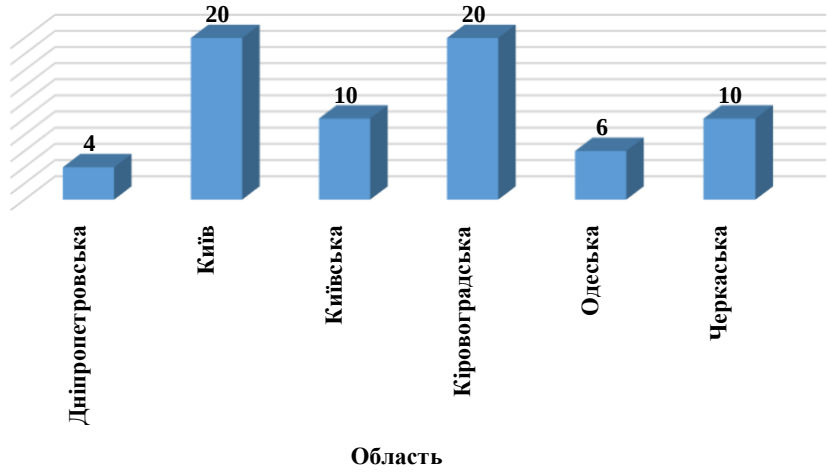
- Налагодити процес закупівель для уникнення дефіциту тест-систем, медичних виробів, лікарських засобів та забезпечити усі заклади, які надають послуги для ВІЛ-позитивних вагітних, препаратами при анемії, безкоштовними гінекологічними наборами для огляду вагітних. Забезпечити на достатньому рівня охоплення ранньою діагностикою новонароджених (включно з СКК методом).
- Переглянути та внести зміни у національні керівництва, практичні посібники, методичні рекомендації та інші освітні, інформаційні матеріали для підвищення ефективності, якості та доступності послуг у сфері ППМД. Внести зміни до УКПМД ППМД (2016 р.) та спільного наказу МОЗ та інших Міністерств №740/1030/4154/321/614a (2007 р.), враховуючи вимоги до процесу валідації елімінації ВІЛ та сифілісу від матері до дитини.
- Поширити послуги з консультування та планування сім'ї для жінок репродуктивного віку з метою профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ, захисту від небажаної вагітності та забезпечити безкоштовний доступ до контрацептивів (презервативів) для ВІЛ-позитивних жінок, у тому числі вагітних та жінок з груп ризику щодо інфікування ВІЛ.
- Розробити та впровадити механізми оцінки та постійного покращення якості надання медичної допомоги для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, у т.ч. розробити індикатори якості медичної допомоги та анкету пацієнтки. Систематично проводити аналіз даних моніторингу та оцінки заходів ППМД та відслідковувати прогрес ключових індикаторів програми ППМД.
- Підвищувати рівень знань медичних працівників з питань зниження стигми і дискримінації до ВІЛ-позитивних вагітних, особливо на рівні невеликих міст та селищ як одного з основних бар'єрів на шляху до елімінації ВІЛ від матері до дитини. Постійно удосконалювати акушерські практики, що базуються на принципах доброзичливості до матері та дитини.
- Підвищити та вдосконалити рівень знань медичних працівників в області профілактики вертикальної трансмісії. Створити систему безперервної професійної підготовки спеціалістів, які залучені до послуг ППМД та удосконалити регіональні програми з підготовки медичних працівників, які працюють у ЗОЗ районного рівня та залучені до послуг ППМД.

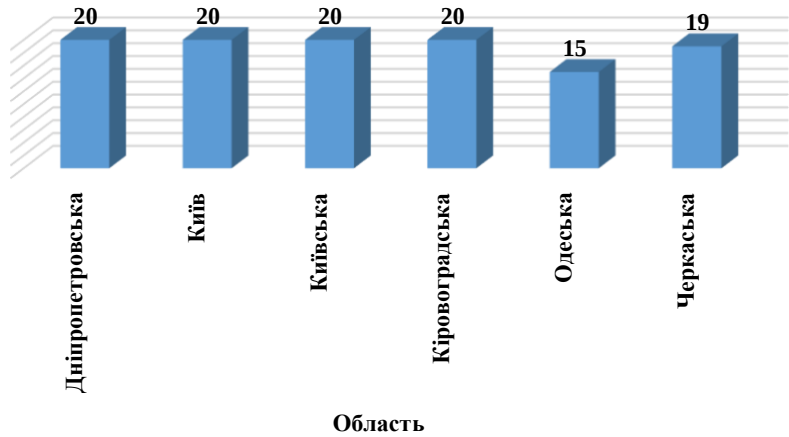
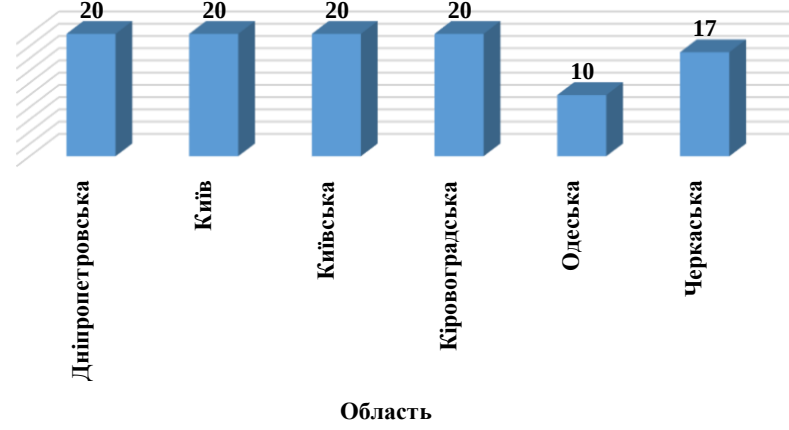
Оцінка послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на основі аналізу карт щодо наданих послуг у різних закладах охорони здоров'я – Центр СНІДу, кабінет «Довіра», заклад АГС, заклад ПМСД. Перелік медичних послуг відповідає УМКПД ППМД (Інструмент – спеціально розроблена Картка переліку наданих медичних послуг з ППМД ВІЛ-позитивній жінці, N = 515)

1. Послуги з ППМД у закладах, що надають первинну медичну допомогу - Центри ПМСД, амбулаторії загальної практики-сімейної медицини (N =120, у кожному регіоні вивчено 20 карток)

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонам (абс.ч)														
1	Послуги з тестування вагітної на ВІЛ	53,3%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення (абс.ч)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>15</td></tr><tr><td>Київ</td><td>12</td></tr><tr><td>Київська</td><td>8</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>6</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>14</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>9</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення (абс.ч)	Дніпропетровська	15	Київ	12	Київська	8	Кіровоградська	6	Одеська	14	Черкаська	9
Регіон	Абсолютне значення (абс.ч)																
Дніпропетровська	15																
Київ	12																
Київська	8																
Кіровоградська	6																
Одеська	14																
Черкаська	9																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
2	Консультавання з питань ППМД	76,7%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>14</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>5</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>13</td></tr></tbody></table> Область	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	14	Кіровоградська	20	Одеська	5	Черкаська	13
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	14																
Кіровоградська	20																
Одеська	5																
Черкаська	13																
3	Тестування на ВІЛ партнера вагітної	39,2%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>10</td></tr><tr><td>Київ</td><td>10</td></tr><tr><td>Київська</td><td>6</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>6</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>6</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>9</td></tr></tbody></table> Область	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	10	Київ	10	Київська	6	Кіровоградська	6	Одеська	6	Черкаська	9
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	10																
Київ	10																
Київська	6																
Кіровоградська	6																
Одеська	6																
Черкаська	9																

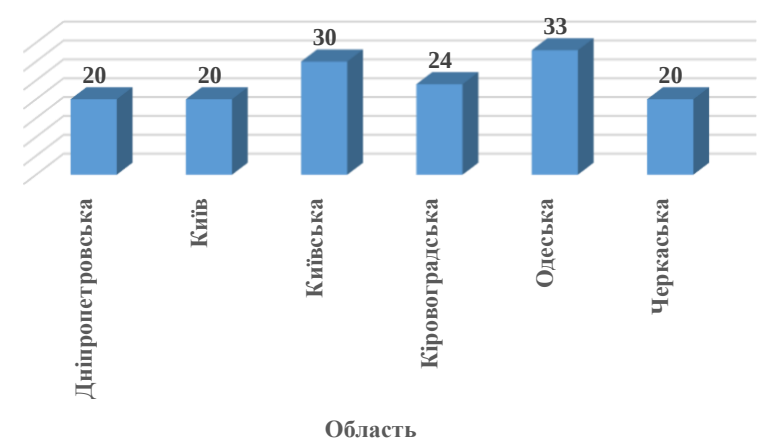
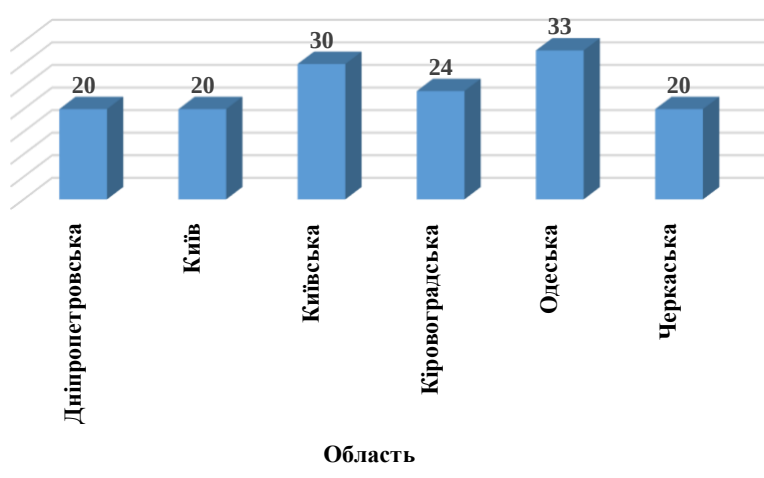
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
4	Скринінг вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ»	47,5%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>11</td></tr><tr><td>Київ</td><td>13</td></tr><tr><td>Київська</td><td>8</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>13</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>1</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>11</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	11	Київ	13	Київська	8	Кіровоградська	13	Одеська	1	Черкаська	11
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	11																
Київ	13																
Київська	8																
Кіровоградська	13																
Одеська	1																
Черкаська	11																
5	Скринінг на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети	58,3%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>4</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>10</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>6</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>10</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	4	Київ	20	Київська	10	Кіровоградська	20	Одеська	6	Черкаська	10
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	4																
Київ	20																
Київська	10																
Кіровоградська	20																
Одеська	6																
Черкаська	10																

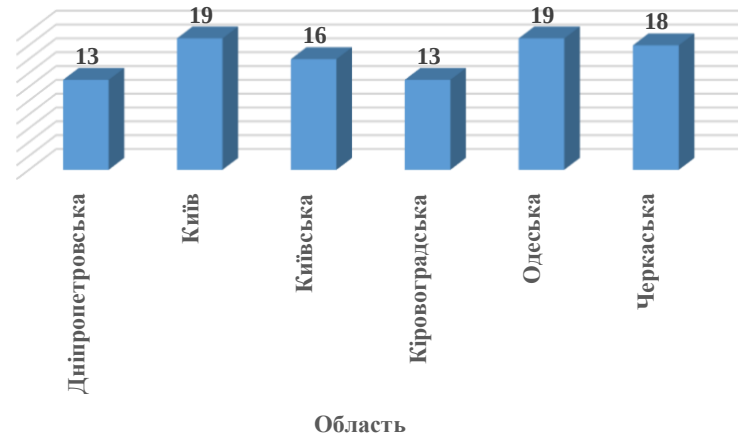
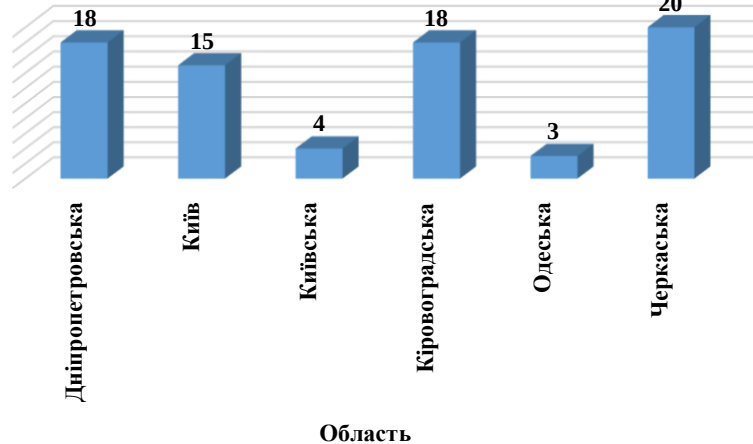
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
6	Скерування лікарем загальної практики – сімейним лікарем (ЛЗП-СЛ) ВІЛ-позитивної вагітної для організації вторинної медичної допомоги у зв'язку з вагітністю	95,0%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>20</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>15</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>19</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	20	Кіровоградська	20	Одеська	15	Черкаська	19
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	20																
Кіровоградська	20																
Одеська	15																
Черкаська	19																
7	Скерування ЛЗП-СЛ ВІЛ-позитивної вагітної для організації вторинної медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією	89,2%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>20</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>10</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>17</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	20	Кіровоградська	20	Одеська	10	Черкаська	17
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	20																
Кіровоградська	20																
Одеська	10																
Черкаська	17																

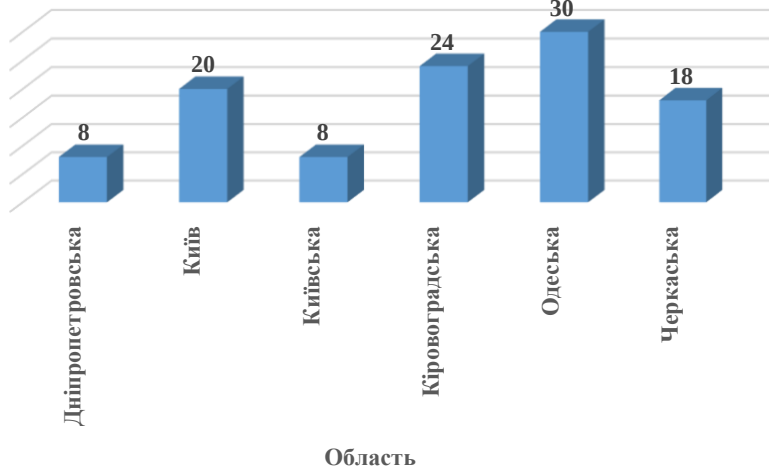
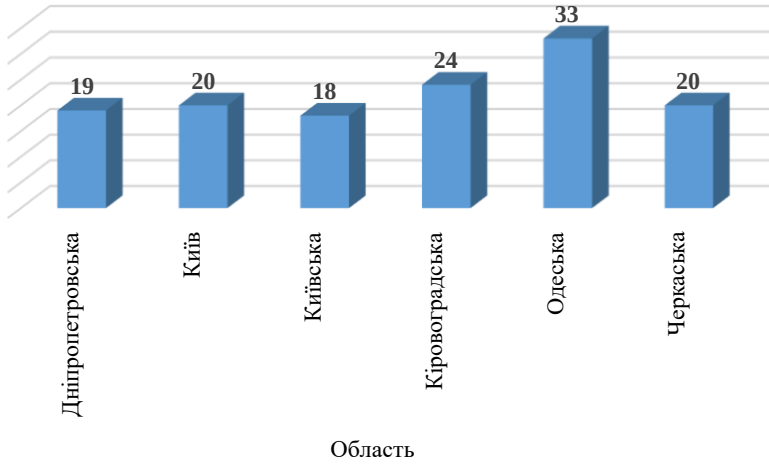
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
8	Патронаж ЛЗП-СЛ вагітної вдома протягом 7-ми діб після звернення вагітної – з метою з’ясування ситуації щодо виконання пацієнткою призначень ЛЗП-СЛ.	50,8%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>8</td></tr><tr><td>Київ</td><td>12</td></tr><tr><td>Київська</td><td>9</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>8</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>11</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>13</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	8	Київ	12	Київська	9	Кіровоградська	8	Одеська	11	Черкаська	13
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	8																
Київ	12																
Київська	9																
Кіровоградська	8																
Одеська	11																
Черкаська	13																
9	Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, який надають НУО, соціальні служби)	39,2%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>15</td></tr><tr><td>Київ</td><td>11</td></tr><tr><td>Київська</td><td>8</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>6</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>6</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>1</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	15	Київ	11	Київська	8	Кіровоградська	6	Одеська	6	Черкаська	1
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	15																
Київ	11																
Київська	8																
Кіровоградська	6																
Одеська	6																
Черкаська	1																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
10	Скерування для організації медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним з алкогольною та наркозалежністю	10,8%	<table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>1</td></tr><tr><td>Київ</td><td>2</td></tr><tr><td>Київська</td><td>0</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>3</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>5</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>2</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	1	Київ	2	Київська	0	Кіровоградська	3	Одеська	5	Черкаська	2
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	1																
Київ	2																
Київська	0																
Кіровоградська	3																
Одеська	5																
Черкаська	2																
11	Патронаж ЛЗП-СЛ вагітної вдома через 14 діб після направлення пацієнтки до лікаря-акушера-гінеколога ЗОЗ вторинного рівня - з метою контролю спостереження за перебігом вагітності та виконання призначень спеціалістів ЗОЗ, що надають вторинну та третинну медичну допомогу.	28,3%	<table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>2</td></tr><tr><td>Київ</td><td>5</td></tr><tr><td>Київська</td><td>5</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>4</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>10</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>8</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	2	Київ	5	Київська	5	Кіровоградська	4	Одеська	10	Черкаська	8
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	2																
Київ	5																
Київська	5																
Кіровоградська	4																
Одеська	10																
Черкаська	8																

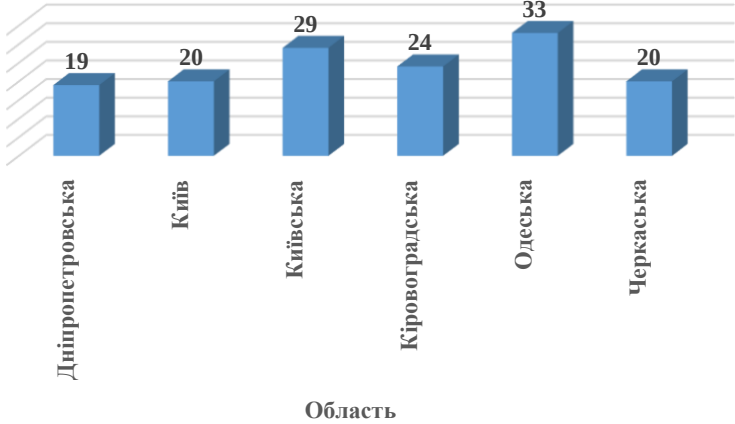
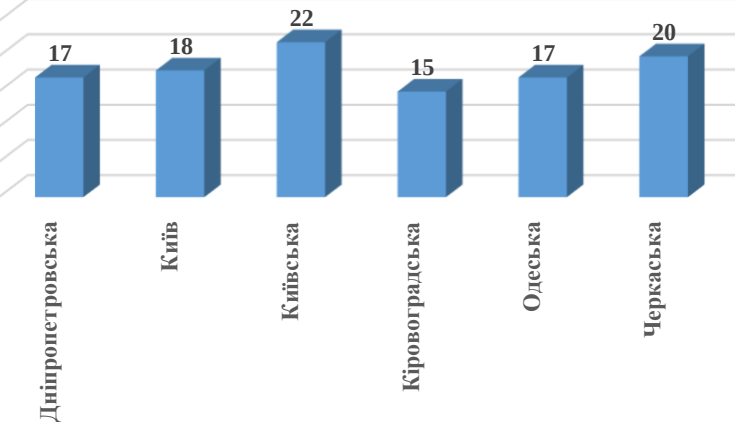
2. Послуги з ППМД у закладах акушерсько-гінекологічної служби (N =147, з них n = 20 у Дніпропетровській, Черкаській областях, м. Київ, n = 24 у Кіровоградській області, n = 30 у Київській області, n = 33 у Одеській області)

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонам (абс.ч)														
1	Послуги з тестування вагітної на ВІЛ	100%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>30</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>24</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>33</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	30	Кіровоградська	24	Одеська	33	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	30																
Кіровоградська	24																
Одеська	33																
Черкаська	20																
2	Консультування з питань ППМД	100%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>30</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>24</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>33</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	30	Кіровоградська	24	Одеська	33	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	30																
Кіровоградська	24																
Одеська	33																
Черкаська	20																

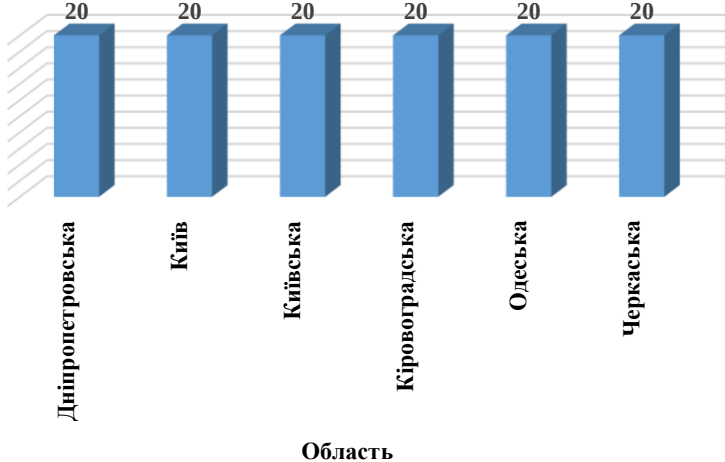
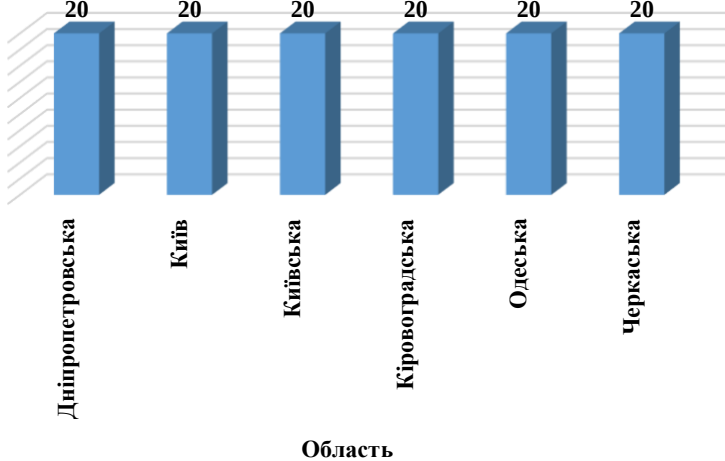
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
3	Тестування на ВІЛ партнера вагітної	66,7%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>13</td></tr><tr><td>Київ</td><td>19</td></tr><tr><td>Київська</td><td>16</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>13</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>19</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>18</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	13	Київ	19	Київська	16	Кіровоградська	13	Одеська	19	Черкаська	18
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	13																
Київ	19																
Київська	16																
Кіровоградська	13																
Одеська	19																
Черкаська	18																
4	Скринінг вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ»	53,2%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>18</td></tr><tr><td>Київ</td><td>15</td></tr><tr><td>Київська</td><td>4</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>18</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>3</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	18	Київ	15	Київська	4	Кіровоградська	18	Одеська	3	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	18																
Київ	15																
Київська	4																
Кіровоградська	18																
Одеська	3																
Черкаська	20																

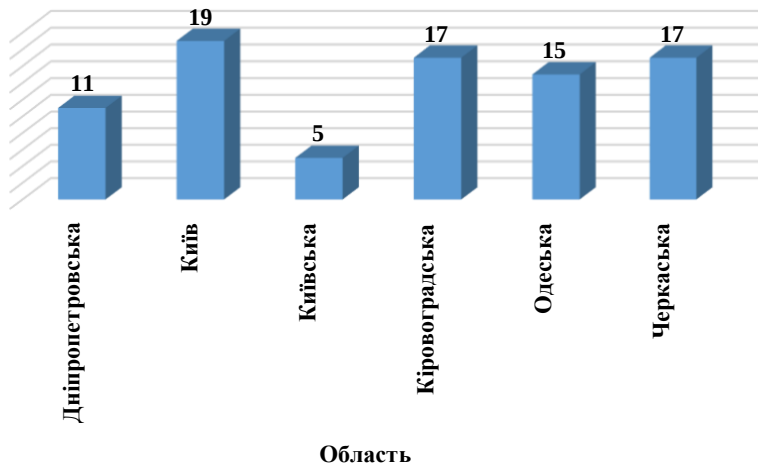
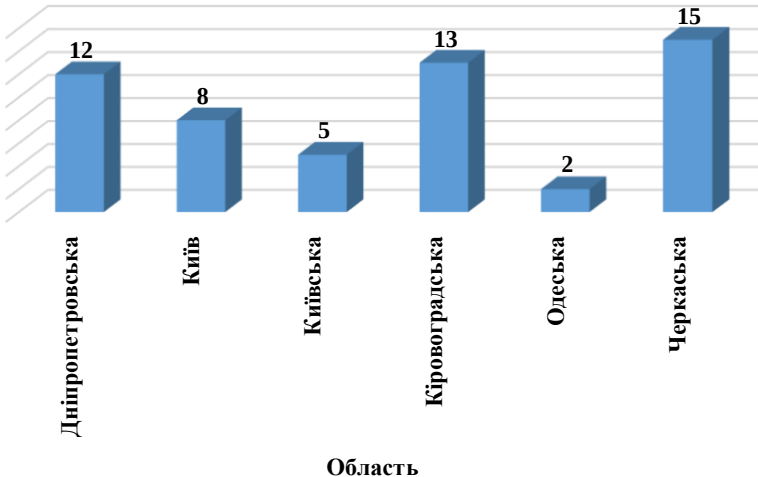
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
5	Скринінг на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети	73,5%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Відсоток</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>8</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>8</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>24</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>30</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>18</td></tr></tbody></table>	Регіон	Відсоток	Дніпропетровська	8	Київ	20	Київська	8	Кіровоградська	24	Одеська	30	Черкаська	18
Регіон	Відсоток																
Дніпропетровська	8																
Київ	20																
Київська	8																
Кіровоградська	24																
Одеська	30																
Черкаська	18																
6	Скеровування лікарем-акушер-гінекологом ВІЛ-позитивної вагітної до центру профілактики та боротьби зі СНІДом, кабінету «Довіра»	91,2%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Відсоток</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>19</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>18</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>24</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>33</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Відсоток	Дніпропетровська	19	Київ	20	Київська	18	Кіровоградська	24	Одеська	33	Черкаська	20
Регіон	Відсоток																
Дніпропетровська	19																
Київ	20																
Київська	18																
Кіровоградська	24																
Одеська	33																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
7	Здійснення лікарем-акушер-гінекологом моніторингу прихильності і прийому АРВ-препаратів та інших рекомендацій спеціалістів ЗОЗ вищого рівня організації медичної допомоги	96,6%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>24</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>33</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	17	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	24	Одеська	33	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	17																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	24																
Одеська	33																
Черкаська	20																
8	Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, який надають НУО, соціальні служби)	49,7%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>14</td></tr><tr><td>Київ</td><td>17</td></tr><tr><td>Київська</td><td>7</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>1</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>26</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>8</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	14	Київ	17	Київська	7	Кіровоградська	1	Одеська	26	Черкаська	8
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	14																
Київ	17																
Київська	7																
Кіровоградська	1																
Одеська	26																
Черкаська	8																

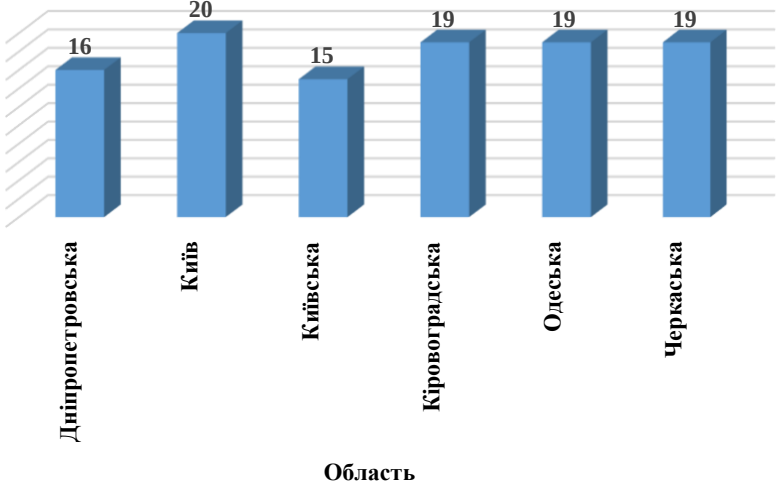
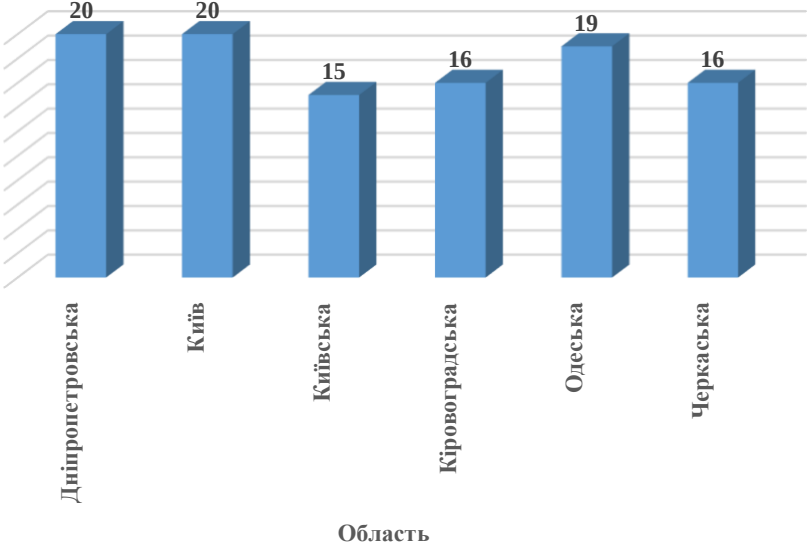
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
9	Проведення консультування матері з питань штучного вигодовування дитини, прийому АРВ-профілактики дитиною	98,6%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>19</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>29</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>24</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>33</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	19	Київ	20	Київська	29	Кіровоградська	24	Одеська	33	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	19																
Київ	20																
Київська	29																
Кіровоградська	24																
Одеська	33																
Черкаська	20																
10	Післяпологова допомога з питань планування сім'ї - консультування щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді	74,1%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>18</td></tr><tr><td>Київська</td><td>22</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>15</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>17</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	17	Київ	18	Київська	22	Кіровоградська	15	Одеська	17	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	17																
Київ	18																
Київська	22																
Кіровоградська	15																
Одеська	17																
Черкаська	20																

3. Послуги з ППМД у кабінетах «Довіра» / сайтах АРТ (N =120, у кожному регіоні вивчено 20 карток)

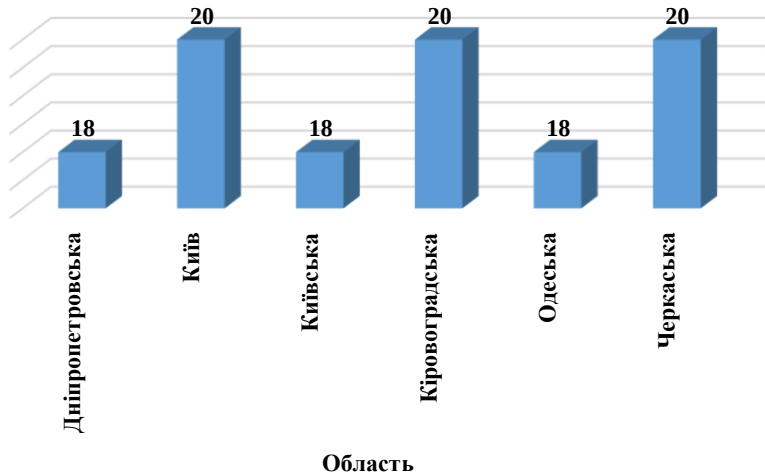
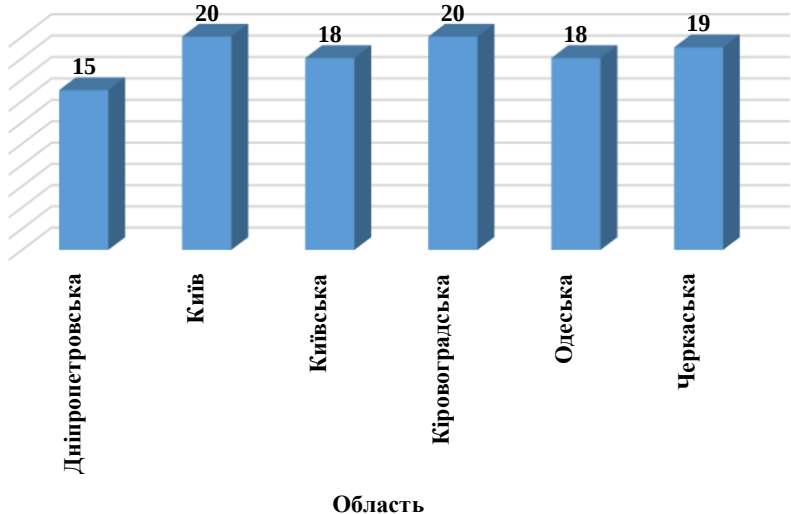
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонам (абс.ч)														
1.	Послуги з тестування вагітної на ВІЛ	100%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>20</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	20	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	20																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																
2.	Консультування з питань ППМД	100%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>20</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	20	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	20																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																

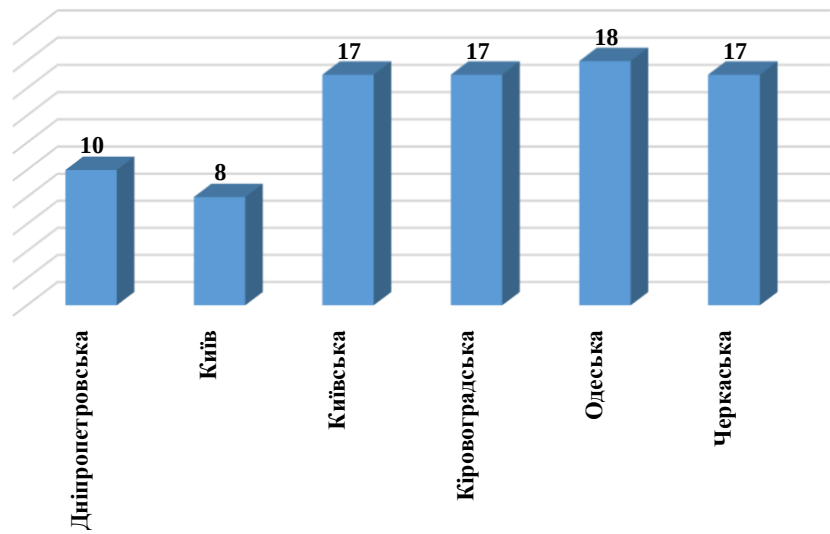
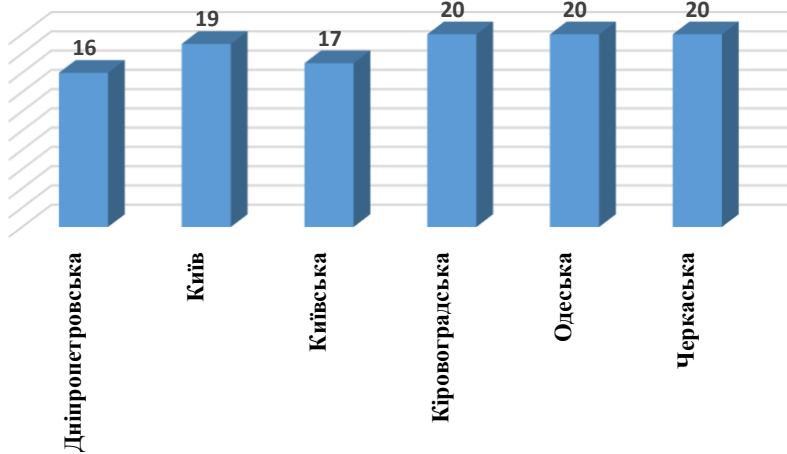
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонам (абс.ч)														
3.	Тестування на ВІЛ партнера вагітної	70%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>11</td></tr><tr><td>Київ</td><td>19</td></tr><tr><td>Київська</td><td>5</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>17</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>15</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>17</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	11	Київ	19	Київська	5	Кіровоградська	17	Одеська	15	Черкаська	17
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	11																
Київ	19																
Київська	5																
Кіровоградська	17																
Одеська	15																
Черкаська	17																
4.	Скринінг вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ»	45,8%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>12</td></tr><tr><td>Київ</td><td>8</td></tr><tr><td>Київська</td><td>5</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>13</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>2</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>15</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	12	Київ	8	Київська	5	Кіровоградська	13	Одеська	2	Черкаська	15
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	12																
Київ	8																
Київська	5																
Кіровоградська	13																
Одеська	2																
Черкаська	15																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
5.	Скринінг на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети	96,7%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Відсоток надання послуг</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>19</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Відсоток надання послуг	Дніпропетровська	17	Київ	20	Київська	19	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Відсоток надання послуг																
Дніпропетровська	17																
Київ	20																
Київська	19																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																
6.	Підтвердження діагнозу «ВІЛ-інфекція» (лабораторна ідентифікація)	97,5%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Відсоток надання послуг</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>18</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>20</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>19</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Відсоток надання послуг	Дніпропетровська	18	Київ	20	Київська	20	Кіровоградська	20	Одеська	19	Черкаська	20
Регіон	Відсоток надання послуг																
Дніпропетровська	18																
Київ	20																
Київська	20																
Кіровоградська	20																
Одеська	19																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
7.	Визначення кількості CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	90,0%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Кількість послуг (абс.ч)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>16</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>15</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>19</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>19</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>19</td></tr></tbody></table>	Регіон	Кількість послуг (абс.ч)	Дніпропетровська	16	Київ	20	Київська	15	Кіровоградська	19	Одеська	19	Черкаська	19
Регіон	Кількість послуг (абс.ч)																
Дніпропетровська	16																
Київ	20																
Київська	15																
Кіровоградська	19																
Одеська	19																
Черкаська	19																
8.	Визначення вірусного навантаження при взятті під медичний нагляд	83,3%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Кількість послуг (абс.ч)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>15</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>16</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>19</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>16</td></tr></tbody></table>	Регіон	Кількість послуг (абс.ч)	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	15	Кіровоградська	16	Одеська	19	Черкаська	16
Регіон	Кількість послуг (абс.ч)																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	15																
Кіровоградська	16																
Одеська	19																
Черкаська	16																

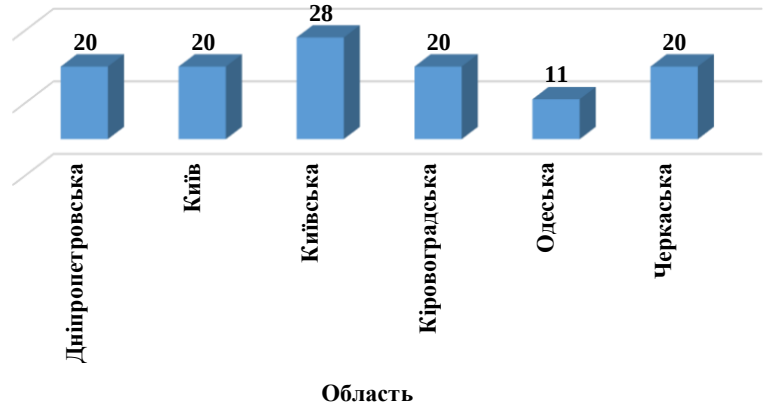
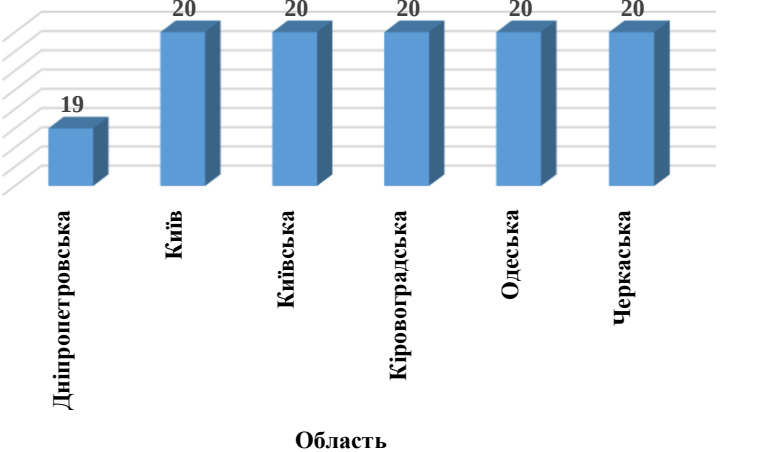
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
9.	Призначення АРТ	90,0%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>18</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>19</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>12</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>19</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	18	Київ	20	Київська	19	Кіровоградська	20	Одеська	12	Черкаська	19
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	18																
Київ	20																
Київська	19																
Кіровоградська	20																
Одеська	12																
Черкаська	19																
10.	Консультування з питань усунення побічної дії або неефективності АРВ-препаратів	95,0%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>18</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>18</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>18</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	18	Київ	20	Київська	18	Кіровоградська	20	Одеська	18	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	18																
Київ	20																
Київська	18																
Кіровоградська	20																
Одеська	18																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
11.	Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, який надають НУО, соціальні служби)	75,0%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>18</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>18</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>18</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	18	Київ	20	Київська	18	Кіровоградська	20	Одеська	18	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	18																
Київ	20																
Київська	18																
Кіровоградська	20																
Одеська	18																
Черкаська	20																
12.	Надання консультативного висновку з результатами обстеження та рекомендаціями для лікаря-акушера-гінеколога, який спостерігає за перебігом вагітності	91,7%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>15</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>18</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>18</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>19</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	15	Київ	20	Київська	18	Кіровоградська	20	Одеська	18	Черкаська	19
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	15																
Київ	20																
Київська	18																
Кіровоградська	20																
Одеська	18																
Черкаська	19																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
13.	Визначення ВН ВІЛ перед пологами	72,5%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>10</td></tr><tr><td>Київ</td><td>8</td></tr><tr><td>Київська</td><td>17</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>17</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>18</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>17</td></tr></table> Область	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	10	Київ	8	Київська	17	Кіровоградська	17	Одеська	18	Черкаська	17
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	10																
Київ	8																
Київська	17																
Кіровоградська	17																
Одеська	18																
Черкаська	17																
14.	Консультування матері з питань штучного вигодовування, прийому АРВ-профілактики дитиною	93,3%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>16</td></tr><tr><td>Київ</td><td>19</td></tr><tr><td>Київська</td><td>17</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></table> Область	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	16	Київ	19	Київська	17	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	16																
Київ	19																
Київська	17																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																

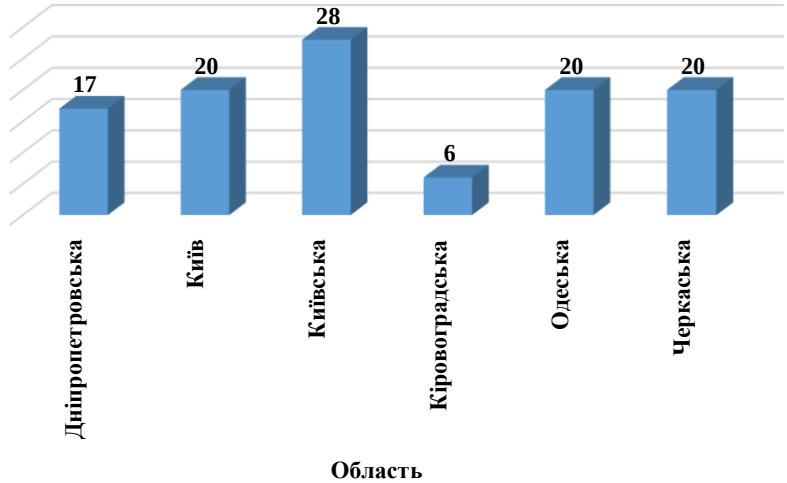
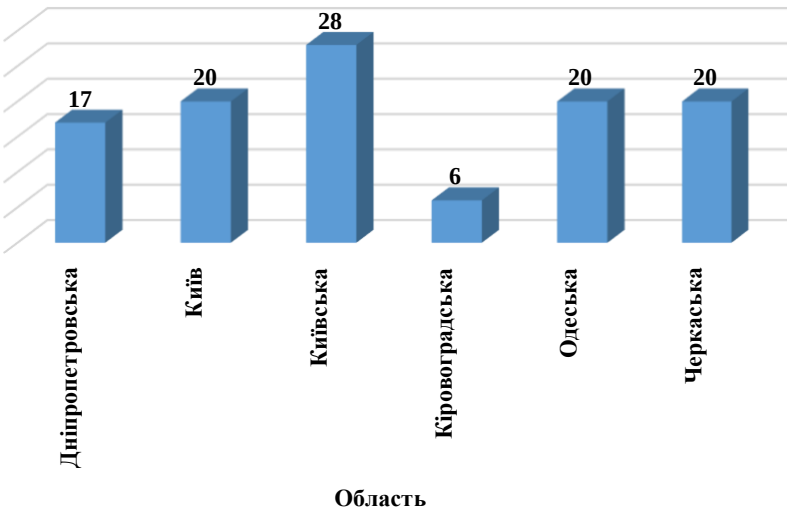
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
15.	Післяпологова допомога з питань планування сім'ї - консультування щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді	76,7%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>16</td></tr><tr><td>Київ</td><td>17</td></tr><tr><td>Київська</td><td>14</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>18</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>9</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>18</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	16	Київ	17	Київська	14	Кіровоградська	18	Одеська	9	Черкаська	18
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	16																
Київ	17																
Київська	14																
Кіровоградська	18																
Одеська	9																
Черкаська	18																
16.	Продовження АРТ після пологів	84,2%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>11</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>19</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>17</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>19</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>15</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	11	Київ	20	Київська	19	Кіровоградська	17	Одеська	19	Черкаська	15
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	11																
Київ	20																
Київська	19																
Кіровоградська	17																
Одеська	19																
Черкаська	15																

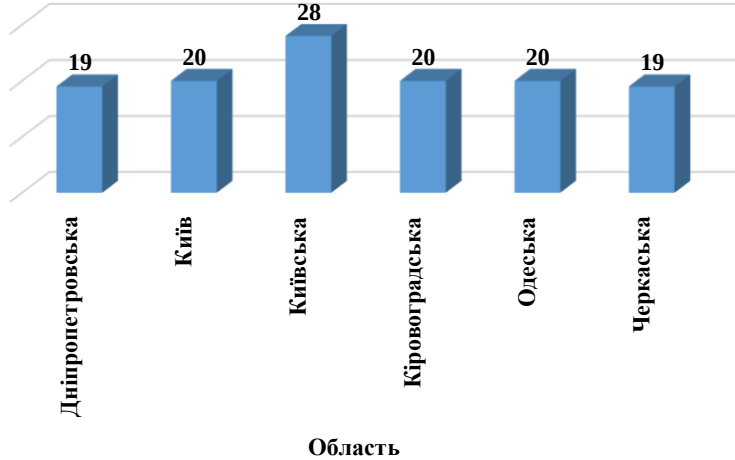
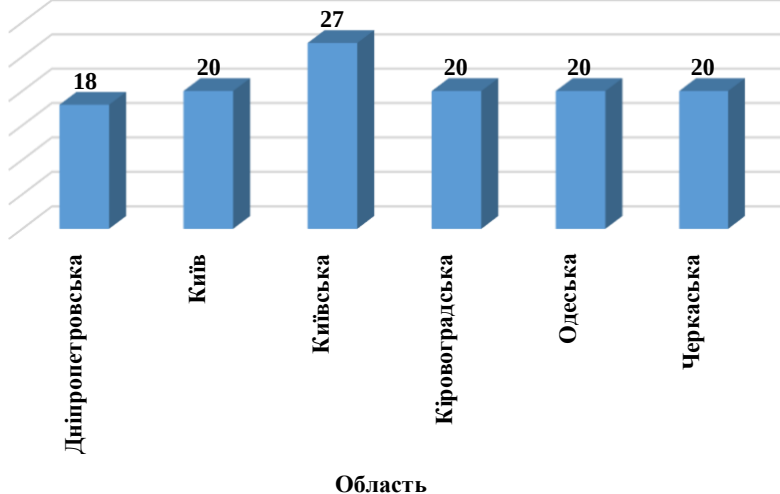
4. Послуги з ППМД у центрах профілактики та боротьби зі СНІДом (N =128, з них n = 28 у Кіровоградській області, n = 20 в інших регіонах)

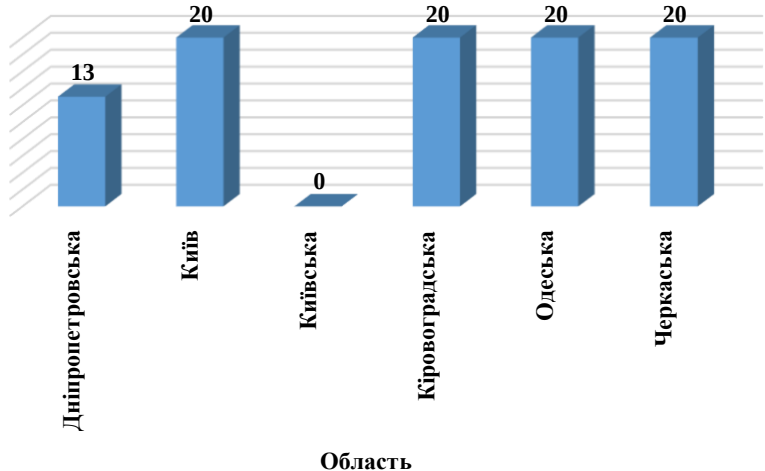
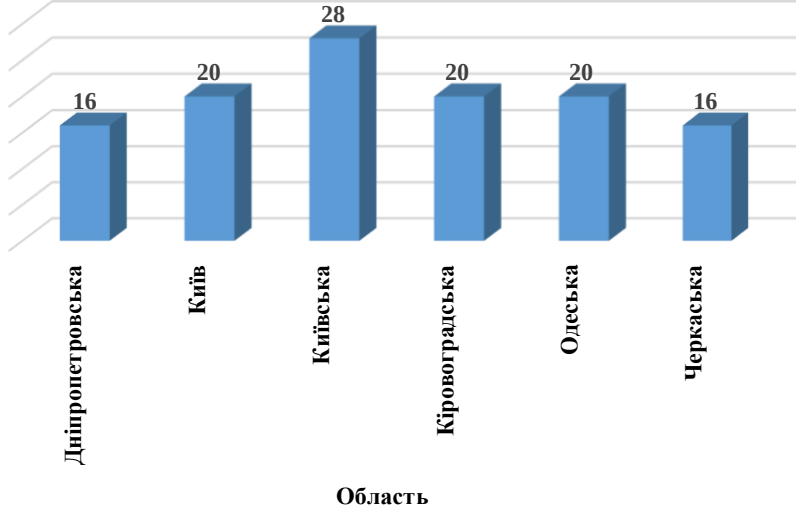
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонам (абс.ч)														
1	Послуги з тестування вагітної на ВІЛ	93,0%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>20</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>11</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	20	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	11	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	20																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	11																
Черкаська	20																
2	Консультавання з питань ППМД	93,0%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>19</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>20</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	19	Київ	20	Київська	20	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	19																
Київ	20																
Київська	20																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																

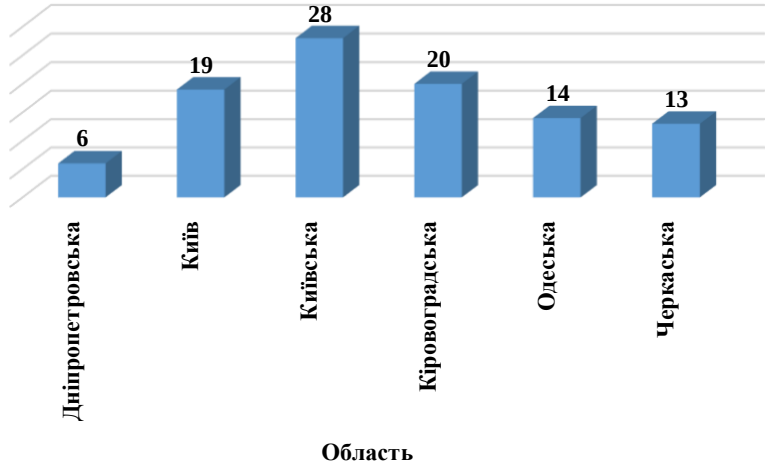
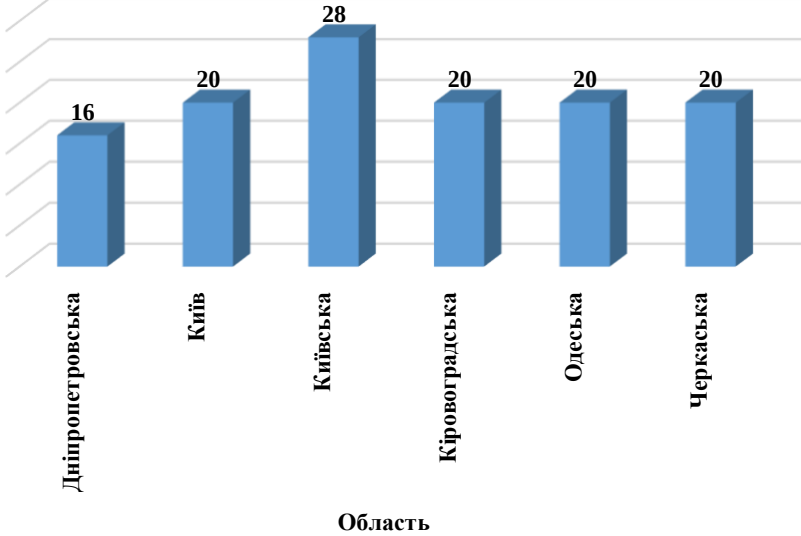
№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонам (абс.ч)														
3	Тестування на ВІЛ партнера вагітної	53,1%	<table><thead><tr><th>Область</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>11</td></tr><tr><td>Київ</td><td>14</td></tr><tr><td>Київська</td><td>5</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>11</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>11</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>16</td></tr></tbody></table>	Область	Абсолютне значення	Дніпропетровська	11	Київ	14	Київська	5	Кіровоградська	11	Одеська	11	Черкаська	16
Область	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	11																
Київ	14																
Київська	5																
Кіровоградська	11																
Одеська	11																
Черкаська	16																
4	Скринінг вагітних на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ»	49,2%	<table><thead><tr><th>Область</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>12</td></tr><tr><td>Київ</td><td>19</td></tr><tr><td>Київська</td><td>3</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>0</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>9</td></tr></tbody></table>	Область	Абсолютне значення	Дніпропетровська	12	Київ	19	Київська	3	Кіровоградська	20	Одеська	0	Черкаська	9
Область	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	12																
Київ	19																
Київська	3																
Кіровоградська	20																
Одеська	0																
Черкаська	9																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
5	Скринінг на туберкульоз за допомогою скринінгової анкети	93,8%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Відсоток надання послуг</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>15</td></tr></tbody></table>	Регіон	Відсоток надання послуг	Дніпропетровська	17	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	15
Регіон	Відсоток надання послуг																
Дніпропетровська	17																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	15																
6	Підтвердження діагнозу «ВІЛ-інфекція» (лабораторна ідентифікація)	90,6%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Відсоток надання послуг</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>11</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Відсоток надання послуг	Дніпропетровська	17	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	11	Черкаська	20
Регіон	Відсоток надання послуг																
Дніпропетровська	17																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	11																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
7	Визначення кількості CD4 лімфоцитів при взятті під медичний нагляд	86,7%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютна кількість послуг</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>6</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютна кількість послуг	Дніпропетровська	17	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	6	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютна кількість послуг																
Дніпропетровська	17																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	6																
Одеська	20																
Черкаська	20																
8	Визначення вірусного навантаження при взятті під медичний нагляд	69,5%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютна кількість послуг</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>17</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>6</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютна кількість послуг	Дніпропетровська	17	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	6	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютна кількість послуг																
Дніпропетровська	17																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	6																
Одеська	20																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
9	Призначення АРТ	98,4%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>19</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>19</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	19	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	19
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	19																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	19																
10	Консультування з питань усунення побічної дії або неефективності АРВ-препаратів	97,7%	 <table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>18</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>27</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	18	Київ	20	Київська	27	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	18																
Київ	20																
Київська	27																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
11	Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, який надають НУО, соціальні служби)	72,7%	 <table><thead><tr><th>Область</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>13</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>0</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Область	Абсолютне значення	Дніпропетровська	13	Київ	20	Київська	0	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Область	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	13																
Київ	20																
Київська	0																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																
12	Надання консультативного висновку з результатами обстеження та рекомендаціями для лікаря-акушера-гінеколога, який спостерігає за перебігом вагітності	93,8%	 <table><thead><tr><th>Область</th><th>Абсолютне значення</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>16</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>16</td></tr></tbody></table>	Область	Абсолютне значення	Дніпропетровська	16	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	16
Область	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	16																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	16																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
13	Визначення ВН ВІЛ перед пологами	78,1%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>6</td></tr><tr><td>Київ</td><td>19</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>14</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>13</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	6	Київ	19	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	14	Черкаська	13
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	6																
Київ	19																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	14																
Черкаська	13																
14	Консультавання матері з питань штучного вигодовування, прийому АРВ-профілактики дитиною	96,9%	 <table><tr><th>Регіон</th><th>Абсолютне значення</th></tr><tr><td>Дніпропетровська</td><td>16</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>28</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>20</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></table>	Регіон	Абсолютне значення	Дніпропетровська	16	Київ	20	Київська	28	Кіровоградська	20	Одеська	20	Черкаська	20
Регіон	Абсолютне значення																
Дніпропетровська	16																
Київ	20																
Київська	28																
Кіровоградська	20																
Одеська	20																
Черкаська	20																

№	Перелік послуг	% надання послуг (усі регіони)	Розподіл послуги по регіонах (абс.ч)														
15	Післяпологова допомога з питань планування сім'ї - консультування щодо вибору контрацептиву у післяпологовому періоді	84,3%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Кількість послуг (абс.ч)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>15</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>26</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>7</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Кількість послуг (абс.ч)	Дніпропетровська	15	Київ	20	Київська	26	Кіровоградська	20	Одеська	7	Черкаська	20
Регіон	Кількість послуг (абс.ч)																
Дніпропетровська	15																
Київ	20																
Київська	26																
Кіровоградська	20																
Одеська	7																
Черкаська	20																
16	Продовження АРТ після пологів	84,1%	<table><thead><tr><th>Регіон</th><th>Кількість послуг (абс.ч)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Дніпропетровська</td><td>15</td></tr><tr><td>Київ</td><td>20</td></tr><tr><td>Київська</td><td>26</td></tr><tr><td>Кіровоградська</td><td>20</td></tr><tr><td>Одеська</td><td>7</td></tr><tr><td>Черкаська</td><td>20</td></tr></tbody></table>	Регіон	Кількість послуг (абс.ч)	Дніпропетровська	15	Київ	20	Київська	26	Кіровоградська	20	Одеська	7	Черкаська	20
Регіон	Кількість послуг (абс.ч)																
Дніпропетровська	15																
Київ	20																
Київська	26																
Кіровоградська	20																
Одеська	7																
Черкаська	20																

Гайд для глибинних інтерв'ю з ВІЛ-позитивними жінками, які народили дитину

(для жінок, які перебували на обліку у зв'язку з вагітністю та у яких ВІЛ-позитивний статус був встановлений під час вагітності)

Доброго дня. Мене звати _____. Я працюю у Центрі соціальних експертиз, який реалізовує дослідження «Аналіз різних моделей надання послуг, спрямованих на попередження передачі ВІЛ від матері до дитини», на Замовлення Дитячого Фонду організації об'єднаних націй «ЮНІСЕФ».

Мета дослідження – визначення найефективнішої моделі надання послуг з ППМД в умовах реформування системи охорони здоров'я та чинної нормативно-правової бази України з метою викорінення передачі ВІЛ від матері до дитини (ПМД).

Участь у цьому інтерв'ю є добровільною. Ви маєте право відмовитися від нього повністю, або не відповідати на окремі питання. Якщо Ви вирішите взяти участь, але потім зміните свою думку, Ви маєте змогу припинити його у будь-який момент.

Ми гарантуємо конфіденційність даних: замість Вашого імені ми використовуємо ІД особи, з якою проводять інтерв'ю. Дані в анонімній формі будуть використані для подальшого аналізу. Жодна організація або окрема фізична особа не будуть згадуватися у звітах.

Якщо Ви дасте згоду на участь в детальному інтерв'ю, воно триватиме близько 45 хвилин. Ми б хотіли зробити аудіозапис нашої розмови, щоб зберегти всі деталі Ваших коментарів. Ми не будемо використовувати ваше ім'я під час цього аудіозапису. Чи підтверджуєте Ви свою згоду на участь у цьому інтерв'ю та його аудіозапис?

ЗНАЙОМСТВО

1. Скажіть, будь ласка, як можна до Вас звертатись?
2. Скільки Вам років? Яка Ваша освіта?
3. Назвіть, будь ласка, Ваш сімейний статус?
4. Чи є у Вас діти? Скільки і який їх ВІЛ-статус?
5. На якому терміні вагітності Ви стали на облік у жіночу консультацію? Ви знаходились на обліку за місцем проживання?

МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ

1. Розкажіть стисло, будь-ласка, про те, як відбувався процес взяття Вас на облік у зв'язку з вагітністю (жіноча консультація, приватна клініка, тощо): до кого Ви звернулися в першу чергу, які документи необхідно було зібрати, і як довго цей процес відбувався в цілому?
2. На якому терміні вагітності Вам проводилося тестування на ВІЛ? Скільки разів Ви обстежувались на ВІЛ під час вагітності та пологів? Це були швидкі тести та/або забір крові? У якому / яких закладі(ах) відбувалось тестування та як швидко Ви отримали результати?
3. Чи проводилось Вам консультування до- та після- кожного тестування? Його проводив один і той самий спеціаліст? Чи виникали у Вас запитання після проведення консультування? Якщо «так», то чи отримали Ви вичерпні відповіді?

4. Чи був запропонований та проведений тест на ВІЛ Вашому чоловіку (партнеру) у період Вашої вагітності? Якщо «так», чи знаєте Ви результати тесту та у якому закладі це відбувалось?
5. Чи проводився Вам скринінг на вживання наркотичних речовин за допомогою опитувальника («АССИСТ» - анкета із 10 запитаннями про симптоми залежності від наркотиків)? Якщо «так», то у якому закладі це відбувалось? У який термін Вашого перебування на обліку його проводили? Який спеціаліст? Яким був результат такого скринінгу? Що Вам порекомендували робити після результатів скринінгу?
6. Розкажіть, детальніше про уточнення діагнозу (ВІЛ-інфекції). Коли (на якому тижні вагітності, у пологах, після пологів) та у якому закладі відбувалась консультація лікарем-інфекціоністом, призначення лабораторних досліджень для визначення стану Вашого здоров'я (рівень CD4 лімфоцитів та вірусного навантаження)?
Якщо жінка знаходилась на обліку у зв'язку з вагітністю у ЗОЗ ПМСД, то запитайте: Після уточнення діагнозу лікарем-інфекціоністом до Вас до дому приходив Ваш сімейний лікар? Якщо «так», то скільки разів це відбувалось протягом вагітності та які поради/ призначення він надавав.
7. Чи проводився з Вами скринінг на ТБ (невелика анкета із запитаннями про Ваше самопочуття – температуру, пітливість, кашель)? Якщо «так», то у якому закладі це відбувалось? У який термін Вашого перебування на обліку його проводили? Який спеціаліст? Яким був результат такого скринінгу? Що Вам порекомендували робити після результатів скринінгу?
8. Чи призначалося Вам АРТ для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини? У який термін Вашого перебування на обліку призначили лікування? Який спеціаліст його призначав та у якому закладі?
9. До яких ще спеціалістів, крім лікаря акушера-гінеколога та лікаря-інфекціоніста, Вам рекомендовано було звернутися під час вагітності? Якщо Ви звертались, то у яких закладах відбувались ці консультації та чи були призначені Вам додаткові обстеження, лікування?
10. У цілому скажіть, будь-ласка, у якому закладі Ви постійно спостерігались у зв'язку з вагітністю (лікарем акушером-гінекологом) та у якому закладі - у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (лікарем-інфекціоністом).
Якщо ці заклади різні, то скажіть, будь-ласка, як далеко від Вашого місця проживання та один від одного ці заклади знаходяться (скільки годин, хвилин це займає міським транспортом чи пішки). Чи зручно було для Вас добиратися до цих закладів?
11. Чи пропускали Ви часи відвідування закладу/закладів, що були призначені лікарем/лікарями? Якщо «так», то розкажіть, будь-ласка, причини пропуску.
12. Чи розроблявся план ведення пологів за Вашою участю? Розкажіть про це детальніше? Як саме відбувався цей процес та у якому закладі?
13. Розкажіть, будь-ласка про післяпологовий період. Чи проводилось з Вами консультування з питань планування сім'ї? Чи були Ви забезпечені контрацептивами та АРВ-препаратами для подальшого лікування? Які спеціалісти здійснюють постійно моніторинг стану Вашого здоров'я після пологів та у якому/яких закладі/ах?
14. Чи проводилось консультування з питань догляду та порядку медичного спостереження за дитиною одразу після її народження? Що саме Ви дізналися під час цього консультування? Хто із спеціалістів його проводив та у якому закладі?
15. Чи проводилась Вашій дитині антиретровірусна профілактика? Якщо «так», то скільки вона тривала? Чи годували Ви дитину грудним молоком? Чи обстежується Ваша дитина для уточнення її ВІЛ-статусу? Якщо «так», то у якому місяці народження дитини (чи як часто) це відбувалось та у якому закладі? Чи знаєте Ви чи здійснювалась діагностика ВІЛ-статусу Вашої дитини в пологовому будинку (методом сухої краплі крові)?

16. У цілому скажіть, будь-ласка, у яких спеціалістів та у якому закладі/закладах Ваша дитина постійно спостерігається? Якщо ці заклади різні, то скажіть, будь-ласка, як далеко від Вашого місця проживання та один від одного вони знаходяться (скільки годин, хвилин це займає міським транспортом чи пішки). Чи зручно було для Вас добиратися до цих закладів з дитиною?

ІНФОРМАЦІЙНІ ПОСЛУГИ

1. Чи отримували Ви інформацію щодо профілактики ВІЛ-інфекції у жінок до моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу? Якщо «так», вкажіть, будь ласка, у яких закладах Вам була надана така інформація? *(інтерв'юєре! Якщо респондентка вагається із відповіддю, підкажіть: наприклад, центр здоров'я, центр СНІДу, кабінет «Довіра», жіноча консультація)*
2. Після підтвердження ВІЛ-позитивного статусу під час вагітності, чи була Вам надана інформація щодо:

	Так	Ні
1. Необхідності використання презервативів для профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ під час статевих контактів протягом вагітності?	1	2
2. Доцільності консультування та тестування статевого партнера?	1	2
3. Ризиків передачі ВІЛ плоду/новонародженому та способи її попередження?	1	2
4. Переваг та ризиків АРВ-профілактики, питань усунення побічної дії або неефективності АРТ?	1	2
5. Ризиків перинатальної передачі гепатиту В і гепатиту С та шляхів їх зниження?	1	2
6. Впливу наркотиків на розвиток плоду, включаючи розвиток абстинентного синдрому? <i>(якщо потребувало)</i>	1	2
7. Інформування щодо програм зниження шкоди та лікування наркотичної залежності? <i>(якщо потребувало)</i>	1	2
8. Впливу способу народження на ризик передачі ВІЛ, у тому числі переваги та ризики операції кесаревого розтину?	1	2
9. Рекомендації з доцільності виключення грудного вигодовування та підготовки до штучного вигодовування?	1	2
10. Планування сім'ї та інформація про сучасні методи контрацепції для попередження небажаної вагітності?	1	2

СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ

1. Чи відомо Вам про можливість отримання соціальних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних? Якщо «так», звідки Ви про це дізналися?
2. Які саме соціальні послуги Ви отримували або отримуєте зараз? Яка/які організації надають відповідну допомогу?
Інтерв'юєре, зачитайте кожну послугу із переліку окремо:

Перелік послуг	Проінформовані про можливість отримання		Отримували	
	Так	Ні	Так	Ні
1. Консультування з питань формування прихильності до АРТ	1	2	1	2
2. Навчання профілактиці попередження передачі (зараження) ВІЛ та формування навичок здорового способу життя	1	2	1	2
3. Супровід до відповідних спеціалістів згідно з потребами та показаннями	1	2	1	2
4. Допомога у отриманні обов'язкових соціальних виплат, коштів благодійних фондів у зв'язку з ВІЛ	1	2	1	2
5. Психологічна допомога	1	2	1	2
6. Соціально-побутові послуги (забезпечення продуктами харчування, іграшками, транспортні послуги, соціально-побутовий патронаж, виклик лікаря, забезпечення медикаментами тощо).	1	2	1	2
7. Консультування з питань особливостей догляду й підтримки дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками та дітей, які живуть з ВІЛ	1	2	1	2
8. Інші немедичні послуги (назвіть)				

ЯКІСТЬ ТА ПОВНОТА ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ

1. Наскільки Ви задоволені отриманими послугами у медичних закладах? Розкажіть, будь ласка, що Вам подобалось, а що ні?
2. Чи доводилось Вам платити за медичні послуги? Якщо «так, то як часто? Яку суму?
3. Якщо Ви зверталися за медичною допомогою, то чи були випадки у її відмові? Якщо «так», розкажіть будь ласка, детальніше?
4. Чи були випадки, коли Ви відчували дискримінацію зі сторони медичного персоналу? Якщо «так», розкажіть детальніше. Як Ви вважаєте, з чим це було пов'язано?

Дякуємо за Вашу участь!

**Вартість за одиницю, що було використано для формування вартості пакетів послуг
для пари «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом»
(станом на кінець 2017 року²⁵)**

Перелік послуг	Вартість за одиницю, \$ США
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену p24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (для скринінгу крові вагітної)	0,8
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до ВІЛ ½	1,7
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену p24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½	1,3
Експрес-тест для виявлення антитіл до ВІЛ ½	1,25
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імуного блоту	19,8
Визначення кількості CD4 лімфоцитів без урахування вартості людських ресурсів	16,9
Визначення ВН ВІЛ-1 (ПІР) без урахування вартості людських ресурсів	17,93
АРТ (варіант В / В+) для вагітних жінок	357,0
Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, який надають НУО, соціальні служби)	41,0
Постконтактна АРВ-профілактика у новонароджених	122,9
АРТ для дитини	357
Адаптовані молочні суміші	127,6
Тест-система (набір) ПІР для здійснення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини	14,7
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до вірусів ВІЛ ½ у дитини	1,7

²⁵ Для розрахунку пакетів послуг було використано наступні джерела бюджетів: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, Загальна державна програма з протидії ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 рр., дослідження *Вартість моделі комплексних послуг для вагітних жінок, які споживають наркотики, в Україні* : Звіт / Т. Гоцадзе. – К. : Ц «Фоліант», 2014. – 40 с

Витрати на пару «ВІЛ-позитивна мати – дитина з встановленим ВІЛ-статусом»

Інструменти збору даних – спеціально розроблена «Дорожня картка ВІЛ-позитивної жінки, яка народила дитину № _____» (N = 96)

:

1. Середньозважена вартість пакету послуг з ППМД при встановленні ВІЛ-позитивного статусу жінки під час вагітності та призначенні АРТ у I триместрі (N = 24)

Перелік послуг	Вартість за одиницю, \$ США	Частота на рік	Охоплення послугою /цільові групи	Загальна вартість, \$ США
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену р24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (для скринінговий етап)	0,8	2	100% / вагітні	1,6
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену р24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (верифікаційний та ідентифікаційний етапи)	1,3	2	44% / ВІЛ+ вагітні	1,14
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до ВІЛ ½ (верифікаційний та ідентифікаційний етапи)	1,7	2	25% / ВІЛ+ вагітні	0,85
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імунного блоту (ідентифікаційний етап)	19,8	1	31% / ВІЛ+ вагітні	6,14
Визначення кількості CD4 лімфоцитів під час вагітності	16,9	2	86% / ВІЛ+ вагітні	29,1
Визначення вірусного навантаження при взятті на облік	17,93	1	86% / ВІЛ+ вагітні	15,42
Визначення вірусного навантаження перед пологами	17,93	1	95% / ВІЛ+ вагітні	17,03
АРТ (варіант В / В+) для вагітних жінок	357		100% / ВІЛ+ вагітні	357,0
Послуги з кейс-менеджменту	41,0		19% / ВІЛ+ вагітні	7,79
Постконтактна АРВ-профілактика у новонароджених	122,9		100% / діти*	122,9
Адаптовані молочні суміші	127,6		100% / діти*	127,6
Тест-система (набір) ПЛР для здійснення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини	14,7	2	95% / діти*	27,93
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до вірусів ВІЛ ½ у дитини	1,7	4	80% / діти*	5,44
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом ІБ у дитини	19,8	1	20% / діти*	3,96
Частота передачі ВІЛ від матері до дитини				0,0%
Вартість послуг для пари мати - дитина				723,9

Примітка: вартість АРТ, досліджень на CD4, ВН після пологів та родорозрішення не враховувались

* діти, народжені від ВІЛ-позитивних жінок, з невизначеним ВІЛ-статусом

2. Середньозважена вартість пакету послуг з ППМД при встановленні ВІЛ-позитивного статусу жінки під час вагітності та призначенні АРТ у II триместрі (N = 24)

Перелік послуг	Вартість за одиницю, \$ США	Частота на рік	Охоплення послугою /цільові групи	Загальна вартість, \$ США
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену p24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (для скринінговий етап)	0,8	2	92% / вагітні	1,47
Експрес-тест для виявлення антитіл до ВІЛ ½	1,25	1	8% / вагітні	0,1
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену p24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (верифікаційний та ідентифікаційний етапи)	1,3	2	35% / ВІЛ+ вагітні	0,91
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до ВІЛ ½ (верифікаційний та ідентифікаційний етапи)	1,7	2	27% / ВІЛ+ вагітні	0,92
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імунного блоту (ідентифікаційний етап)	19,8	1	38% / ВІЛ+ вагітні	7,52
Визначення кількості CD4 лімфоцитів під час вагітності	16,9	2	94% / ВІЛ+ вагітні	31,78
Визначення вірусного навантаження при взятті на облік	17,93	1	85% / ВІЛ+ вагітні	15,24
Визначення вірусного навантаження перед пологами	17,93	1	96% / ВІЛ+ вагітні	17,21
АРТ (варіант В / В+) для вагітних жінок	357		100% / ВІЛ+ вагітні	357,0
Послуги з кейс-менеджменту	41,0		24% / ВІЛ+ вагітні	9,84
Постконтактна АРВ-профілактика у новонароджених	122,9		100% / діти*	122,9
Адаптовані молочні суміші	127,6		100% / діти*	127,6
Тест-система (набір) ПЛР для здійснення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини	14,7	2	95% / діти*	27,93
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до вірусів ВІЛ ½ у дитини	1,7	4	70% / діти*	4,76
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імунного блоту у дитини	19,8	1	30% / діти*	5,94
Частота передачі ВІЛ від матері до дитини				0,0%
Вартість послуг для пари мати - дитина				731,12

Примітка: вартість АРТ, досліджень на CD4, ВН після пологів та родорозрішення не враховувались

* діти, народжені від ВІЛ-позитивних жінок, з невизначеним ВІЛ-статусом

3. Середньозважена вартість пакету послуг з ППМД при встановленні ВІЛ-позитивного статусу жінки під час вагітності та призначенні АРТ у ІІІ триместрі (N = 24)

Перелік послуг	Вартість за одиницю, \$ США	Частота на рік	Охоплення послугою /цільові групи	Загальна вартість, \$ США
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену p24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (для скринінговий етап)	0,8	2	76% / вагітні	1,22
Експрес-тест для виявлення антитіл до ВІЛ ½	1,25	1	24% / вагітні	0,3
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену p24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½ (верифікаційний та ідентифікаційний етапи)	1,3	2	28% / ВІЛ+ вагітні	0,73
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до ВІЛ ½ (верифікаційний та ідентифікаційний етапи)	1,7	2	25% / ВІЛ+ вагітні	0,85
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імунного блоту (ідентифікаційний етап)	19,8	1	47% / ВІЛ+ вагітні	9,31
Визначення кількості CD4 лімфоцитів під час вагітності	16,9	1	87% / ВІЛ+ вагітні	14,7
Визначення вірусного навантаження при взятті на облік	17,93	1	76% / ВІЛ+ вагітні	13,62
Визначення вірусного навантаження перед пологами	17,93	1	74% / ВІЛ+ вагітні	13,27
АРТ (варіант В / В+) для вагітних жінок	357		100% / ВІЛ+ вагітні	357,0
Послуги з кейс-менеджменту	41,0		36% / ВІЛ+ вагітні	14,77
Постконтактна АРВ-профілактика у новонароджених	122,9		100% / діти*	122,9
Адаптовані молочні суміші	127,6		100% / діти*	127,6
Тест-система (набір) ПЛР для здійснення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини	14,7	2	95% / діти*	27,93
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до вірусів ВІЛ ½ у дитини	1,7	4	60% / діти*	4,08
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імунного блоту у дитини	19,8	1	40% / діти*	7,92
Визначення кількості CD4 лімфоцитів у крові дитини	16,9	1	100% / ВІЛ+ діти	16,9
Визначення вірусного навантаження ВІЛ-1 у крові дитини	17,93	1	100% / ВІЛ+ діти	17,93
АРТ для дитини	357,0		100% / ВІЛ+ діти	357
Частота передачі ВІЛ від матері до дитини				4,1%
Вартість послуг для пари мати - дитина				1108,03

Примітка: вартість АРТ, досліджень на CD4, ВН після пологів та родорозрішення не враховувались

Витрати на пару мати-дитина при встановленні ВІЛ-позитивного статусу дитини

Перелік послуг	Вартість за одиницю, \$	Частота на рік	Охоплення послугою	Загальна вартість, \$
Тест-система (набір) ІФА для скринінгу антитіл до ВІЛ ½	0,8	2	100%	1,6
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до вірусів ВІЛ ½	1,7	2	40%	1,36
Тест-система (набір) для одночасного виявлення антигену р24 ВІЛ-1 та антитіл до ВІЛ ½	1,3	2	40%	1,04
Експрес-тест для виявлення антитіл до ВІЛ ½	1,25	1	20%	0,25
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом імуного блоту	19,8	2	50%	19,8
Тест-система (набір) для кількісного визначення антигену ВІЛ-1 р24	3,9	2	50%	3,9
Тест-система (набір) для підтвердження наявності антигену р24 ВІЛ-1	20,5	2	100%	41
Вартість стандартного пакету медикаментів в жіночій консультації	97	1	93%	90,21
Визначення кількості CD4 лімфоцитів при взятті на облік	16,9	1	88%	14,87
Визначення вірусного навантаження при взятті на облік	55	1	76%	41,8
Визначення вірусного навантаження перед пологами	55	1	93%	51,15
АРТ для вагітних жінок	525		100%	525
Послуги з кейс-менеджменту з метою формування прихильності до АРТ (супровід пацієнта, який надають ГО, соціальні служби)	41		13%	5,33
Постконтактна АРВ-профілактика у новонароджених	122,9	1	100%	122,9
АРТ для дитини	412,6		100%	412,6
Адаптовані молочні суміші	449,4	1	100%	449,4
Тест-система (набір) ПЛР для здійснення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дитини	363,2	2	95%	690,08
Тест-система (набір) ІФА для визначення антитіл до вірусів ВІЛ ½ у дитини	2,0	4	40%	3,2
Тест-система (набір) для імунологічної діагностики ВІЛ-1 методом ІБ у дитини	20,0	1	60%	12
Вартість послуг для пар мати-дитини при встановленні ВІЛ-негативного статусу дитини				2487,49