



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ДОСЛІДЖЕННЯ





Оцінка бар'єрів для надання послуг з профілактики і лікування ВІЛ-інфекції, що виникли внаслідок пандемії COVID-19



Мета дослідження:

оцінити вплив пандемії COVID-19 на доступ до послуг щодо профілактики і лікування ВІЛ - інфекції та їх якість в окремих регіонах України.

Завдання дослідження:

-  оцінити бар'єри доступу до ВІЛ-послуг, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19
-  порівняти обсяг і типи наданих послуг до та протягом пандемії COVID-19
-  виявити ключові фактори впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг
-  розробити рекомендації щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг

Географія дослідження:

Кількість закладів
охорони здоров'я

- 7 Київ
- 8 Львівська обл.
- 9 Волинська обл.
- 10 Одеська обл.
- 12 Дніпропетровська обл.
- 46 ЗАГАЛОМ**



Кількісний компонент дослідження

Заклади охорони здоров'я

Картки пацієнтів

У кожній області опитування представлені 303 обласного, районного чи міського рівня підпорядкування

	Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ		ЦПМСД		ЖК		ЗАГАЛОМ	ЗАГАЛОМ	
Дніпропетровська область	5	545	6	80	1	6	12	631	
Одеська область	4	527	5	6	1	6	10	539	
Місто Київ	2	248	3	0	2	12	7	260	
Львівська область	3	91	2	0	3	18	8	109	
Волинська область	3	22	3	21	3	18	9	61	
							ЗАГАЛОМ	46	1600



Аналіз кількісних даних із карток пацієнтів

стосовно отриманих послуг і з
карток про надані послуги ЗОЗ у
період 2019–2021 рр.

Стратегія Fast-Track від UNAIDS виражає глобальний консенсус щодо досягнення мети, щоб 95% людей, які живуть із ВІЛ, знали свій ВІЛ-статус, 95% людей, які знають свій статус, отримували лікування і 95% людей, які отримують лікування, мали невизначальний рівень вірусного навантаження, щоб їхня імунна система залишалася сильною і вони більше не були розповсюджувачами інфекції. Ця стратегія лежить і в основі Державної стратегії протидії ВІЛ, ТБ, ВГ до 2030 року.

У нашому дослідженні ми спробували порівняти дані, отримані від ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, із даними регіональних і національних показників офіційної статистики й цільовими стратегічними індикаторами.

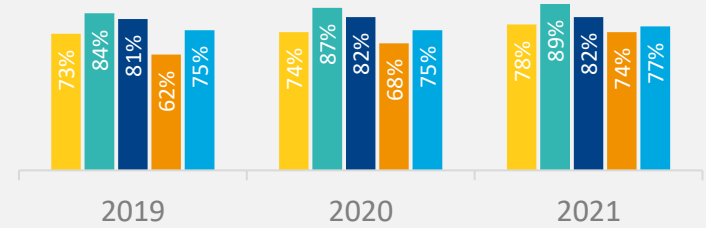


Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ (кабінети довіри, сайти АРТ, центри СНІДу)

Охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ

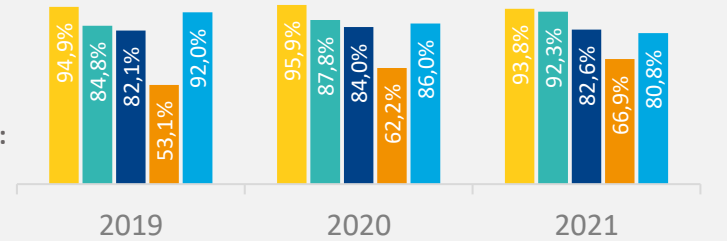
Охоплення АРТ людей, які живуть із ВІЛ, — це цільовий індикатор стратегії Fast-Track до 2030 року і Державної стратегії протидії ВІЛ, ТБ, ВГ до 2030 року, який передбачає визначення відсотка осіб, що знають про свій ВІЛ-статус, від оціночної кількості осіб, які живуть із ВІЛ. Стратегічна мета міжнародної і державної програм до 2030 року — підняти цей показник до рівня $\geq 95\%$.

Зведені офіційні дані в обраних областях у 2019–2021 роках



Отримані результати

Розподіл за областями:

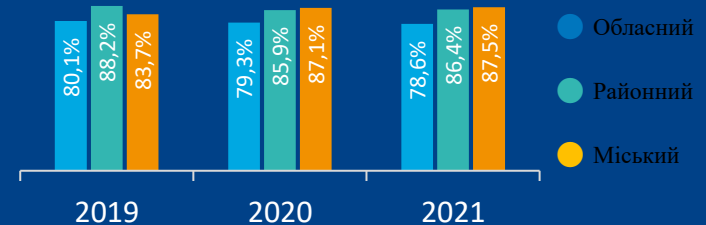


● Волинська обл. ● Дніпропетровська обл. ● м. Київ ● Львівська обл. ● Одеська обл.

* Співвідношення цього індикатора між областями досить точно збіглися по Дніпропетровській області і м. Києву, але по інших областях максимальна різниця сягала 21,9% (дані по ЗОЗ Волинської області у 2019 і 2020 роках), що відображає відмінні результати роботи цих ЗОЗ у порівнянні з регіональними і національними показниками.

Отримані результати

Розподіл за рівнями ЗОЗ:



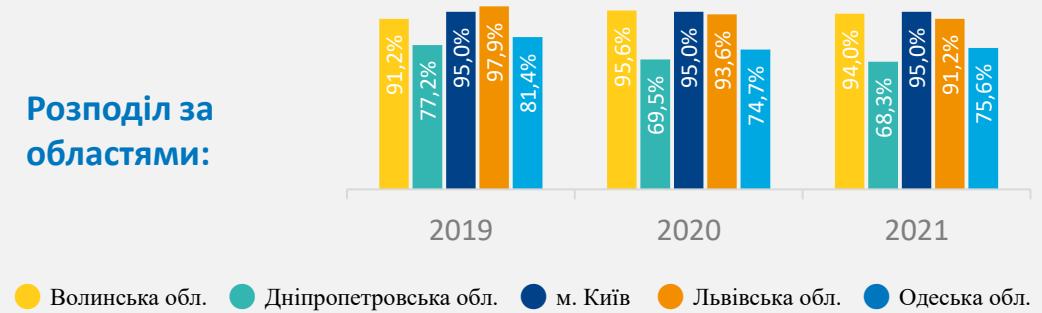
* Співвідношення цього індикатора між областями досить точно збіглися по Дніпропетровській області і м. Києву, але по інших областях максимальна різниця сягала 21,9% (дані по ЗОЗ Волинської області у 2019 і 2020 роках), що відображає відмінні результати роботи цих ЗОЗ у порівнянні з регіональними і національними показниками.



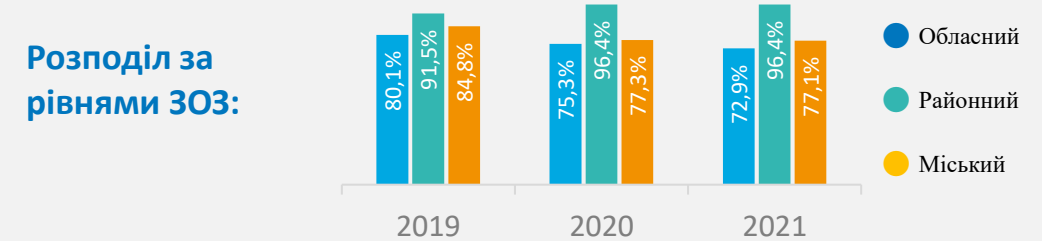
Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ і мають невизначальний рівень ВН

Такої кількості ЛЖВ, які отримують АРТ і мають невизначальний рівень ВН, сприяє той факт, що з кожним роком усе більше ЛЖВ стають на облік на більш ранніх I і II клінічних стадіях ВІЛ-інфекції. Так, у 2021 році за даними загальної інформації ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, сумарно пацієнтів, які стали на облік у ЗОЗ СНІД, перебуваючи на I і II клінічних стадіях, було 55,5%, тобто більше, ніж пацієнтів, які стали на облік у ЗОЗ СНІД, перебуваючи на III і IV клінічних стадіях.

Розподіл за областями:

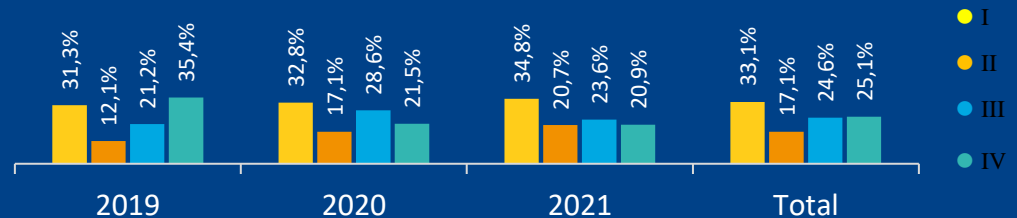


Розподіл за рівнями ЗОЗ:



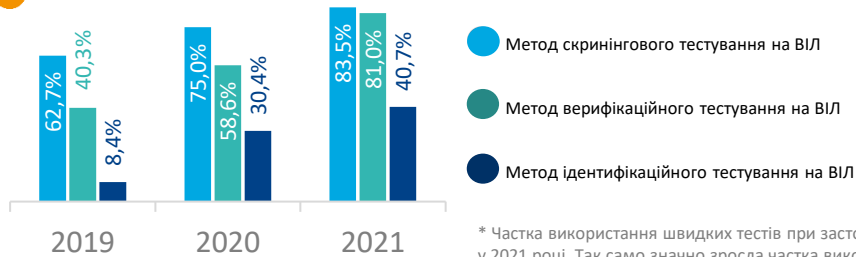
* Лише ЗОЗ районного рівня серед усіх закладів, які брали участь у дослідженні, змогли досягти позначки $\geq 95\%$, а саме 96,4% у 2020 і 2021 роках. Водночас у ЗОЗ обласного й міського рівнів цей показник і у 2019 році був менший, а потім додатково суттєво знизився у 2020 році.

Клінічна стадія ВІЛ-інфекції при взятті пацієнта на облік у ЗОЗ СНІД — учасниках дослідження у 2019–2021 роках



* Втрата даних: 0,8%.

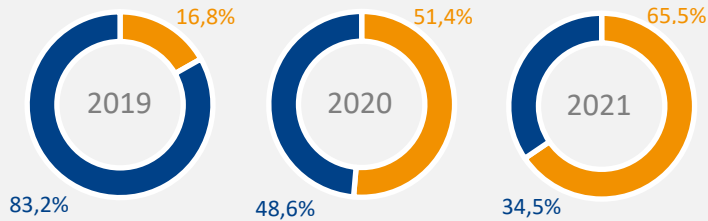
Частка використання швидких тестів для тестування на ВІЛ у ЗОЗ СНІД — учасників дослідження у 2019–2021 роках



Частка використання швидких тестів для тестування на ВІЛ у ЗОЗ СНІД — учасників дослідження у 2019–2021 роках

За даними ЗОЗ СНІД, які брали участь у дослідженні, у період 2019–2021 рр. відбулися суттєві зміни й у форматі первинного тестування. У 2020 році швидкі тести стрімко здобули перевагу над іншими методами тестування.

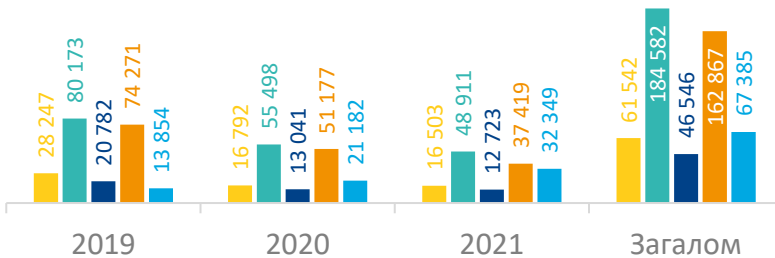
* Частка використання швидких тестів при застосуванні методу скринінгового тестування на ВІЛ у 2020 році зросла на 12,3% порівняно з попереднім роком і ще на 8,5% — у 2021 році. Так само значно зросла частка використання швидких тестів при застосуванні методу верифікаційного тестування на ВІЛ. Але найбільш стрімким є зростання частки використання швидких тестів при застосуванні методу ідентифікаційного тестування на ВІЛ у 2020 році — більше ніж удвічі порівняно з 2019 роком.



Переадресація ЛЖВ з неурядових організацій до ЗОЗ СНІД — учасників дослідження у 2019–2021 роках

Збільшення залучення швидких тестів у процес первинного тестування збігається і з ростом частки залучення неурядових організацій у процес первинного виявлення ЛЖВ.

● Ні ● Так



Кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у ЗОЗ СНІД — учасників дослідження у 2019–2021 роках

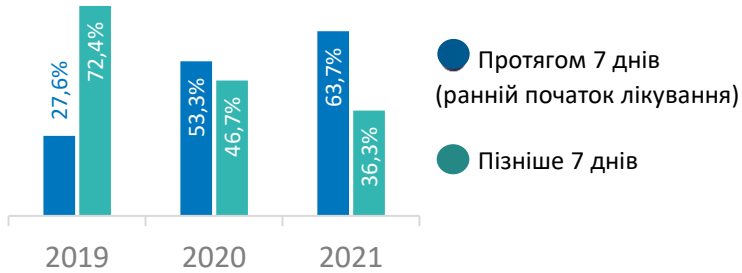
Кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у ЗОЗ СНІД із вибірки нашого дослідження, у Волинській, Дніпропетровській, Львівській областях і м. Київ протягом періоду 2019–2021 рр. суттєво знизилась.

● Волинська обл. ● Дніпропетровська обл. ● м. Київ ● Львівська обл. ● Одеська обл.



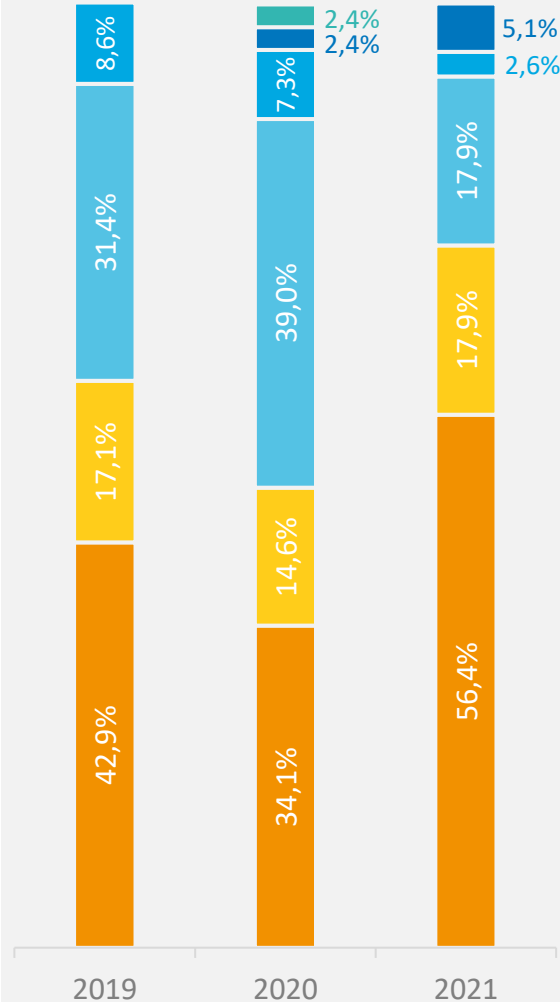
Ранній початок АРТ

Початок АРТ у ЗОЗ СНІД — учасниках дослідження у 2019–2021 роках



Це важливий показник успішності боротьби з епідемією ВІЛ. Ранній початок АРТ є клінічно доцільним й економічно обґрунтованим як у країнах із високим, так і в країнах із низьким та середнім рівнем економічних ресурсів.

У генералізованих даних загальної інформації, отриманих від ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, показник раннього початку лікування стрімко зростав у 2020 році й продовжив збільшуватись у 2021 році.



Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу у вагітних пацієнток у ЗОЗ СНІД — учасниках дослідження у 2019–2021 роках

- До вагітності
- До 12 тижнів (включно)
- Від 13 до 24 тижнів (включно)
- 25 і більше тижнів
- У пологах
- Після пологів

Однією зі складових ППМД є скринінгове тестування на ВІЛ вагітних при першому зверненні вагітної для обліку. **Рекомендований своєчасний термін для встановлення ВІЛ-позитивного статусу у вагітних пацієнток — 12 тиждень вагітності.** Показник своєчасності встановлення ВІЛ-позитивного статусу у вагітних пацієнток суттєво знизився у 2020 році, але відновився і покращився у 2021 році.



Ранній початок АРТ

Своєчасне проведення дослідження на ВІЛ перед пологами

Це дослідження рекомендовано проводити на 34–36 тижнях вагітності. За даними карток пацієток, які потрапили до нашої вибірки, у 2021 році на цей термін припадає лише 8,3% випадків, але так вийшло тому, що ще 41,7% випадків досліджень зафіксовані на суміжних 33 та 37 тижнях. Зваживши на цей факт, ми не можемо говорити про драматичні відмінності в динаміці цього показника у 2019–2021 роках у ЗОЗ СНІД, які брали участь у дослідженні.

Терміни вагітності, під час яких проводилося тестування на вірусне навантаження ВІЛ до пологів для пацієток ЗОЗ, що надають послуги у сфері СНІДу, які брали участь у дослідженні, у 2019–2021 рр.

ТИЖНІ ВАГІТНОСТІ

	2019	2020	2021
5	0,0%	0,0%	8,3%
16	0,0%	0,0%	8,3%
17	0,0%	4,3%	0,0%
25	0,0%	4,3%	0,0%
27	0,0%	4,3%	0,0%
29	0,0%	0,0%	8,3%
30	0,0%	8,7%	0,0%
31	6,3%	13,0%	8,3%
32	12,5%	8,7%	8,3%
33	0,0%	0,0%	25,0%
34	18,8%	17,4%	8,3%
35	0,0%	26,1%	0,0%
36	12,5%	8,7%	0,0%
37	6,3%	4,3%	16,7%
38	12,5%	0,0%	0,0%
39	25,0%	0,0%	8,3%
40	6,3%	0,0%	0,0%
	31,3%	52,2%	8,3%

Своєчасно
(на 34–36 тижнях
вагітності)

Заклади, що надають первинну медичну допомогу (ЦПМСД)

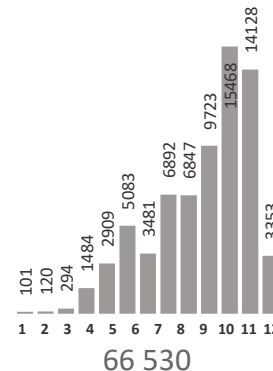
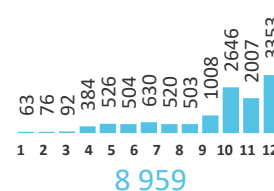
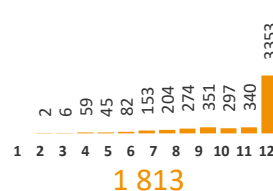
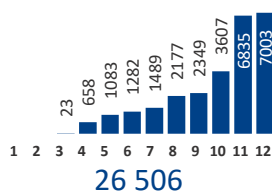
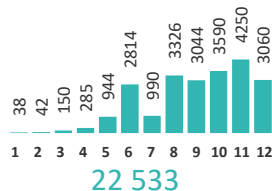
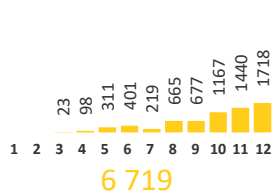


ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

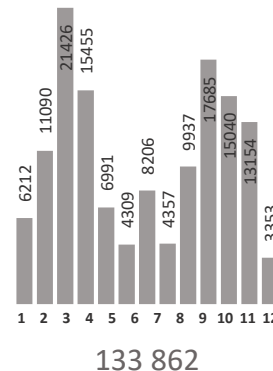
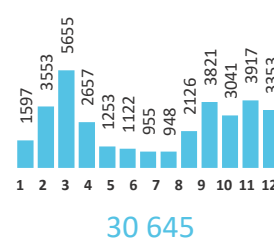
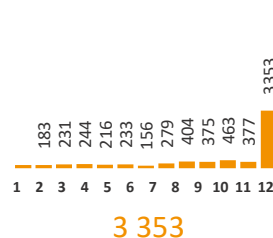
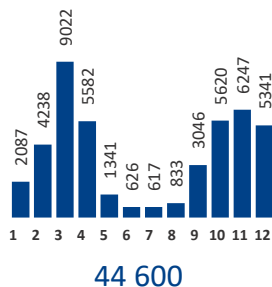
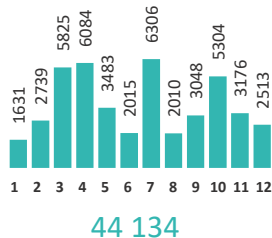
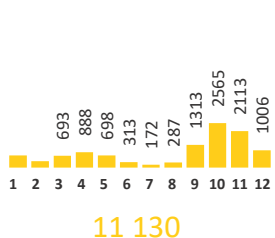
Кількість осіб, які пройшли тестування на COVID-19 у ЦПМСД — учасниках дослідження у 2020–2021 роках

У ЗОЗ цього типу бракує даних, необхідних для визначення цільових індикаторів стратегії Fast-Track до 2030 року і Державної стратегії протидії ВІЛ, ТБ, ВГ до 2030 року щодо охоплення медичним наглядом і АРТ людей, які живуть із ВІЛ, та інших. Але саме в цього типу ЗОЗ ми можемо побачити дані щодо первинного виявлення ВІЛ, а також дані про рівень тестування та інфікування на COVID-19.

Так, за даними кількості осіб, які пройшли тестування на COVID-19 у певному ЗОЗ, ми можемо скласти приблизне враження про постійне зростання навантаження в ЗОЗ первинної ланки.



2020
2021



Волинська обл.

Дніпропетровська
обл.

м. Київ

Львівська обл.

Одеська обл.

Загалом

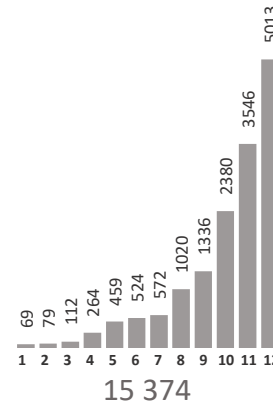
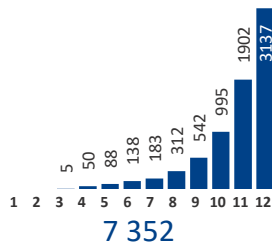
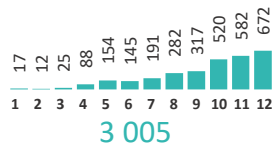
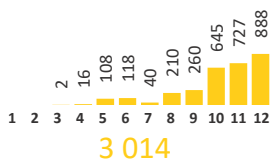
Заклади первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)



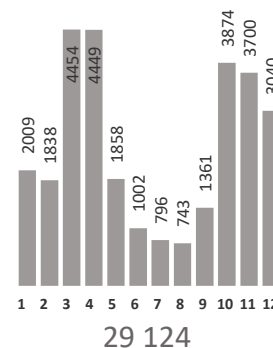
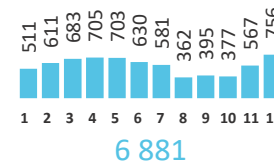
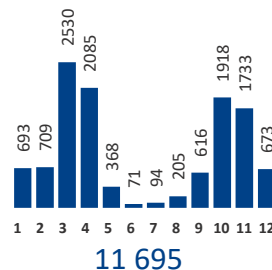
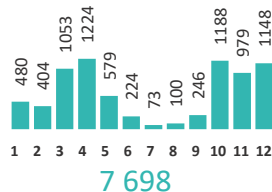
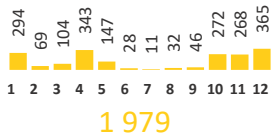
ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Кількість пацієнтів, які хворіли на COVID-19 (незалежно від того, де вони проходили тестування), у ЦПМСД — учасниках дослідження у 2019–2021 роках

Ще чіткіше видно хвилю звернень до лікарів первинної ланки з другої половини 2020 року і весни 2021 року на прикладі даних ЦПМСД про кількість осіб, які хворіли на COVID-19 (незалежно від того, де вони проходили тестування).



2020
2021



Волинська обл.

Дніпропетровська
обл.

м. Київ

Львівська обл.

Одеська обл.

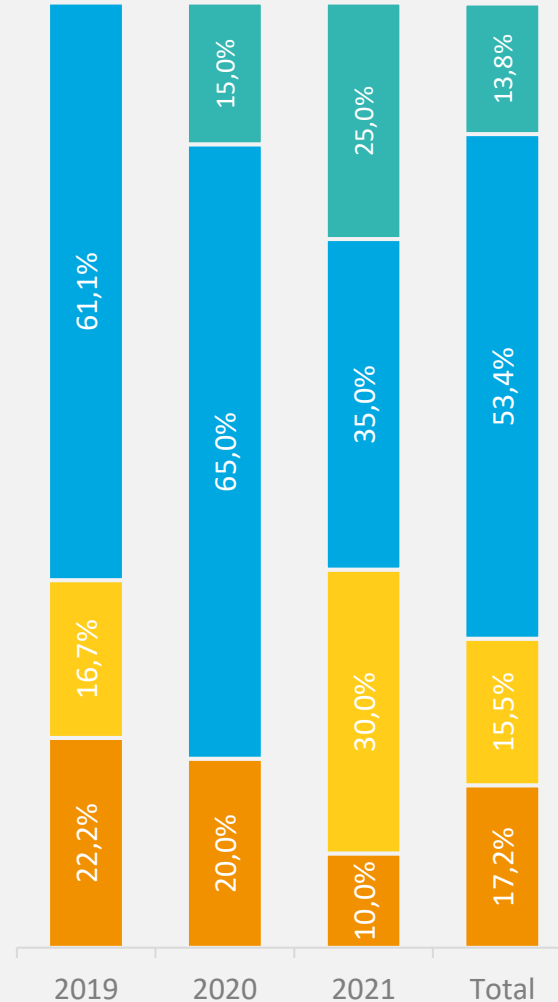
Загалом



Заклади, що надають допологову допомогу (ЖК)

Охоплення вагітних тестуванням на ВІЛ в Україні та обраних областях у 2019–2021 роках

Охоплення вагітних тестуванням на ВІЛ — це цільовий індикатор ВООЗ, він передбачає визначення відсотка вагітних, які охоплені обстеженням на ВІЛ, від їх загальної кількості. За рекомендаціями ВООЗ цей показник має бути $\geq 95\%$. І за даними офіційної статистики охоплення вагітних тестуванням на ВІЛ в Україні загалом у 2019–2021 рр. визначалось на рівні 98,7–99,3%, а за регіонами, які ми обрали для дослідження, — на рівні 97,5–100%.



Термін встановлення ВІЛ-позитивного статусу у вагітних пацієнток (в обраних для дослідження ЖК у 2019–2021 роках)

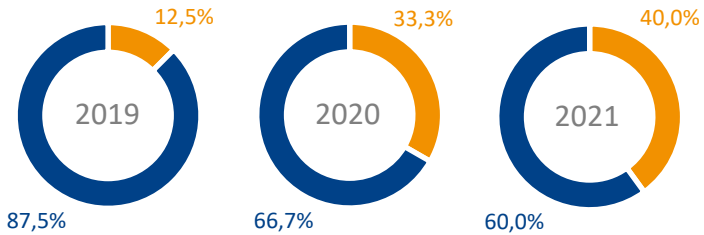
- До вагітності
- До 12 тижнів (включно)
- Від 13 до 24 тижнів (включно)
- 25 і більше тижнів



Ранній початок АРТ

(АРТ розпочата протягом 7 днів після скринінгового тесту) у вагітних, які були на обліку в обраних для дослідження ЖК у період 2019–2021 рр., демонструє стабільне зростання кожного року.

Ранній початок АРТ у вагітних пацієнток (в обраних для дослідження ЖК у 2019–2021 роках)



Кількість візитів до ЖК під час вагітності

Із даних, отриманих про кількість візитів вагітних до ЖК, ми в період 2019–2021 рр. спостерігаємо помірну позитивну динаміку: станом на 2021 рік у 45% випадків вагітні здійснювали не менше рекомендованих 8 візитів за час вагітності.

Кількість візитів до ЖК під час вагітності в кожній окремої вагітній (в обраних для дослідження ЖК у 2019–2021 роках)

КІЛЬКІСТЬ ВІЗИТІВ

	2019	2020	2021
0	0,0%	0,0%	5,0%
2	5,0%	0,0%	5,0%
3	15,0%	15,8%	10,0%
4	15,0%	5,3%	0,0%
5	15,0%	21,1%	15,0%
6	10,0%	15,8%	15,0%
7	0,0%	0,0%	5,0%
8	0,0%	15,8%	5,0%
9	0,0%	10,5%	10,0%
10	0,0%	5,3%	15,0%
11	10,0%	0,0%	10,0%
12	15,0%	10,5%	5,0%
13	10,0%	0,0%	0,0%
14	5,0%	0,0%	0,0%
Мінімум 8 візитів	40,0%	42,1%	45,0%




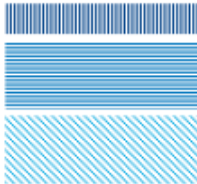

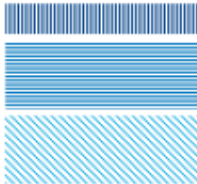

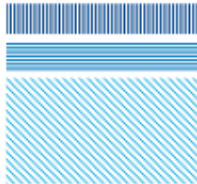


ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Труднощі реалізації кількісного компонента дослідження

- Вплив війни. Неякісне або несвоєчасне ведення карток пацієнтів через перебої в електропостачанні та часті сигнали повітряної тривоги в ЗОЗ, пов'язані з військовими діями.
- Недостатня кількість людських ресурсів. Лікарі часто були надто зайняті, щоб заповнювати картки пацієнтів і не мали вільного персоналу, щоб делегувати цю задачу.

Якісний компонент дослідження

Області та рівень ЗОЗ		Глибинні інтерв'ю		ЦПМСД		ЖК
		Заклади, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ				
		ГІ — експерти	ГІ — ЛЖВ	ГІ — експерти	ГІ — ЛЖВ	ГІ — експерти
	Обласний рівень	1 ●	4 ●●●●	1 ●	2 ●	1 ●
	Районний рівень	2 ●●	3 ●●●	2 ●●	4 ●●	1 ●
	Міський рівень	2 ●●	3 ●●●	2 ●●	4 ●●	3 ●●●
		5	10	5	10	5
ЗАГАЛОМ 35						
<ul style="list-style-type: none"> ● м. Київ ● Дніпропетровська обл. ● Одеська обл. ● Львівська обл. ● Волинська обл. 						



Результати ПІ з експертами

Загальна характеристика ВІЛ-послуг у ЗОЗ, у яких працюють опитані лікарі



Медичні послуги:

- тестування на ВІЛ пацієнта, його / її партнера та/або дитини
- уточнення діагнозу (ВІЛ-інфекції), тест на рівень CD4-лімфоцитів і вірусного навантаження
- АРТ (антиретровірусна терапія)



Інформаційні послуги:

- консультації лікаря-інфекціоніста
- консультації сімейного лікаря
- консультації інших лікарів
-



Соціальні послуги:

- психологічна допомога
- соціальна допомога



Бар'єри доступу до ВІЛ- послуг, які виникли у зв'язку з пандемією COVID- 19

- збільшення робочого навантаження на лікарів у зв'язку з пандемією COVID-19
- нестача медичного персоналу
- труднощі з організацією процесу прийому пацієнтів і пристосуванням простору лікарень під епідеміологічні умови
- недостатня кількість швидких тестів на ВІЛ
- низький рівень відповідальності деяких пацієнтів
- дискримінація деякими лікарями ЛЖВ
- нестабільне постачання АРТ-препаратів під час пандемії
- відсутність на початку пандемії перевіреної і достовірної інформації про вірус SARS-CoV-2
- страх зараження в лікарні на COVID-19



Фактори позитивного впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг, відмічені після початку пандемії COVID-19

- налагодженість і чітка координація процесів у ЗОЗ
- повнота переліку ВІЛ-послуг в одному місці
- можливість телеконсультацій
- гнучка й орієнтована на потреби пацієнтів схема видачі АРТ-препаратів
- постійна просвітницька робота про ВІЛ/СНІД
- мотивування ЛЖВ з боку лікарів
- постійна можливість навчання лікарів
- особисті зусилля й ініціативність лікарів



Пропозиції лікарів щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг

- забезпечення більшої кількості швидких тестів
- додаткове устаткування в ЗОЗ із метою збільшення можливостей для обстежень на випадок супутніх захворювань
- розширення переліку ЗОЗ, які видають АРТ-препарати
- збільшення об'єму одноразової видачі АРТ-препаратів на період до 1 року
- вільний продаж швидких тестів на ВІЛ в аптеках
- зміна режиму роботи ЗОЗ (довший робочий день, робота у вихідні)
- додаткові можливості навчання і підвищення кваліфікації для медичного персоналу ЗОЗ
- просвітницька робота серед широких верств населення



Результати ПІ з ЛЖВ

Загальна характеристика ВІЛ-послуг у ЗОЗ,
у яких лікуються інформанти

- ВІЛ-тестування
- уточнення діагнозу (ВІЛ-інфекції) і тест на рівень CD4-лімфоцитів і вірусного навантаження
- антиретровірусна терапія
- супутні обстеження типу флюорографії, аналізу крові на гемоглобін чи печінкових проб
- скринінги на вживання наркотичних речовин і туберкульоз
- інформаційні ВІЛ-послуги
- психологічна допомога



Бар'єри доступу до ВІЛ- послуг, які виникли у зв'язку з пандемією COVID- 19

- незадоволення якістю медичних послуг в інших, часто територіально ближчих і зручніших ЗОЗ
- зменшення переліку послуг у центрах СНІДу
- зменшення строків видачі АРТ-препаратів
- дискримінація й упередження з боку лікарів
- порушення конфіденційності медичними працівниками
- заперечення пацієнтами свого ВІЛ-позитивного статусу і саботаж початку лікування
- самовільне припинення АРТ
- важкі індивідуальні реакції на АРТ-препарати
- збільшення завантаженості лікарів із початком пандемії
- поява і збільшення черг на отримання ВІЛ-послуг
- порушення періодичності регулярних обстежень
- ускладнення доступу до лікарні в умовах пандемії
- перевантаження гарячої лінії для ЛЖВ
- страх зараження на COVID-19
- незручність епідеміологічних правил



Фактори позитивного впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг, відмічені після початку пандемії COVID-19

- чіткість інструкцій і налагодження процесів у ЗОЗ
- координація пацієнтів працівниками ЗОЗ
- графік прийому лікарями, спрямований на зменшення ризиків зараження COVID-19
- заздалегідь спланований регламент консультацій і відсутність черг
- гнучкий формат отримання АРТ-препаратів
- можливість телеконсультацій
- можливість отримання всіх або більшості ВІЛ-послуг в одному місці
- допомога соціальних працівників
- підтримка рідних
- доброзичливість і приязність медичних працівників
- можливість постійного, цілодобового зв'язку з лікарем
- збільшення терміну видачі АРТ-препаратів
- отримання АРТ-препаратів іншими, ніж до початку пандемії, способами
- можливість консультацій із лікарем щодо COVID-19 та вакцинації



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Пропозиції ЛЖВ щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг

- краще забезпечення конфіденційності пацієнтів
- поширення анонімного тестування на ВІЛ
- спрощення процедури отримання послуг
- покращення якості АРТ-препаратів
- безплатне отримання супутніх до терапії медичних препаратів і вітамінів
- посилена просвітницька робота серед населення про ВІЛ/СНІД для попередження його поширення
- необхідність просвітницької роботи про ВІЛ/СНІД серед медичних працівників



Труднощі реалізації якісного компоненту дослідження

- Вплив війни. переважно через повітряні тривоги, глибинні інтерв'ю з лікарями та ЛЖВ часто доводилося відкладати, іноді на кілька днів або навіть тижнів.
- Деякі ЛЖВ передумували і скасовували або не приходили на інтерв'ю.
- Деякі лікарі повідомляли про інші зобов'язання і не могли взяти участь в інтерв'ю.

Оцінка бар'єрів доступу до ВІЛ-послуг, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19



- Організаційні труднощі в наданні послуг у сфері ВІЛ (брак медичного персоналу, відсутність швидких тестів у деяких центрах первинної медико-санітарної допомоги, подекуди брак препаратів АРТ у Центрі СНІДу). В умовах пандемії COVID-19 ці проблеми загострилися, насамперед через:
 - збільшення навантаження на лікарів та інших медичних працівників, особливо лікарів первинної ланки, оскільки вони були перевантажені тестуванням і лікуванням пацієнтів з COVID-19 та вакцинацією
 - зниження рівня первинного тестування на ВІЛ під час пандемії
 - збільшення черг на отримання ВІЛ-послуг
 - тимчасові труднощі з видачею препаратів АРТ на звичайний термін
 - порушення періодичності регулярних обстежень на рівень CD4-лімфоцитів та вірусного навантаження.
- Відсутність довіри до місцевих (ближчих територіально) лікарів, які не викликають довіри, або менш зручний формат спілкування, порівняно з Центром СНІДу.
- З початком пандемії лікарі відчули брак перевіреної та достовірної інформації про вірус COVID-19 і, відповідно, можливості надання консультацій з цього питання.
- Проблема мотивації до тестування, обстеження та початку лікування деяких нових пацієнтів .
- Проблема дисциплінованого дотримання терапії пов'язана з поганим розумінням пацієнтами процесів своєї терапії, слабкою індивідуальною реакцією на терапію, приналежністю до ключових груп.
- Час пандемії став особливо тривожним періодом для ЛЖВ, що пов'язано зі страхом інфікування COVID-19 у лікарні або по дорозі до лікарні та поширенням панічних настроїв в інформаційному просторі.
- Випадки дискримінації та упередженого ставлення з боку лікарів, які консультували поза межами Центру СНІДу.
- Випадки порушення їхньої конфіденційності з боку медичних працівників районного, міського та місцевого рівнів.



Оцінка впливу пандемії COVID-19 на обсяг і види наданих ВІЛ-послуг



Цільовий індикатор Стратегії реформ до 2030 року та Національної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року.

Рівень охоплення АРТ людей, які живуть з ВІЛ, визначено на рівні 85% на 2020-2021 рр., а серед окремих регіонів найнижчий рівень визначено у Львівській області - 62,2%, а найвищий у Дніпропетровській області - 95,9%, що цілком співставно з даними офіційної статистики.

у розрізі закладів охорони здоров'я різного рівня - в обласних та міських закладах, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, у 2020 році рівень охоплення АРТ людей, які живуть з ВІЛ, був нижчим, проте у 2020 році міським закладам охорони здоров'я вдалося покращити цей показник.

У 2020 та 2021 роках відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ та мають невизначуваний рівень вірусного навантаження (до 1000 копій/мл), утримувався на цільовому рівні Національної стратегії $\geq 95\%$ у ЗОЗ м. Києва та Волинської області. У закладах охорони здоров'я Львівської області цей показник був ще вищим у 2019 році, але знизився у 2020 та 2021 роках. У закладах охорони здоров'я Дніпропетровської та Одеської областей цей показник значно нижчий за бажаний рівень $\geq 95\%$.

Ми припускаємо, що такому рівню сприяли ЛЖВ, які отримують АРТ і мають невизначуваний рівень вірусного навантаження:

- У період 2019-2021 рр. з кожним роком все більше ЛЖВ реєструється на більш ранніх 1-й та 2-й клінічних стадіях ВІЛ-інфекції.
- У 2020 році швидкі тести стрімко отримали переваги над іншими методами тестування.
- Збільшення показника залучення неурядових організацій до процесу первинного виявлення ЛЖВ у 2020 році більш ніж удвічі порівняно з попереднім роком.
- Зростання рівня тестування на ВІЛ партнерів ЛЖВ.

Проте, загальна кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у ЗОЗ, що надають послуги з профілактики та лікування СНІДу, з вибірки нашого дослідження, за період 2019-2021 рр. суттєво зменшилася у Волинській, Дніпропетровській, Львівській областях та м. Києві.

Ранній початок АРТ в узагальнених даних загальної інформації, отриманих від ЦПМСД, учасників дослідження, стрімко зростає до 53,3% у 2020 році, і продовжує збільшуватися до 63,7% у 2021 році.



Оцінка впливу пандемії COVID-19 на обсяг і види наданих ВІЛ-послуг

Показники профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД)

- Охоплення вагітних тестуванням на ВІЛ за результатами загальної інформації ЖК у Волинській області та м. Києві трималося показників 99–100%, а у Львівській та Одеській областях цей показник навіть перевищив 100%. Причиною цього є специфіка ведення обліку, оскільки за протоколом тестування може двократно чи трикратно повторюватись, щоб виключити помилковий результат, тож до кінцевої статистики можуть потрапити декілька випадків тестування однієї пацієнтки.
- Охоплення ВІЛ-позитивних вагітних медичним наглядом у зв'язку з ВІЛ становило менше 100% лише в ЖК в м. Київ, у ЖК Волинської області охоплення трималося на рівні 100%, а у Львівській і Одеській областях піднімалося значно вище 100%, що, найімовірніше, також викликано специфікою ведення обліку в цих ЗОЗ.
- Своєчасний термін для встановлення ВІЛ-позитивного статусу у вагітних пацієнток (12 тиждень вагітності) у блоці масиву даних центрів СНІДу знизився з 60% до 48,8% у 2020 році, але відновився і покращився до 74% у 2021 році. За даними з карток вагітних, які перебували на обліку в ЖК — учасниках дослідження, у 2020 році цей показник знизився до 20% і відновився на рівні 40% у 2021 році.
- У 2020 та 2021 роках своєчасне тестування на вірусне навантаження ВІЛ за даними карток пацієнтів Центрів СНІДу залишилося на рівні близько 50%.
- Кількість візитів до ЖК під час вагітності — у період 2019–2021 рр. спостерігаємо помірну позитивну динаміку, і станом на 2021 рік у 45% випадків вагітні здійснювали не менше рекомендованих 8 візитів за час вагітності.

Ключові фактори впливу на доступність, рівень покриття і якість ВІЛ-послуг

- Налагодженість і чітка координація процесів у ЗОЗ, чіткість інструкцій для ЛЖВ у закладі охорони здоров'я, де вони отримують терапію, заздалегідь відомий графік консультацій та відсутність черг, гнучкий формат отримання препаратів АРТ.
- Повний перелік ВІЛ-послуг в одному місці (в Центрах СНІДу).
- Зручне розташування медичного закладу для ЛЖВ та доповнення його телеконсультаціями.
- Доброзичливість та привітність медичних працівників.
- Стабільні особисті стосунки з лікарем та можливість отримувати консультації не тільки з питань АРТ-терапії, але й з супутніх питань.
- Просвітницька робота лікарів серед ЛЖВ та підтримка мотивації ЛЖВ до своєчасного проходження тестування та отримання терапії.
- Можливості для навчання лікарів та інших медичних працівників.
- Допомога соціальних працівників, робота яких іноді компенсує можливі незручності в координації отримання медичних послуг, в отриманні препаратів АРТ, у психологічній підтримці пацієнтів.

Рекомендації щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Пропозиції експертів щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг стосуються необхідності:

- покращення медичних послуг:
 - забезпечення більшої кількості швидких тестів на рівні первинної медичної допомоги та жіночих консультацій,
 - покращення можливостей для обстеження у разі наявності супутніх захворювань у центрах СНІДу,
 - забезпечення ЛЖВ додатковими препаратами,
 - забезпечення можливості видачі препаратів АРТ в районних ЦПМСД та жіночих консультаціях,
 - збільшення обсягів одноразової видачі препаратів АРТ в центрах СНІДу та вільного продажу експрес-тестів в аптеках.
- покращення організації робочого процесу медичних працівників:
 - забезпечення закладів охорони здоров'я необхідною кількістю лікарів-інфекціоністів,
 - зміна графіку роботи медичних працівників,
 - збільшення можливостей для навчання та обміну досвідом для медичних працівників.
- посилення ролі просвітницької роботи серед населення та медичних працівників з метою підвищення рівня охоплення та якості ВІЛ-послуг, а також зменшення випадків дискримінації ЛЖВ в українському суспільстві.

Пропозиції ЛЖВ щодо підвищення рівня доступності ВІЛ-послуг стосуються необхідності:

- краще забезпечення конфіденційності пацієнтів у закладах охорони здоров'я;
- спрощення процедури отримання послуг та можливість отримання всіх необхідних ВІЛ-послуг ближче до дому, можливо, у сімейного лікаря або навіть у найближчій аптеці;
- підвищення якості препаратів АРТ та спрощення процесу лікування в майбутньому;
- безкоштовне забезпечення супутніми медичними препаратами та вітамінами;
- просвітницька робота щодо ЛЖВ серед населення та медичних працівників.

Пропозиція від дослідницької групи - приділити додаткову увагу та зусилля покращенню узгодженості та уніфікації обліку всіх показників, передбачених Національною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року, що дозволить оперувати більш коректними, повними та достовірними даними у дослідницькій та управлінській діяльності у сфері охорони здоров'я в майбутньому.