

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

**ОРЛОВА ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА**

УДК: 314:616.98-055.26-084(048)

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ ПЛАНУВАННЯ  
СІМ'Ї ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК**

14.02.03 – соціальна медицина

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Київ – 2016

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

### **Науковий керівник**

доктор медичних наук, старший науковий співробітник **Жилка Надія Яківна**, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології

### **Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, ДВНЗ Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства;

доктор медичних наук, професор **Сайдакова Наталія Олександрівна**, ДУ «Інститут урології НАМН України», завідувач відділу епідеміології та організаційно-методичної роботи

Захист відбудеться «28» жовтня 2016 р. о 10.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07 при Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика за адресою: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, кафедра управління охороною здоров'я, аудиторія № 46.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика за адресою: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Автореферат розісланий «27» вересня 2016 р.

Учений секретар  
спеціалізованої вченої ради  
кандидат медичних наук, доцент

В. І. Бугро

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** ВІЛ-інфекція упродовж останніх двадцяти років є провідною проблемою охорони здоров'я населення багатьох країн світу. Складність структури епідемічного процесу ВІЛ-інфекції і поліфакторність його розвитку принципово відрізняють цю інфекцію від інших епідемій. На сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) і Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) характеризують ситуацію щодо ВІЛ-інфекції як пандемію з катастрофічними демографічними наслідками для усіх країн за умови відсутності ефективних стратегій у її подоланні (ВООЗ, 2008; Н. Я. Жилка, 2011). Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні вважається однією з найтяжчих серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Сучасний стан розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в країні характеризується широким поширенням ВІЛ серед жіночого населення, в першу чергу серед осіб, які відносяться до груп високого ризику інфікування (ВООЗ, 2009). Відсутність комплексності у підходах, що поєднує профілактичні та лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії епідемії ВІЛ-інфекції, спричинює її подальше поширення (К. Thorn, 2012). За період 1987-2014 рр. в Україні зареєстровано 264 489 випадків ВІЛ-інфекції (Н. М. Нізова, 2013; МОЗ, 2014).

Сучасні тенденції розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції свідчать, що на тлі «фемінізації» епідемії, яка характеризується збільшенням частки ВІЛ-інфікованих жінок серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів (з 43,6 % у 2010 р. до 44,2 % у 2014 р.) та статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції, який став домінуючим для жінок з 2007 р. (з 55,5 % у 2010 р. до 69,2 % у 2014 р.) (МОЗ, 2014), очікується подальше зростання кількості ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, що потребує удосконалення заходів у сфері профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД), зокрема заходів із запобігання непланованих вагітностей, за якими вагітні не прихильні до профілактичних втручань (Г. О. Слабкий, 2011; ЮНІСЕФ, 2011, 2012; К. Thorn, 2012; Н. Я. Жилка, 2013).

Запобігання непланованій та небажаній вагітності серед ВІЛ-позитивних жінок є окремим компонентом чотирьохкомпонентної Стратегії ВООЗ щодо вирішення проблеми профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ (ВООЗ, 2009).

Актуальність дослідження значною мірою посилюється тим, що проблема планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні набуває медико-соціального значення з огляду на значну кількість дітей, народжених ними і залишених під опіку держави (ООН, 1989; ВООЗ, 2000, 2008, 2012). Непланована та небажана вагітність у ВІЛ-позитивних жінок є основною причиною стабільно високого показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні та соціального сирітства, що вказує на актуальність дослідження щодо розробки ефективної моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

Таким чином, необхідність удосконалення існуючої системи планування сім'ї, в частині забезпечення ефективними послугами з планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в умовах епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, зумовило актуальність даного дослідження, визначило його мету та завдання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.** Дисертаційна робота виконувалась згідно з планом наукових досліджень ДУ «Український інститут стратегічних МОЗ України» і є фрагментом НДР «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації охорони здоров'я України» (2012-2014 рр.), № держреєстрації 0112U002809 та «Розробка сучасних стратегій, моделей і технологій в умовах формування здорового способу життя та боротьби з чинниками ризику» (2013-2014 рр.), № держреєстрації 0113U002875, у виконанні яких автор брала безпосередню участь.

**Мета дослідження** – медико-соціальне обґрунтування моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок на основі сучасних організаційних технологій.

Для реалізації поставленої мети було запропоновано наступні **завдання**.

1. Провести системно-історичний аналіз вітчизняних та світових наукових джерел щодо планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок як базової стратегії профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.
2. Розробити програму та методологічний інструментарій наукового дослідження.
3. Дослідити основні чинники ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.
4. Виявити проблемні питання планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні.
5. Вивчити рівень інформованості ВІЛ-інфікованих жінок щодо методів планування сім'ї та їх використання.
6. Обґрунтувати, розробити, та впровадити модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в умовах високих темпів поширення ВІЛ-інфекції в Україні з визначенням її економічної та медико-соціальної ефективності.

**Науковою базою дослідження** стали центри профілактики та боротьби зі СНІДом (26), кабінети «Довіра» (707), центри та кабінети планування сім'ї (26), заклади охорони здоров'я організації первинної, вторинної та третинної медичної допомоги акушерсько-гінекологічного профілю в Україні (35).

Дослідження охоплювало період 2009-2014 років.

**Об'єкт дослідження:** існуюча ситуація планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні.

**Предмет дослідження:** ВІЛ-інфіковані жінки, заклади охорони здоров'я, медико-організаційні технології забезпечення планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

У дослідженні самостійно та в різних комбінаціях використані **методи**:

- 1) системного підходу – для проведення на всіх етапах кількісного та якісного аналізу проблем планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок та обґрунтування моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок;

2) бібліосемантичний – для аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури із досліджуваних питань;

3) медико-статистичний – з метою аналізу основних показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію, статистичних показників щодо перинатальної ВІЛ-інфекції; забезпечення репрезентативності отриманих у дослідженні результатів; оцінки ефективності впровадження запропонованої моделі;

4) соціологічний (анкетного опитування) – для вивчення стану інформованості ВІЛ-інфікованих жінок щодо методів та засобів планування сім'ї;

5) економічний – з метою визначення та порівняння витрат на профілактику непланованої вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок з витратами на лікування та соціальний супровід дітей, народжених ВІЛ-інфікованими вагітними;

6) описового моделювання – з метою обґрунтування та розробки моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок;

7) контент-аналізу – для аналізу чинних нормативно-правових документів з питань планування сім'ї ВІЛ-інфікованими жінками;

8) експертних оцінок – для визначення ефективності та дієвості запропонованої моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що:

*вперше в Україні:*

- обґрунтовано принципи удосконалення системи планування сім'ї на основі комплексно представлених сучасних проблем планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в умовах епідемії ВІЛ-інфекції в Україні з визначенням правового, організаційного і медичного вектору;

- виявлено особливості поінформованості ВІЛ-інфікованих жінок щодо їх можливостей планувати сім'ю в різних за віком, статтю і рівнем освіти групах;

- обґрунтована та розроблена якісно нова, відповідно до принципів ВООЗ, модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок, яка передбачає конкордантність дій між державними структурами на міжгалузевому рівні та неурядовими організаціями, зацікавленими у профілактиці ВІЛ-інфекції за рахунок розширення функціональних обов'язків й удосконалення організаційних технологій діяльності окремих існуючих структур;

*удосконалено:*

- організаційні заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини;

- обґрунтовані положення з удосконалення просвітницької діяльності щодо забезпечення планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок на галузевому, міжгалузевому та персоніфікованому рівнях;

*набули подальшого розвитку* методичні підходи до вирішення проблеми поширення ВІЛ-інфекції на національному рівні.

**Теоретичне значення одержаних результатів** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині організації медичної допомоги з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, що відповідає рекомендаціям

ВООЗ, як ефективної складової чотирьохкомпонентного підходу до вирішення проблеми ВІЛ-інфікування новонароджених.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що вони стали підставою для:

- розробки пропозицій до клінічної адаптованої настанови, заснованої на доказах, «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»;
- розробки пропозицій до «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»»;
- розробки оперативних управлінських рішень та впровадження інноваційних заходів щодо удосконалення планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок на національному рівні.

**Впровадження результатів дослідження** здійснено:

- *на галузевому рівні* – при розробці та впровадженні «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»» (наказ МОЗ України від 16.05.2016 № 449); наказу МОЗ України від 21.01.2014 № 59 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань планування сім'ї»; розробці проекту наказу МОЗ України з питань організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей; методичних рекомендацій «Медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї для ВІЛ-інфікованих пацієнтів» (Київ, 2014 р.);
- *на регіональному рівні* – шляхом використання окремих запропонованих нововведень в організації діяльності закладів охорони здоров'я з питань профілактики ВІЛ/СНІД та акушерсько-гінекологічного профілю.

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно визначена мета та завдання дослідження, розроблена його програма, обрані методи дослідження, здійснені збір та викопіювання первинної медичної документації, опрацьовані статистичні матеріали з використанням пакету статистичного аналізу Microsoft Excel за допомогою програми STATISTICA 7.0, проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, здійснена експертна оцінка впливу запропонованих організаційно-інформаційних та медичних механізмів на профілактику непланованої вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок та попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, узагальнені отримані результати, а також проведено соціологічне дослідження щодо інформованості ВІЛ-інфікованих жінок щодо методів профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та непланованої вагітності.

Особисто дисертантом сформовані положення, висновки та запропоновані практичні рекомендації.

Результати досліджень співавторів наукових публікацій, наведених в списку літератури дисертаційної роботи, при розробці запропонованої системи не використовувались.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертації обговорювались на науково-практичних конференціях національного міжнародного рівня: міжнародній науково-практичній конференції «Теоретичні та практичні перспективи розвитку сучасної медицини» (Львів, 25 червня 2015 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Інновації в сучасній науці» (Київ, 6 липня 2015 р.); II міжнародній науково-практичній конференції «Нові завдання сучасної медицини» (Львів, 23-24 жовтня 2015 р.); науково-практичній конференції «Актуальні питання практичної інтеграції відомчих медичних структур у загальнодержавну систему охорони здоров'я в контексті реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України» (Київ, 15 жовтня 2015 р.).

**Публікації.** Результати дисертації висвітлені в 13 наукових працях, зокрема в 6 статтях, опублікованих у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (в одноосібному авторстві – 1), 6 публікаціях в інших виданнях, у методичних рекомендаціях.

**Структура та обсяг роботи.** Дисертація викладена на 166 сторінках друкованого тексту, з них основного тексту 137 сторінок. Складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, чотирьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, додатків. Ілюстрована 6 рисунками, 15 таблицями. Бібліографія включає 202 джерела, у тому числі 62 латиницею.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «Проблеми планування сім'ї в умовах епідемії ВІЛ-інфекції (аналітичний огляд наукової літератури)» проведено системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Система планування сім'ї (ПС) є однією із найбільш важливих інвестицій в охорону здоров'я у зв'язку з впливом на регулювання демографічних процесів, зниження витрат на медичну допомогу за рахунок застосування більш економічно ефективних профілактичних технологій. Планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок є важливим компонентом профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД), попередження подальшої передачі ВІЛ статевим партнерам та профілактики соціального сирітства. У розвинених країнах жінки після діагностики ВІЛ-інфекції мають менше у порівнянні з Україною число вагітностей, при цьому ризик перинатальної передачі ВІЛ в Західноєвропейських країнах становить до 2 % (в Україні – 4,3 %). Бажаність дитини у сім'ї сприяє прихильності ВІЛ-інфікованої жінки до профілактики перинатальної ВІЛ-інфекції під час вагітності, пологів та грудного вигодовування, а також формуванню навичок безпечної поведінки у сім'ї. Результати огляду наукової літератури засвідчили

наявність значної кількості невирішених питань (відсутність комплексного підходу, неналежне забезпечення контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок, недосконале нормативно-правове регулювання), пов'язаних з організацією планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні, як ефективного компонента профілактики передачі вірусу імунодефіциту людини від матері до дитини, що засвідчило актуальність моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

У другому розділі «Програма, матеріали та методи дослідження» висвітлено програму дослідження, розроблену з використанням системного підходу, яка передбачала його виконання у п'ять організаційних етапів із використанням класичних методів соціальної медицини, що дало можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження (рис. 1).

Результати виконання перших двох етапів дослідження дозволили визначити медико-соціальні проблеми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, розробити програму дослідження та обрати методологічний інструментарій його проведення.

Метою третього етапу було проведення детального аналізу в розрізі регіонів України стану забезпечення послугами планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок. При проведенні дослідження використовувалися статистичні матеріали ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»: статистичні бюлетені та річні звітні форми № 63-1 за 2010-2014 роки.

Дослідження основних проблем планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні базувалося на вивченні питання нормативно-правового регулювання діяльності служби планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні. Інформаційною базою дослідження стали міжнародні та національні законодавчі акти. Всього було проаналізовано 24 нормативно-правових документів, в тому числі: документи ООН (1), Закони України (9), державні програми України (2), постанови КМУ (1), накази МОЗ України (11).

Базуючись на отриманих результатах, за допомогою методів системного підходу було визначено основні проблеми забезпечення послугами планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні.

Метою четвертого етапу було дослідження рівня інформованості ВІЛ-інфікованих жінок про методи планування сім'ї і їх застосування. Методом соціологічного опитування було охоплено 500 ВІЛ-інфікованих жінок з усіх регіонів України.

На п'ятому, заключному етапі, базуючись на отриманих в ході дослідження результатах, обґрунтовано модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок. При обґрунтуванні моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок детально висвітлено наступні складові: удосконалення нормативно-правового забезпечення надання якісних послуг з планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок та інноваційні організаційні механізми впровадження моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок. Для розробки моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок використано метод описового моделювання.



I етап	<b>Проблеми планування сім'ї в умовах епідемії ВІЛ-інфекції (аналітичний огляд наукової літератури)</b>									
	Наукова література				Всього 202, з них латиницею – 62					
II етап	<b>Вибір напрямку дослідження, формування програми, мети, завдань, обґрунтування методів та обсягів дослідження</b>									
	Аналіз методів вивчення планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок				Обґрунтування методів та обсягів дослідження					
III етап	<b>Аналіз стану забезпечення послугами планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні</b>									
	Аналіз стану профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини				Статистичні бюлетені ДУ “Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України” за 2010-2014 роки – 5, звітні форми № 63-1 (5)					
	Основні проблеми планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок				Нормативно-правові акти – 24					
	Формування дизайну дослідження				Наукова та методична література (25 одиниць)					
IV етап	<b>Вивчення рівня інформованості ВІЛ-інфікованих жінок про методи планування сім'ї та їх застосування</b>									
	Соціальний статус досліджуваного контингенту жінок				500 анкет соціологічного дослідження серед ВІЛ-інфікованих жінок					
	Характеристика репродуктивного анамнезу ВІЛ-інфікованих жінок									
	Інформованість ВІЛ-інфікованих жінок про методи та засоби планування сім'ї									
V етап	<b>Обґрунтування та розробка моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок</b>									
	Характеристика моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок						Результати дослідження			
	Економічна та медико-соціальна ефективність моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок									
	Експертна оцінка запропонованих інновацій – 25 експертів									
Впровадження інновацій	<b>На регіональному рівні:</b> при організації діяльності закладів охорони здоров'я з питань профілактики ВІЛ/СНІД та акушерсько-гінекологічного профілю				<b>На галузевому рівні:</b> - розробці та впровадженні “Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини” (наказ МОЗ України № 449 від 16.05.2016) - наказу МОЗ України від 21.01.2014 № 59 “Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї”				6 статей в фахових виданнях; 6 наукові праці в інших виданнях; 1 методичні рекомендації	
	Методи забезпечення дослідження	Бібліосемантичний	Системного підходу	Статистичний	Контент-аналіз	Соціологічний	Описового моделювання	Економічний	Експертних оцінок	
I-V		I-V	III-V	III	IV-V	V	V	V		

Рис. 1. Програма дослідження та методичний апарат

В ході виконання даного етапу дослідження була визначена економічна, медична та соціальна ефективність впровадження моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок. Групу експертів склали 25 спеціалістів з організації охорони здоров'я та науковці із соціальної медицини, серед яких 4 доктора та 7 кандидатів наук. Організатори охорони здоров'я мали вищу атестаційну категорію, що підтверджувало їх компетентність.

Таким чином, розроблена програма дослідження, обраний методичний інструментарій та обсяги дослідження забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання результатів, які стали основою для розробки та обґрунтування моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

*Третій розділ «Стан забезпечення послугами планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні»* відображає результати особистих досліджень. Планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок є одним із чотирьох компонентів Стратегії ВООЗ щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД). Починаючи з 2001 р., в Україні досягнуто значного прогресу у сфері ППМД завдяки успішній реалізації галузевих програм, основним завданням яких було організація обстеження на ВІЛ вагітних та медикаментозна профілактика перинатальної ВІЛ-інфекції, що спрямо зниженню показника передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) з 27,80 % у 2001 р. до 4,31 % у 2014 р. Проте, в Україні спостерігається щорічна реєстрація біля 170-200 ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Зважаючи на це, нами проаналізований стан профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні.

Встановлено, що однією із проблем дитячого ВІЛ-інфікування є збільшення кількості пологів у ВІЛ-інфікованих вагітних: 2010 р. – 3 828, 2011 р. – 3 939, 2012 р. – 4 002 пологів. У 2013 та 2014 рр. кількість їх зменшилась: відповідно 3 886 та 3 573 без урахування ВІЛ-позитивних вагітних АР Крим, Донецької та Луганської областей. У 2014 р. в країні було зареєстровано 2 728 ВІЛ-позитивних вагітних.

Наступним фактором негативного впливу на ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, є «фемінізація» епідемії, що характеризується збільшенням частки ВІЛ-інфікованих жінок серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих пацієнтів з 43,6 % у 2010 р. до 44,2 % у 2014 р. та статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції з 55,5 % у 2010 р. до 69,2 % у 2014 р. Зазначені фактори спричинюють подальше зростання кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками.

Встановлено, що в Україні ППМД здійснюється здебільшого за рахунок медикаментозної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, успішність якої залежить від своєчасності виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних. Не зважаючи на те, що рівень обстеження вагітних на ВІЛ протягом останніх років утримується на достатньо високому рівні (85-99 %) (2014 р. – 99,2 %), значна частка вагітних здебільшого за причин небажаної вагітності обстежуються в пізніх термінах вагітності, що не надає можливості провести ефективну планову профілактику, і є серйозним чинником ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями (у 2014 р. –

9,1 %, з них 4,9 % вагітних дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус лише під час пологів, 4,2 % – після пологів).

За результатами проведеного аналізу, розширення масштабів обстеження вагітних на ВІЛ в Україні та високий рівень охоплення ВІЛ-позитивних вагітних антиретровірусною профілактикою (96,2 % у 2014 р.) є недостатнім для профілактики ВІЛ-інфікування дітей.

Наступним чинником ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, є ускладнений перебіг ВІЛ-інфекції у значної кількості вагітних, при якому ризик ВІЛ-інфікування значно підвищується, при чому частка цієї категорії ВІЛ-інфікованих вагітних збільшується: 2011 р. – 21,6 %, 2012 – 31,0 %, 2013 – 34,6 %, 2014 р. – 40,6 %, що потребує застосування засобів ПС з метою попередження у них вагітності.

Одним із найбільш негативних чинників перинатальної ВІЛ-інфекції в Україні є споживання ВІЛ-позитивними жінками ін'єкційних наркотиків (СІН). Їх соціальна неадаптованість ставить під сумнів планованість або бажаність вагітності, тому у них майже відсутня прихильність до ППМД. Питома вага їх несвоєчасного звернення та обстеження значно перевищує таку серед загальної кількості вагітних: 18,0 % з них дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус під час пологів, 11,8 % – після пологів. Питома вага ВІЛ-інфікованих вагітних СІН, які не отримали планову АРВ-профілактику, а отримали її тільки під час пологів становила 17,5 % (у 3,6 рази вище, ніж серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих вагітних – 4,9 %). Частка тих, які зовсім не отримували АРВ-профілактику, вища у 3,3 рази (12,7 % серед ВІЛ-інфікованих вагітних СІН, 3,8 % – серед їх загальної кількості), тобто третина ВІЛ-інфікованих вагітних СІН мають високий ризик ВІЛ-інфікування їх дітей.

Підтвердженням отриманих даних стало те, що 33,0 % матерів, у дітей яких відбулося ВІЛ-інфікування, не отримали планової АРВ-профілактики, оскільки звернулися за медичною допомогою у пологах, 25,0 % мали ВІЛ-інфекцію в стадії СНІД, 10,0 % не отримували АРВ-профілактику. Понад половини цих жінок (56,0 %) мали низьку прихильність до АРВ-профілактики з причини небажаної вагітності.

Негативний вплив чинників на ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, відображає показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД), який не має тенденції до зниження (2010 р. – 6,34 %, 2011 р. – 4,1 %, 2012 р. – 4,3 %, 2013 р. – 3,7 %, 2014 р. – 4,31 %). Показник ЧПМД серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями СІН, у 4-5 разів перевищує загальнонаціональний (2011 р. – 16,6 %, у 2012 р. – 18,0 %).

Небажана вагітність є також причиною відмови ВІЛ-інфікованих матерів від народжених ними дітей. У 2014 р. 35,6 % ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, є соціальними сиротами, з них 24,4 % перебували під опікою родичів, 4,7 % – усиновлені, 4,3 % знаходились в будинках дитини.

Таким чином, планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні не набуло достатнього розвитку, щоб ефективно впливати на зниження перинатальної ВІЛ-інфекції, а також є значною проблемою для здоров'я дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

Виявлено недосконалість нормативно-правового регулювання планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок: відсутній механізм забезпечення контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку, зокрема жінок в стадії захворювання на СНІД та споживачів ін'єкційних наркотиків; не визначені особливості використання методів ПС ВІЛ-інфікованими жінками з дискордантних пар; не враховані особливості взаємодії контрацептивних засобів з антиретровірусними препаратами; дискримінаційний характер щодо переривання вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок.

Виявлені нами медико-соціальні проблеми планування сім'ї численної кількості ВІЛ-інфікованих жінок не враховано у вітчизняному регуляторному нормативно-правовому механізмі. За проведеним аналізом заходів з планування сім'ї потребували: 48,0 % матерів ВІЛ-інфікованих дітей, у яких вагітність була непланованою; 23,0 % – які не планували останню вагітність, 27,0 % ВІЛ-інфікованих жінок, що після пологів мали ВІЛ-негативного статевого партнера; 20,0 % респонденток не використовували жодного методу планування сім'ї і 20,0 % – використовували неефективні методи ПС, 14,0 % – перервали вагітність шляхом абортів, 10,0 % – жінок не мали доступу до ефективних послуг ПС. Окремого механізму забезпечення ефективними послугами ПС потребували 13,8 % ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку, що споживають ін'єкційні наркотики.

*Четвертий розділ «Рівень інформованості ВІЛ-інфікованих жінок про методи планування сім'ї та їх застосування»* відображає результати соціологічного дослідження. За його результатами встановлено, що значна кількість ВІЛ-інфікованих опитаних пацієнток належали до групи ризику щодо поширення ВІЛ-інфекції:  $92,1 \pm 1,3$  % з них були молодого репродуктивного віку,  $42,6 \pm 2,5$  % не перебували у шлюбі. Достатньо високий рівень освіти у  $89,4 \pm 1,5$  % респонденток не сприяв попередженню у них ВІЛ-інфекції, оскільки  $28,0 \pm 2,3$  % статевих партнерів респонденток користувалися презервативом при першому статевому акті, з них  $28,6 \pm 2,3$  % захворіли на ВІЛ-інфекцію. Джерелом інфікування ВІЛ для  $72,6 \pm 2,2$  % жінок став статевий партнер, для  $11,0 \pm 1,6$  % пацієнток – уживання ін'єкційних наркотиків.

Інформованість ВІЛ-інфікованих жінок про те, що презерватив є ефективним методом профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, була досить високою –  $90,9 \pm 1,4$  %. Водночас значна кількість опитаних мала хибні уявлення про засоби попередження непланованої вагітності –  $10,4 \pm 1,5$  %.

Рівень інформованості ВІЛ-інфікованих жінок про сучасні методи контрацепції недостатній: про сучасні її методи інформована лише третина респонденток (про гормональну контрацепцію –  $37,7 \pm 2,4$  %; метод добровільної стерилізації: жіночу –  $33,8 \pm 2,4$  %, чоловічу –  $31,2 \pm 2,3$  %; календарний метод –  $24,8 \pm 2,2$  %).

Респондентки також недостатньо інформовані про особливості взаємодії контрацептивів з антиретровірусними препаратами ( $49,3\pm 2,5\%$ ), що має значення для ефективності послуг з ПС.

Недостатність інформації про методи контрацепції визначає відповідно низький рівень їх застосування:  $22,1\pm 2,1\%$  респонденток не використовували жодного методу. Сучасні методи, такі як презерватив, використовували  $68,8\pm 2,3\%$  партнерів опитаних ВІЛ-інфікованих жінок, внутрішньоматковий контрацептив –  $1,3\pm 0,6\%$  респонденток, гормональну контрацепцію –  $11,7\pm 1,6\%$ , бар'єрні методи –  $0,3\pm 0,2\%$ , жіночу стерилізацію –  $1,3\pm 0,6\%$ , календарний метод –  $6,5\pm 1,2\%$ , інші методи –  $3,9\pm 0,9\%$ .

Основними причинами невикористання контрацепції стали небажання респондентки ( $39,3\pm 2,4\%$ ), небажання її статевого партнера та недостатність знань про методи ПС (по  $21,4\pm 2,0\%$ ), низька доступність до контрацепції ( $17,9\pm 1,9\%$ ).

У  $45,5\pm 2,5\%$  випадків опитані мали ВІЛ-позитивних чоловіків, інші – ВІЛ-негативних, це свідчить про те, що половина сімей ВІЛ-інфікованих жінок в Україні мають високий ризик ВІЛ-інфікування як дитини, так і статевого партнера, тобто становлять загрозу для подальшого поширення ВІЛ-інфекції.

Внаслідок встановленого значного поширення незахищених статевих стосунків, невикористання сучасних методів контрацепції та переривання вагітності штучним методом  $68,8\pm 2,3\%$  жінок мали запалення статевих органів,  $58,4\pm 2,5\%$  – запальні хвороби шийки матки,  $19,3\pm 2,0\%$  – загрозу переривання вагітності,  $3,9\pm 0,9\%$  – самовільний викидень,  $11,7\pm 1,6\%$  – передчасні пологи,  $1,3\pm 0,6\%$  – безплідність та пухлини матки,  $2,6\pm 0,8\%$  – пухлини яєчника,  $9,1\pm 1,4\%$  – оперативне лікування гінекологічних захворювань.

Інформацію про ВІЛ респондентки отримували, в основному, від медичних працівників ( $63,6\pm 2,4\%$ ) і абсолютно недостатньо – у навчальних закладах ( $18,1\pm 1,9\%$ ), із засобів масової інформації ( $18,2\pm 1,9\%$ ), у сім'ї ( $3,9\pm 0,9\%$ ).

Таким чином, за результатами проведеного соціологічного дослідження серед ВІЛ-інфікованих жінок встановлено недостатній рівень їх інформованості про сучасні методи планування сім'ї, недостатнє їх застосування, що підтверджує необхідність активізації роботи з ВІЛ-інфікованими жінками з питань ПС.

*П'ятий розділ «Характеристика моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні».* За основу розробки моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок (рис. 2) взято концепцію Програми дій ООН, яку Україна ратифікувала у 1995 р., згідно з якою найголовнішою відповідальністю держави є забезпечення умов для населення, щоб кожна дитина була бажаною, бо діти є найважливішим ресурсом майбутнього. Побудована Модель відповідає рекомендаціям ВООЗ щодо забезпечення жінок, інфікованих ВІЛ, належною інформацією, а також доступу до служб охорони здоров'я, включаючи служби планування сім'ї.

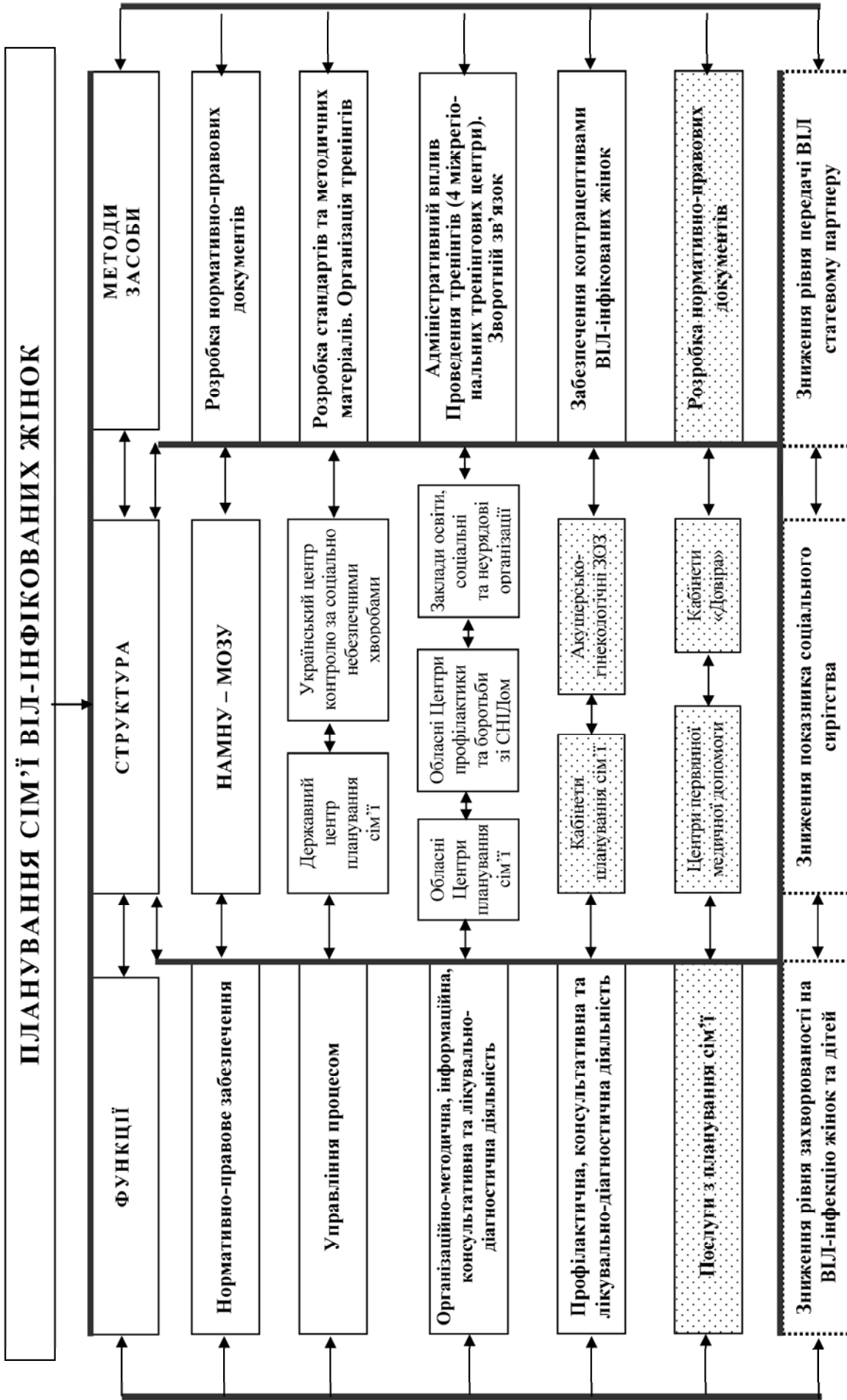


Рис. 2. Модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

Примітка. □ – існуючі складові; ▤ – вдосконалені; ▨ – запропоновані

Одним із важливих компонентів ефективного впровадження моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок є її нормативно-правове забезпечення шляхом внесення змін до «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» в частині фінансування заходів з ПС; розробки нового програмного документу з питань репродуктивного здоров'я із фінансовим забезпеченням заходів з ПС; внесення змін до «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї»» (наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї») щодо індивідуального підбору контрацептивів за п'ятикомпонентним підходом, рекомендованим ВООЗ, та клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності» (наказ МОЗ України від 31.12.2010 № 1177 «Про затвердження Клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності»») з визначенням особливостей вибору контрацептивних засобів для ВІЛ-позитивних жінок, ураховуючи їх взаємодію з антиретровірусними препаратами, контрацепції у дискордантних пар та протипоказання методу лактаційної аменореї для ВІЛ-інфікованих породіль; перегляду спільного наказу МОЗ та НАМН України 29.11.2013 № 1030/102 «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» в частині переліку хвороб, при яких вагітність та пологи загрожують життю матері і майбутній дитині, замінивши дискримінаційну норму «ВІЛ-інфекція» на «ВІЛ-інфекція в стадії СНІД», а також унормування співпраці ЗОЗ служби ПС з розгалуженою мережею кабінетів «Довіра»; внесення змін до наказу МОЗ від 29.11.2004 № 579 «Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти», виключивши ВІЛ-інфекцію з переліку протипоказань щодо застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Забезпечення інформацією ВІЛ-інфікованих жінок щодо методів ПС є вагомим компонентом ефективності запропонованої нами моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок за міжсекторальним підходом. До цього процесу були залучені підвідомчі структури Мінмолодьспорту, заклади освіти та заклади охорони здоров'я усіх рівнів. Поєднання зусиль медичної та соціальних служб сприяє більш повному доступу до послуг з питань надання медико-соціальних послуг: психологічних, соціально-медичних, соціально-педагогічних, інформаційних, юридичних, соціально-економічних.

Організаційні механізми впровадження запропонованої Моделі засновані на інноваційному принципі децентралізації (процесу перерозподілу або делегування функцій, повноважень від центрального управління) медичної допомоги та інтеграції необхідних сервісних послуг у доступному для пацієнтки місці у відповідності до рекомендацій ВООЗ, згідно яких базова стратегія децентралізації зможе забезпечити найбільший вплив на епідемію ВІЛ-інфекції та скоротити витрати на

підтримку системи охорони здоров'я, оптимізувати матеріальні, кадрові й управлінські ресурси. Основна мета децентралізації полягає в забезпеченні загального безперервного доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції і ПС шляхом використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я. Децентралізація та інтеграція послуг передбачає забезпечення ВІЛ-інфікованих жінок безоплатними контрацептивами за рахунок місцевих бюджетних та позабюджетних коштів.

Впровадження цієї моделі передбачає також активне залучення місцевих громад та спільноти людей, які живуть з ВІЛ, до процесу прийняття управлінських рішень, мінімізації стигми та дискримінації, підвищенню рівня прихильності пацієнтів до профілактичних програм.

До Статуту ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» додаються функції адміністрування навчально-методичної роботи обласних центрів планування сім'ї і центрів профілактики та боротьби зі СНІДом інтегрованих послуг ПС для ВІЛ-інфікованих жінок за інноваційними організаційними технологіями за розробленою нами схемою (рис. 3).

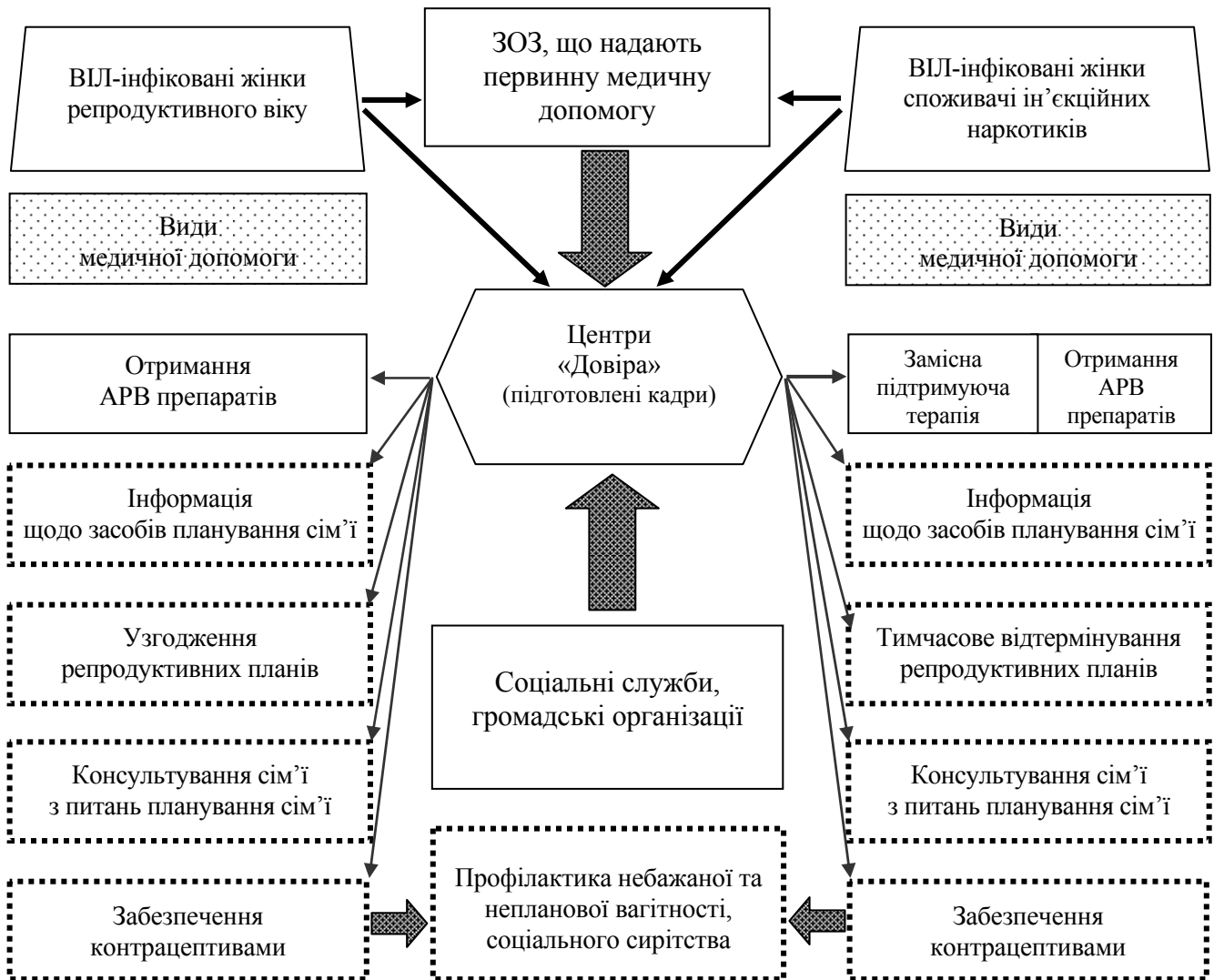


Рис. 3. Схема децентралізованого забезпечення контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку.

Примітка. □ – існуючі складові; ▤ – вдосконалені; ▨ – запропоновані



Забезпечення у центрах «Довіра» контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку здійснюватиметься під час забезпечення їх АРВ-препаратами після надання доступної інформації з питань ПС та узгодження репродуктивних планів.

Жінок, що уживають ін'єкційні наркотики і на сьогодні є основним чинником ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, планується забезпечити спеціальними індивідуально підібраними контрацептивами в рамках програми замісної підтримуючої терапії шляхом відтермінування їх репродуктивних планів на період часу, коли пацієнтки зможуть приймати свідоме рішення про планування бажаної вагітності.

На центри первинної медичної допомоги покладається відповідальність щодо забезпечення необхідною інформацією з питань ПС ВІЛ-інфікованих жінок. Питання планування вагітності конкретної ВІЛ-інфікованої жінки вирішуються лікарем загальної практики / сімейним лікарем спільно з лікарем центру «Довіра» або, у разі необхідності, зі спеціалістом Центру профілактики та боротьби зі СНІДом у відповідності до стадії ВІЛ-інфекції. Підготовка кадрів запланована у чотирьох міжрегіональних тренінгових центрах з питань протидії ВІЛ, туберкульозу та іншим соціально небезпечним захворюванням.

Запропоновані інноваційні організаційні механізми ураховані в адаптованій клінічній настанові «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», заснованій на доказах, та «Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженому наказом МОЗ України від 16.05.2016 № 449 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»», розроблених за нашою участю, прототипами для яких стали клінічні протоколи ВООЗ з питань профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ (2012 р.) та антиретровірусної терапії у дорослих та підлітків (2013 р.).

Доведена економічна ефективність забезпечення ВІЛ-інфікованих жінок з непланованою вагітністю сучасними контрацептивами, витрати на які у 81,9 разів або на 211 134 605,50 грн. менше витрат на утримання дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, за стандартами ВООЗ.

Профілактика непланованої вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок має, окрім суттєвого економічного ефекту, медико-соціальне значення через очікуване зниження показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію дітей та зниження рівня соціального сирітства серед дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

За результатами експертної оцінки отримана одностайна думка фахівців щодо доцільності запровадження запропонованих інновацій. Модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в цілому оцінена експертами з організації охорони здоров'я та науковцями із соціальної медицини в 9,6 балів із 10 можливих, що дозволяє рекомендувати її для подальшого впровадження її в Україні.

## ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлена недосконалість існуючої системи планування сім'ї в частині забезпечення ефективними послугами з планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в умовах епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, що зумовило необхідність наукового обґрунтування моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, статевим шляхом, соціального сирітства, базовою основою якої став децентралізований підхід з використанням сучасних законодавчих та організаційно-методичних технологій, впровадження якої довело економічну, медичну та соціальну ефективність.

1. З'ясовано, що система планування сім'ї за рішенням ООН набула принципу державності з метою вирішення важливих завдань у галузі народонаселення і розвитку. За міжнародним досвідом, активне впровадження системи планування сім'ї шляхом створення належних умов для її реалізації населенням, як запоруки збереження й оптимального розвитку продуктивних сил для збереження і відтворення населення, нації, держави, є однією із найбільш важливих інвестицій у сфері охорони здоров'я з метою подолання щоденних 50 %, незапланованих та 25 % небажаних вагітностей, а також профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, рівень якої у розвинених країнах складає 0-1 %.

2. Встановлено, що фрагментованість підходу до профілактики перинатальної ВІЛ-інфекції на тлі фемінізації епідемії ВІЛ-інфекції в Україні спричинює зростання показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (2013 р. – 3,7 %, 2014 р. – 4,3 %). Основними чинниками ВІЛ-інфікування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, є непланована або небажана вагітність (48,0 % матерів ВІЛ-інфікованих дітей) та, пов'язана з цим, низька прихильність до профілактичних заходів ВІЛ-позитивних жінок (56,0 % матерів ВІЛ-інфікованих дітей); вагітність в IV стадії захворювання на СНІД (40,6 %); споживання ВІЛ-інфікованими вагітними ін'єкційних наркотиків, у яких показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (17,5 %) у 4 рази перевищує загальнонаціональний (4,3 %).

3. Визначено, що до основних проблем планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в Україні належать: недосконалість національного законодавства у забезпеченні безперервного доступу до послуг планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок; споживання ін'єкційних наркотиків ВІЛ-інфікованими жінками (13,8 %); дискордантність сімейних пар (27,0 % ВІЛ-інфікованих жінок після пологів мають ВІЛ-негативного статевого партнера); незадоволена потреба в контрацепції; соціальне сирітство (35,6 % ВІЛ-інфікованих дітей є соціальними сиротами, 24,4 % з яких перебувають під опікою родичів, 4,7 % – усиновлені, 4,3 % – в будинках дитини).

4. Встановлено, що рівень інформованості про сучасні методи планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок з достатньо високим рівнем освіти ( $89,4 \pm 1,5$  %) незадовільний (про гормональну контрацепцію інформовані  $37,7 \pm 2,4$  %, добровільну стерилізацію

(жіночу –  $33,8 \pm 2,4$  %, чоловічу –  $31,2 \pm 2,3$  %), календарний метод ( $24,8 \pm 2,2$  %), про взаємодію контрацептивів з антиретровірусними препаратами ( $49,3 \pm 2,5$  %); недостатнє застосування контрацептивів ( $22,1 \pm 2,1$  % не використовує жодного методу, презерватив використовують  $68,8 \pm 2,3$  % їх статевих партнерів), що призводить до виникнення захворювань ( $23,3 \pm 2,1$  % мали ППШ та  $28,6 \pm 2,3$  % ВІЛ-інфекцію при першому статевому акті). У підтвердження національній тенденції епідемії ВІЛ-інфекції статевий шлях інфікування ВІЛ респонденток становив  $72,6 \pm 2,2$  %.

5. Отримані результати стали підставою обґрунтування моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок, в основу якої покладено принципи системності та функціональної єдності, що дозволило, зберігаючи наявні елементи існуючої системи планування сім'ї, ввести до неї і функціонально поєднати між собою як нові структури, так і нові організаційні технології: на первинному рівні – центри первинної медичної допомоги з визначенням функцій щодо планування сім'ї, на вторинному – в центрах «Довіра» інтегроване забезпечення безоплатними контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку в рамках забезпечення їх антиретровірусними препаратами та жінок, які споживають ін'єкційні наркотики при проведенні програм замісної підтримуючої терапії.

6. Науково обґрунтована модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок за міжсекторальним підходом та інноваційними організаційними механізмами з доведеною економічною, медичною і соціальною ефективністю та при позитивній оцінці її експертами (9,6 балів) може застосовуватись в системі охорони здоров'я України.

## **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

Отримані результати дослідження дозволяють рекомендувати:

*Верховній Раді України –*

- внести зміни до «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки», передбачивши фінансування забезпечення безоплатними контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок;

- внести зміни також до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (2010) щодо забезпечення медичною допомогою ВІЛ-інфікованих жінок інноваційними технологіями ДРТ;

*Міністерству охорони здоров'я України –*

- розробити програму з питань репродуктивного здоров'я із фінансовим забезпеченням заходів планування сім'ї;

- унормувати рекомендації ВООЗ щодо індивідуального призначення породилям контрацептивів за п'ятикомпонентним підходом;

- внести зміни до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї» (наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59 «Про затвердження та впровадження

медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань планування сім'ї») та Клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності» (наказ МОЗ України від 31.12.2010 № 1177 «Про затвердження Клінічного протоколу “Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності”») з урахуванням особливостей вибору контрацептивних засобів для ВІЛ позитивних жінок, взаємодії контрацептивних засобів з антиретровірусними препаратами, контрацепції у дискордантних пар, а також визначення протипоказаним для ВІЛ-інфікованих породіль метод лактаційної аменореї;

- переглянути спільний наказ МОЗ та НАМН України 29.11.2013 № 1030/102 «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» в частині Переліку хвороб, при яких вагітність та пологи загрожують життю матері і майбутній дитині та які обумовлюють необхідність забезпечення безоплатними контрацептивами з метою попередження вагітності, замінивши «Хвороба, спричинена ВІЛ» на «ВІЛ-інфекція в стадії СНІД», виключивши таким чином дискримінаційний характер цієї норми;

- організувати для лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів акушерів-гінекологів, лікарів-інфекціоністів проведення тренінгів з питань планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок;

*Департаментам охорони здоров'я обласних державних адміністрацій –*

- забезпечити децентралізацію послуг планування сім'ї у регіоні;  
- здійснити організаційні механізми для забезпечення контрацептивами центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, центрів «Довіра»;

- забезпечити проведення інформаційних компаній серед населення з питань планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок;

- організувати забезпечення контрацепцією ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку з одночасним отриманням АРВ-препаратів;

- організувати забезпечення контрацепцією ВІЛ-інфікованих жінок, які уживають ін'єкційні наркотики, в рамках програми замісної підтримуючої терапії;

- здійснити відповідне оснащення центрів профілактики та боротьби зі СНІДом для впровадження сучасних методів планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

**Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації**

1. Орлова О. О. Планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок як базова стратегія профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини / О. О. Орлова // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 2 (34). – С. 49–54.

2. Дзюба О. М. Аналіз стану профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини / О. М. Дзюба, Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Вісник соціальної гігієни та організації

охорони здоров'я України. – 2015. – № 2. – С. 41–45. *(Дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).*

3. Жилка Н. Я. Перспективи у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Перинатология и педиатрия. – 2015. – № 3 (63). – С. 34–39. *(Дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).*

4. Жилка Н. Я. Стан інформованості ВІЛ-інфікованих жінок про методи та засоби планування сім'ї / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 4 (36). – С. 98–101. *(Дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).*

5. Жилка Н. Я. Проблеми нормативно-правового регулювання планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок в Україні / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Здоров'я жінки. – 2015. – № 6 (102). – С. 182–185 *(Дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).*

6. Жилка Н. Я. Медико-соціальне обґрунтування моделі служби планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // INTERMEDICAL JOURNAL. – 2015. – Vol. IV (6). – С. 15–19. *(Дисертанту належить збір, статистична обробка даних та їх аналіз, узагальнення результатів, написання висновків).*

#### **Опубліковані праці апробаційного характеру:**

7. Жилка Н. Я. Організаційні заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини на первинному рівні медичної допомоги. / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. «Теоретичні та практичні перспективи розвитку сучасної медицини», (25 черв. 2015 р., Львів). – Львів, 2015. – С. 74–77.

8. Жилка Н. Я. Планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок – шлях до ефективної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Інновації в сучасній науці», (6 лип. 2015 р., Київ). – К., 2015. – С. 54-57.

9. Орлова О. О. Планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок – ефективний компонент профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини / О. О. Орлова // Матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. «Нові завдання сучасної медицини», (23–24 жовт. 2015 р., Київ). – К., 2015. – С. 78–83.

10. Жилка Н. Я. Основні проблеми планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок. Україна / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Здоров'я нації : тези доп. учасників наук.-практ. конф. «Актуальні питання практичної інтеграції відомчих медичних структур в загальнодержавну систему охорони здоров'я в контексті реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України», (15 жовт. 2015 р., Київ). – К., 2016. – № 3 (35). – С. 12.

**Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дослідження:**

11. Мережа закладів охорони здоров'я та основні показники діяльності / Слабкий Г. О., Торжевська О. М., Орлова О. О., Качур О. Ю. // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. Квіташвілі О. ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 460 с.

12. Медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї для ВІЛ-інфікованих пацієнтів : метод. рек. / Вдовиченко Ю. П., Грищенко О. В., Жилка Н. Я., Жук С. І., Орлова О. О., Потапов В. О., Слабкий Г. О. – К., 2014. – 37 с.

13. Жилка Н. Я. Медико-соціальна та економічна ефективність профілактики небажаної вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок / Н. Я. Жилка, О. О. Орлова // Економіка і право охорони здоров'я. – 2015. – № 1 (1). – С. 30–34.

### **АНОТАЦІЯ**

**Орлова О. О. Медико-соціальне обґрунтування моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок.** – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, 2016.

Дисертація присвячена науковому обґрунтуванню моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок, оскільки в Україні непланована та небажана вагітність серед вищевказаного контингенту є основними чинниками передачі ВІЛ від матері до дитини.

Комплексним соціально-гігієнічним дослідженням встановлена недосконалість існуючої системи планування сім'ї в частині забезпечення ефективними послугами з планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок в умовах епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Науково обґрунтована модель планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок за міжсекторальним підходом та інноваційними організаційними механізмами з доведеною економічною, медичною і соціальною ефективністю передбачає внесення змін до вітчизняних нормативно-правових актів з метою забезпечення ефективними послугами з планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок шляхом їх децентралізації, зокрема ВІЛ-інфікованих жінок з небажаною вагітністю, в стадії захворювання СНІД та споживачів ін'єкційних наркотиків, які по причині недостатньої прихильності до профілактичних заходів є джерелом ВІЛ-інфекції новонароджених, а також вагомим чинником соціального сирітства.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфіковані жінки, профілактика, непланована та небажана вагітність, частота передачі ВІЛ від матері до дитини, соціальне сирітство, діти, система.

## АННОТАЦИЯ

**Орлова Е. А. Медико-социальное обоснование модели планирования семьи ВИЧ-инфицированных женщин. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – социальная медицина. – Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П. Л. Шупика, Киев, 2016.

Диссертация посвящена научному обоснованию модели планирования семьи ВИЧ-инфицированных женщин, поскольку в Украине непланируемая и нежелательная беременность у ВИЧ-инфицированных женщин являются основными факторами передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Комплексным социально-гигиеническим исследованием установлено несовершенство существующей системы планирования семьи в части обеспечения эффективными услугами по планированию семьи ВИЧ-инфицированных женщин в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине.

Установлено, что фрагментированность подхода к профилактике перинатальной ВИЧ-инфекции на фоне феминизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине вызывает рост показателя частоты передачи ВИЧ от матери к ребенку. Основными факторами ВИЧ-инфицирования детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, является непланируемая или нежелательная беременность (48,0 % матерей ВИЧ-инфицированных детей) и, связанная с этим, низкая приверженность к профилактическим мерам (56,0 % матерей ВИЧ-инфицированных детей) ВИЧ-положительных женщин, в том числе женщин в IV стадиях болезни СПИД (40,6 %) и потребителей инъекционных наркотиков, у которых показатель частоты передачи ВИЧ от матери к ребенку (17,5 %) в четыре раза превышает общенациональный (4,3 %).

Определено, что к основным проблемам планирования семьи ВИЧ-инфицированных женщин в Украине относятся: несовершенство национального законодательства в обеспечении непрерывного доступа к услугам планирования семьи ВИЧ-инфицированных женщин; социальная неадаптированность значительного количества ВИЧ-инфицированных женщин потребителей инъекционных наркотиков; дискордантность семейных пар неудовлетворенная потребность в контрацепции при недостаточности знаний о современных методах ПС и недоступности к ним; социальное сиротство: 35,6 % ВИЧ-инфицированных детей являются социальными сиротами, 24,4 % из которых находятся под опекой родственников, 4,7 % – усыновлены, 4,3 % – в домах ребенка.

Научно обоснованная модель планирования семьи ВИЧ-инфицированных женщин с межсекторальным подходом и инновационными организационными механизмами при доказанной экономической, медицинской и социальной эффективности предусматривает внесение изменений в отечественные нормативно-правовые акты в части обеспечения эффективными услугами по планированию семьи ВИЧ-инфицированных женщин путем их децентрализации, в частности ВИЧ-

инфицированных женщин с нежелательной беременностью, пациенток в стадии заболевания СПИД и потребителей инъекционных наркотиков, которые по причине недостаточной приверженности к профилактическим мероприятиям являются источником ВИЧ-инфекции новорожденных, а также весомым фактором социального сиротства.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфицированные женщины, профилактика, непланируемая и нежелательная беременность, частота передачи ВИЧ от матери к ребенку, социальное сиротство, дети, система.

## ANNOTATION

**Orlova O. O. Medical and social study of of family planning to HIV-infected women.** – Manuscript.

Thesis for the degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.02.03 – Social Medicine. – P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, 2016.

The thesis is devoted to scientific substantiation model of family planning to HIV-positive women, as in Ukraine unintended and unwanted pregnancy among HIV-infected women are the main factors of HIV transmission from mother to child.

Comprehensive social and hygiene studies found imperfections of the existing system of family planning in the provision of effective family planning services to HIV-positive women in the HIV epidemic in Ukraine.

Scientifically grounded model of family planning to HIV-infected women for the cross-sectoral approach and innovative institutional mechanisms with proven economic, medical and social efficiency introduces amendments to domestic normative acts to ensure the effective family planning services to HIV-infected women by their decentralization, particularly HIV-positive women with unwanted pregnancies, the stage of the disease AIDS and injecting drug users because of the lack of adherence to preventive measures is the source of HIV infection of newborns and a major factor in child abandonment.

**Keywords:** HIV-infected women, prevention, unintended and unwanted pregnancy, the incidence of HIV transmission from mother to child social orphans, children, system.

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АРВ	антиретровірусний
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДРТ	допоміжні репродуктивні технології
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України



ООН	Організація Об'єднаних Націй
ППМД	профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини
ПС	планування сім'ї
СІН	споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ЧПМД	частота передачі ВІЛ від матері до дитини

---

Підписано до друку 21.09.2016 р. Формат 60×90/16.  
Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9.  
Тираж 100. Зам. 72.

---

«Видавництво “Науковий світ”»<sup>®</sup>  
Свідоцтво ДК № 249 від 16.11.2000 р.  
м. Київ, вул. Казимира Малевича (Боженка), 23, оф. 414.  
200-87-15, 050-525-88-77  
E-mail: [nsvit23@ukr.net](mailto:nsvit23@ukr.net)  
Сайт: [nsvit.cc.ua](http://nsvit.cc.ua)