

## УДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНИМИ ПОСЛУГАМИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ, Україна

**Мета** – визначити механізм ефективності моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок через удосконалення вітчизняного законодавства для профілактики поширення ВІЛ-інфекції вертикальним і горизонтальним шляхом, а також профілактики соціального сирітства в Україні.

**Методи:** структурно-логічного аналізу, бібліосемантичний, системного підходу, порівняльного аналізу та концептуального моделювання.

**Результати та висновки.** Впровадження моделі планування сім'ї через удосконалення вітчизняного законодавства має не лише медичне, але й соціально-економічне значення в напрямку припинення епідемії ВІЛ-інфекції та зменшення фінансових витрат на медично-соціальну допомогу ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

**Ключові слова:** планування сім'ї, ВІЛ-інфекція, жінки, діти, ефективність.

### ВСТУП

Профілактика небажаної або непланованої вагітності у ВІЛ-інфікованих жінок, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), є одним із чотирьох компонентів ефективної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) одночасно з первинною профілактикою ВІЛ у жінок, медикаментозною антиретровірусною (АРВ) профілактикою вертикальної трансмісії ВІЛ (від матері до дитини) та медико-соціального супроводу дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Програма дій Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку (1994), яка передбачає, що першою і найголовнішою відповідальністю є забезпечення того, що кожна дитина має бути бажаною, другою – є визнання того, що діти являються найважливішим ресурсом майбутнього, і що більш значні інвестиції в них із боку батьків і товариств є необхідними для його досягнення [1, 2, 12].

**Мета роботи** – визначити механізм ефективності моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок через удосконалення вітчизняного законодавства для профілактики поширення ВІЛ-інфекції вертикальним і горизонтальним шляхом, а також профілактики соціального сирітства в Україні.

**Методи:** структурно-логічного аналізу, бібліосемантичний, системного підходу, порівняльного аналізу та концептуального моделювання.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Одним із першочергових завдань щодо успіху та ефективності впровадження моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок (рис.) є її нормативно-правове забезпечення.

Реалізація репродуктивного права в Україні унормована Конституцією України, Сімейним кодексом України, Цивільним кодексом України, Основами

законодавства України про охорону здоров'я, Кримінальним кодексом України та іншими законодавчими актами.

Однак для забезпечення репродуктивного права ВІЛ-інфікованих жінок народити здорову дитину через надання їм ефективних послуг планування сім'ї (ПС) ВІЛ-інфікованих жінок необхідно внести зміни до «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки», затвердженої Законом України від 20.10.2014 р. № 1708-VII, передбачивши фінансування заходів із ПС, зокрема просвітницькі, та забезпечення безоплатними контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок. Механізм і порядок впровадження означених заходів має бути розроблений у галузевих нормативних документах [5].

Для впровадження запропонованої моделі слід внести зміни до Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (2010) щодо забезпечення медичною допомогою ВІЛ-інфікованих жінок інноваційними допоміжними репродуктивними технологіями (ДРТ) не лише шляхом профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ (від матері до дитини), але й горизонтального шляху передачі ВІЛ (від ВІЛ-інфікованого партнера (-ки) ВІЛ-негативній (-ому) у дискордантній подружній парі) [3].

Термін дії Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849, закінчився у 2015 р., яка регулювала заходи з питань планування сім'ї та забезпечення безоплатними контрацептивами жінок із груп ризику. А це потребує розробки нового програмного документу з питань репродуктивного здоров'я з фінансовим забезпеченням заходів ПС, з урахуванням програмно-цільового методу державного управління в Україні. Адже вартість забезпечення безоплатними контрацептивами ВІЛ-інфікованих жінок в 1,9 разу менша за витрати на забезпечення медично-соціального супроводу ВІЛ-

інфікованих дітей, матері яких у 56,0% були неприхильними до АРВ-профілактики у зв'язку з небажаністю вагітності. Економічна ефективність забезпечення ВІЛ-інфікованих жінок безплатними

контрацептивами порівняно з витратами на утримання ВІЛ-інфікованих дітей становить понад 211 млн грн щорічно [4].



*Примітки:* ДЦПСРЗ – Державний центр планування сім'ї та репродуктивного здоров'я; ОЦПБС – обласні центри профілактики та боротьби зі СНІДом; ОЦПС – обласні центри планування сім'ї; УЦКСНХ – Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами; ЦПМСД – центри первинної медико-санітарної допомоги.

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

У зв'язку із втратою чинності наказу МОЗ України від 31.12.2003 р. № 620 «Про організацію стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» необхідно розробити нормативний документ із питань організації стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги, в якому слід передбачити рекомендації ВООЗ щодо індивідуального призначення породіллям контрацептивів за 5-компонентним підходом: контрацептив підбирається відповідно до поінформованого вибору пацієнтки; репродуктивних планів; віку пацієнтки та її статевого партнера; стану здоров'я пацієнтки та її статевого партнера, а також матеріальних її спроможностей. Зазначений захід є суттєвим фактором забезпечення поінформованості жінок репродуктивного віку про методи планування сім'ї, кількість яких становить в Україні близько 12 млн, враховуючи щорічну кількість пологів близько 500 тис.

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

допомоги з питань плануванні сім'ї») та Клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності» (наказ МОЗ України від 31.12.2010 р. № 1177) з урахуванням особливостей консультування та вибору контрацептивних засобів для ВІЛ-позитивних жінок, взаємодії контрацептивних засобів з АРВ-препаратами, застосування контрацепції в дискордантних пар, а також визначення протипоказаним для ВІЛ-інфікованих породіль методу лактаційної аменореї [6, 10].

Галузеві документи потребують внесення змін щодо рекомендацій з вибору методів контрацепції для ВІЛ-позитивних осіб на загальних підходах до підбору контрацептивів. Окрім медичних критеріїв підбору методів контрацепції, слід враховувати соціальні, культурні та поведінкові умови клієнта. Рекомендації щодо застосування контрацептивів мають носити індивідуальний характер для кожної жінки і пари, залежно від стадії захворювання і лікування, а також стилю життя і персональних бажань. Кожній жінці має надаватися інформація про ризики та переваги, пов'язані з кожним методом контрацепції. Саме за клієнтом залишається остаточний вибір методу контрацепції.

Для поінформованого вибору контрацептиву жінці

необхідна інформація про: ефективність методу; правильне застосування даного методу; ризику й переваги методу; типові побічні ефекти; ознаки і симптоми, що потребують звернення до медичного спеціаліста; вартість і зручність у застосуванні методу; вплив методу на передачу інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) і ВІЛ.

Консультації має допомогти людям, що живуть із ВІЛ, у їх рішенні щодо планування сім'ї. Тому в ході консультації має надаватися така інформація: ефективність контрацептиву щодо запобігання вагітності та ІПСШ; вплив прогресування ВІЛ-інфекції на здоров'я; ефективність і наявність АРВ-препаратів.

Служби, що надають АРВ-терапію, мають інформувати ВІЛ-інфікованих жінок про: взаємодію між АРВ-препаратами та контрацептивами; ризик передачі ВІЛ-інфекції у дискордантних парах у разі їх бажання мати дітей; вплив ВІЛ-інфекції на вагітність, можливий негативний вплив на результат вагітності; ризик передачі інфекції від матері до дитини, а також ризику та переваги АРВ-профілактики.

Більшість контрацептивів безпечна та ефективна і може використовуватися ВІЛ-позитивними жінками. Однак особлива увага в ході консультації з питань ПС має надаватися питанням ІПСШ/ВІЛ, оскільки профілактика їх передачі є важливою так само, як і профілактика небажаної вагітності.

Необхідно внести зміни до спільного наказу МОЗ та НАМН України 29.11.2013 р. № 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», оскільки це положення носить дискримінаційний характер стосовно ВІЛ-інфікованих жінок, які за умови проведення АРВ-профілактики можуть народити здорову дитину (додаток 6 до Методики організації діяльності системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні). У цьому наказі слід внести зміни щодо розширення співпраці не лише центрів планування сім'ї та репродукції людини з центрами профілактики та боротьби зі СНІДом із питань планування сім'ї, але й інших структурних підрозділів системи планування сім'ї з мережею закладів служби профілактики ВІЛ/СНІД (додаток 8 до Методики організації діяльності системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні), зокрема, з розгалуженою мережею кабінетів «Довіра» [11].

Слід внести зміни до наказів МОЗ від 09.09.2013 р. № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», визначивши технології ДРТ для ВІЛ-інфікованих жінок, і від 29.11.2004 р. № 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 ДРТ [8, 9].

З метою забезпечення профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ (від матері до дитини) при народженні дитини в дискордантній парі необхідно внести зміни до спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерств праці та соціальної політики України від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей». Забезпечення інформацією населення щодо можливості реалізації репродуктивної функції дискордантними парами в Україні є вагомим компонентом ефективності моделі планування сім'ї ВІЛ-інфікованих жінок за міжсекторальним підходом, що включає підвідомчі структури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та заклади охорони здоров'я усіх трьох рівнів організації медичної допомоги населенню спільно з міждисциплінарними командами (на первинному рівні до їх складу включається сімейний лікар, на вторинному рівні – лікар-акушер-гінеколог/педіатр/інфекціоніст), положення про яку унормоване цим наказом.

Необхідно переглянути наказ МОЗ України від 14.11.2007 р. № 716 «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини» відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо забезпечення послугами планування сім'ї ВІЛ-інфікованих пацієнтів на первинному рівні організації медичної допомоги в рамках сімейної медицини, унормування поетапної організації медичної допомоги дискордантним парам [7].

Внесення змін до нормативно-правових документів допоможе забезпечити ВІЛ-інфікованих жінок якісними послугами ПС і знизити рівень вертикальної трансмісії ВІЛ, зважаючи на основні переваги ПС, рекомендовані ВООЗ:

- зміцнення служб планування сім'ї та забезпечення доступу населення до методів контрацепції є вкрай важливим для досягнення благополуччя й незалежності жінок, а також для підтримки здоров'я і розвитку окремих спільнот;

- запобігання ризику, пов'язаного з вагітністю, для здоров'я жінок шляхом забезпечення інформацією та можливістю жінки робити інтервали між своїми вагітностями і обмежувати їх число має прямий вплив на її здоров'я і благополуччя. ПС також дає змогу робити інтервали між вагітностями і відтермінувати їх у надто молодих жінок, які піддаються підвищеному ризику виникнення проблем зі здоров'ям і смерті в результаті ранньої вагітності. Це сприяє зниженню материнської смертності;

- зниження дитячої смертності. ПС дозволяє запобігати частим або несвоєчасним вагітностям та пологам. Діти, матері яких померли в результаті пологів, також піддаються підвищеному ризику смерті та поганого стану здоров'я;

- сприяння запобіганню ВІЛ-інфекції. ПС знижує ризик настання небажаної вагітності в жінок з ВІЛ, що призводить до народження меншого числа інфікованих дітей та сиріт. Крім того, чоловічі і жіночі презервативи

забезпечують подвійний захист – від небажаної вагітності та від ІПСШ, у т.ч. ВІЛ;

– зменшення потреб у небезпечному аборті. Шляхом зниження показників небажаних вагітностей ПС зменшує потреби в небезпечному аборті, який є причиною 13% випадків материнської смерті у світі;

– надання можливостей людям у напрямку прийняття поінформованих рішень щодо сексуального та репродуктивного здоров'я;

– зменшення числа вагітностей серед дівчат-підлітків, оскільки у вагітних дівчат підліткового віку з найбільшою ймовірністю народжуються недоношені діти або діти з низькою масою тіла. Серед дітей, народжених дівчатами-підлітками, відзначаються більш високі показники смертності новонароджених. Через вагітність багато дівчат-підлітків змушені припиняти відвідувати школу, це має довгострокові наслідки для них самих, їх сімей та спільнот;

– збалансоване зростання чисельності населення. ПС є основою для зменшення пов'язаних із цим негативних наслідків для економіки, навколишнього середовища, а також національних і регіональних зусиль в області розвитку;

– надання можливостей людям щодо суспільної реалізації свого життя. ПС надає жінкам можливості для більш кращої освіти та участі в суспільному житті. Крім того, батьки, які мають менше дітей, можуть інвестувати більше коштів у кожну дитину. Діти, що мають менше братів і сестер, як правило, навчаються більш тривалий час, ніж діти з багатодітних сімей [2].

### ВИСНОВКИ

Впровадження моделі ПС через удосконалення вітчизняного законодавства має не лише медичне, але й соціально-економічне значення в напрямку призупинення епідемії ВІЛ-інфекції та зменшення фінансових витрат на медично-соціальну допомогу ВІЛ-інфікованим пацієнтам.

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Рівень частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні (4,1% – у 2014 р.) потребує подальшого дослідження з метою забезпечення ВІЛ-інфікованих жінок ефективними послугами ПС.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Базовая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции у детей грудного возраста в Европе / UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO. – Копенгаген, 2004. – С. 51.
2. Планирование семьи : универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. – ВОЗ, 2008. – 489 с.
3. Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення : Закон України від 03.03.1998 р. № 155/98-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/155/98-вр>. – Назва з екрана.
4. Про затвердження державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року : постанова КМУ від 27.12.2006 р. № 1849 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pravo.levonevsky.org/bazaua09/postanov/sbor04/text04714.htm>. – Назва з екрана.
5. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки : Закон України від 20.10.2014 р. № 1708-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>. – Назва з екрана.
6. Про затвердження Клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності : наказ МОЗ України від 31.12.2010 р. № 1177 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини : наказ МОЗ України від 14.11.2007 р. № 716 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
8. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні : наказ МОЗ України від 09.09.2013 р. № 787 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
9. Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти : наказ МОЗ України від 29.11.2004 р. № 579 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
10. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї : наказ МОЗ України від 21.01.2014 р. № 59 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
11. Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні : наказ МОЗ та НАМН України від 29.11.2013 р. № 1030/102 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
12. Програма дій, адаптована на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку / Фонд народонаселення ООН. – Київ, 1997. – 56 с.

*Дата надходження рукопису до редакції: 16.10.2015 р.*

**Совершенствование нормативного обеспечения качественных услуг по планированию семьи ВИЧ-инфицированных женщин**

Н.Я. Жилка<sup>1</sup>, Е.А. Орлова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

<sup>2</sup>Министерство здравоохранения Украины, г. Киев, Украина

**Цель** – определить механизм эффективности модели планирования семьи ВИЧ-инфицированных женщин через совершенствование отечественного законодательства для профилактики распространения ВИЧ-инфекции вертикальным и горизонтальным путем, а также профилактики социального сиротства в Украине.

**Методы:** структурно-логического анализа, библиосемантический, системного подхода, сравнительного анализа и концептуального моделирования.

**Результаты и выводы.** Внедрение модели планирования семьи через совершенствование отечественного законодательства имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение в направлении приостановления эпидемии ВИЧ-инфекции и уменьшения финансовых затрат на медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированных пациентов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** планирование семьи, ВИЧ-инфекция, женщины, дети, эффективность.

**Improving the standard providing quality family planning services to HIV-positive women**

N. Ya. Zhylka<sup>1</sup>, O. O. Orlova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>MHC of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to determine the effectiveness of the mechanism model of family planning to HIV-infected women by improving national legislation to prevent the spread of HIV through vertical and horizontal, and the prevention of child abandonment in Ukraine.

**Methods:** structural and logical analysis, bibliosemantic, systematic approach, comparative analysis and conceptual modeling.

**Results and conclusions.** Implementation model of family planning through the improvement of national legislation should not only medical but also social and economic importance in the direction of the suspension of HIV and reduce the financial cost of medical and social assistance to HIV-infected patients.

**KEY WORDS:** family planning, HIV, women, children and efficiency.

**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ**

**Жилка Надія Яківна** – д.мед.н., доц. кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

**Орлова Олена Олександрівна** – головний спеціаліст відділу акушерсько-гінекологічної допомоги управління материнства і дитинства департаменту медичної допомоги МОЗ України; вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01021, Україна.