

Окремі питання організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, в Україні на сучасному етапі і в перспективі

Н.Г. Гойда, О.Г. Єщенко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті описано підходи до організації надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, в Україні із залученням різних рівнів. Сформовано рекомендації та перспективні напрями для подальшого впровадження в умовах реформування галузі охорони здоров'я з урахуванням завдань Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки.

Ключові слова: організації надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ; антиретровірусна терапія; люди, які живуть з ВІЛ; консультування і тестування на ВІЛ; медичний нагляд.

Одним із основних завдань Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки (далі – Загальнодержавна програма), затвердженої законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII, є збільшення охоплення антиретровірусною терапією (АРТ) ВІЛ-інфікованих осіб на період до 2018 року включно [1].

Під час підготовки показників Загальнодержавної програми були здійснені розрахунки прогнозованої кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які щорічно потребуватимуть АРТ. Ураховуючи сучасні світові підходи до охоплення АРТ, на 2018 рік заплановано охоплення 84% людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) і потребуватимуть АРТ, що становитиме більше 118 тис. осіб (мал. 1).

Отже, протягом п'яти років передбачено збільшити удвічі кількість ВІЛ-інфікованих осіб, охоплених АРТ. А це, у свою чергу, стане значним організаційним і фінансовим навантаженням на систему охорони здоров'я в цілому та на центри профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – центри СНІДу) зокрема. Передбачаючи таку ситуацію, Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (далі – Держслужба України соцзахворювань) з 2012 року розпочала реформування процесу організації та надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам.

У даний час в Україні ЛЖВ медична допомога з питань ВІЛ-інфекції організована на третинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога з питань ВІЛ-інфекції представлена як на національному рівні (відділення СНІДу клініки ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», Центр «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»), так і на регіональному рівні (25 регіональних центрів СНІДу). Вторинна (спеціалізована) медична допомога з питань ВІЛ-інфекції надається на районному (707 кабінетів «Довіра» ЦРЛ/ЦМЛ) та міському (14 міських центрів СНІДу) рівнях [2].

У наданні такої медичної допомоги зазначеним контин-

гентам практично не задіяна первинна ланка. Саме тому з метою визначення ролі первинної ланки у наданні медичної допомоги з питань ВІЛ-інфекції у Чернігівській області реалізується пілотний проект щодо залучення лікарів загальної практики–сімейних лікарів до надання медичної допомоги у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Процес децентралізації та інтеграції послуг з питань ВІЛ-інфекції має стати невід'ємною частиною реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Було розроблено організаційну модель надання медичної допомоги ЛЖВ в Україні. В основу цієї моделі покладено принципи інтеграції послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції в усі рівні організації та надання медичної допомоги, а також децентралізацію послуг з метою наближення їх до місця проживання пацієнтів.

Наслідком проведеного аналізу функцій закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги є рекомендація щодо інтеграції та впровадження на первинному рівні надання медичної допомоги наступних послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу:

1. Профілактика серед загального населення та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:

- санітарно-просвітницька робота;
- до- та післятестове консультування;
- забір крові на ВІЛ з направленням до Центру СНІДу на ІФА;

• тестування на ВІЛ швидкими тестами;

• профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини – тестування та консультування, супровід вагітної, новонародженого та породіллі, планування сім'ї;

- планування сім'ї та контрацептиви;
- забір матеріалу для дослідження на інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСПШ);

• тестування на ПСПШ швидкими тестами;

• обмін шприців для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН);

- замісна підтримувальна терапія для СІН;
- надання презервативів;
- вакцинація проти гепатиту В.

2. Обстеження та лікування хворих з ВІЛ-інфекцією:

- забір крові на загальноклінічні та біохімічні дослідження;
- забір крові на СД4 та ВН;
- проведення загальноклінічних та біохімічних аналізів;
- інструментальні дослідження (ЕКГ, рентген, УЗД);
- проведення АРТ;
- формування прихильності до лікування;
- надання препаратів для профілактики опортуністичних інфекцій;
- збір мокротиння для дослідження на туберкульоз (ТБ);
- діагностика ТБ за допомогою мазка;
- надання лікування ТБ;

- забір крові на вірусні гепатити;
- замісна підтримувальна терапія.

3. Догляд та підтримка:

- догляд вдома;
- позитивна профілактика.

Зазначені пропозиції розроблені із залученням кола національних та міжнародних експертів та базуються на практичному багаторічному досвіді виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки та ефективного впровадження багатомільйонних програм за підтримки міжнародних донорів. Зазначені програми міжнародної підтримки уже використовують елементи реформи охорони здоров'я, які можуть бути презентовані та засвідчені у подальшому.

Первинна профілактика інфікування ВІЛ та обізнаність населення щодо проблеми ВІЛ/СНІДу відіграють важливу роль у комплексній протидії епидемії.

Одним із найбільш розвинутих компонентів профілактики поширення ВІЛ в Україні є система консультування і тестування (далі – КІТ) на ВІЛ-інфекцію, разом з тим ефективність і якість надання цих послуг залишаються нерівномірними та недостатніми для того, щоб забезпечити раннє виявлення осіб з позитивним ВІЛ-статусом та організацію їм своєчасної медичної допомоги. Це зумовлено тим, що частка осіб з ВІЛ-інфекцією III–IV стадій у 2013 р. становила 53,1%, а у 2014 р. – 53,0% від кількості осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції [2, 5].

Саме тому для раннього виявлення ВІЛ-інфекції у першу чергу доцільно залучити медичні кадри первинної ланки.

З цією метою Держслужбою України соцзахворювань спільно з Національною медичною академією післядипломної освіти імені П.Л. Шупика розроблено тематичний план і програма для лікарів загальної практики–сімейних лікарів «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів». Навчання за даною програмою вже пройшли лікарі Чернігівської та Дніпропетровської областей. У подальшому планується залучити до навчання за такою програмою усіх медичних працівників первинної ланки надання медичної допомоги.

Наступним кроком у реформуванні процесу надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам став перерозподіл функцій між ЗОЗ, які надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу ЛЖВ, та ЗОЗ, у структурі яких функціонує кабінет «Довіра», що надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу з питань ВІЛ-інфекції. Таким чином застосовується зазначений вище підхід децентралізації послуг.

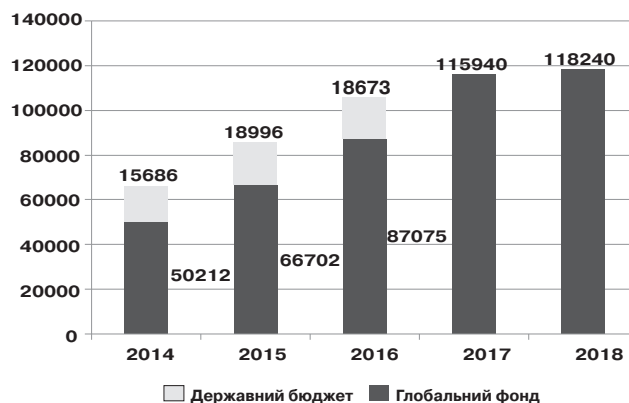
У 2014 році Наказом МОЗ України «Про затвердження Змін до Типового положення про кабінет «Довіра» (від 21.07.2014 р. № 509, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 серпня 2014 р. за № 920/25697) кабінет «Довіра» вперше визначено основним надавачем комплексу послуг. До їхнього переліку належать:

- надання послуг КІТ на ВІЛ-інфекцію населенню;
- встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції;
- призначення та супровід АРТ;
- ведення обліку ЛЖВ та здійснення медичного нагляду за ними;

• здійснення медичного нагляду за ВІЛ-інфікованими вагітними, призначення та супровід медикаментозної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини із застосуванням антиретровірусних препаратів;

• забезпечення вторинної профілактики у ВІЛ-інфікованих осіб: діагностика та лікування опортуністичних інфекцій;

- організація та забезпечення заходів з постконтактної профілактики ВІЛ;



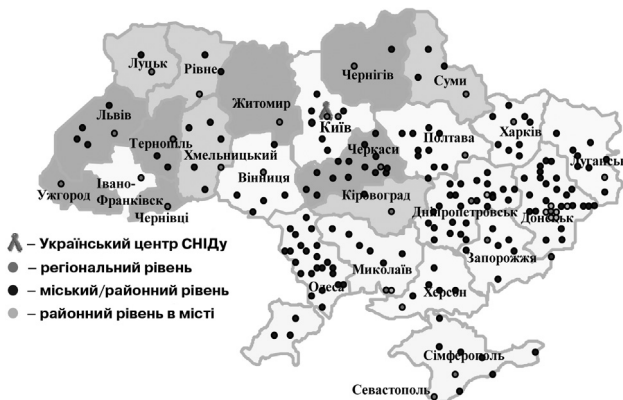
Мал. 1. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які заплановано охопити АРТ відповідно до Загальнодержавної програми, по роках та за джерелами фінансування

- забезпечення профілактики, діагностики та лікування вірусного гепатиту В у ЛЖВ, здійснення діагностики вірусного гепатиту С у ЛЖВ та направлення їх, за потреби, в установленому законодавством порядку до відповідних ЗОЗ, які здійснюють лікування вірусного гепатиту С;
- організаційно-методична та консультативна робота з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу на вторинному рівні надання медичної допомоги [3].

Такий підхід дозволить забезпечити більш широкий доступ населення до медичних послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом використання вже наявних ресурсів ЗОЗ. Упровадження таких підходів до формування організаційної моделі надання медичної допомоги ЛЖВ сприятиме активному залученню місцевих громад та спільноти ЛЖВ до процесу прийняття управлінських рішень, мінімізації стигми та дискримінації, підвищенню рівня прихильності пацієнтів до АРТ, раціональному використанню наявних ресурсів.

Разом з тим, передбачається і значне розвантаження регіональних центрів СНІДу та посилення їхньої діяльності в інших напрямках. В основному регіональні центри СНІДу надаватимуть медичні послуги лише населенню прилеглих територій. Основними функціями цих ЗОЗ будуть консультативні послуги ЗОЗ вторинного рівня у складних випадках ведення пацієнта, організаційно-методична та моніторингова функції.

Як зазначається у 43 номері Інформаційного бюлетеня «ВІЛ-інфекція в Україні», станом на 01.01.2015 р. в країні АРТ проводилася у 216 ЗОЗ: у 25 регіональних та 14 міських центрах СНІДу, 10 протитуберкульозних закладах, 2 шкірно-венерологічних, 2 наркологічних та 1 психоневрологічному диспансерах, 160 ЦРЛ/ЦМЛ, ТМО, поліклініках,



Мал. 2. Географія ЗОЗ України, які надають АРТ (станом на 01.01.2015 р.)

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», Центри «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» НДСЛ «Охматдит» (мал. 2).

Як видно з мал. 2, ЗОЗ, які надають АРТ, розміщені на території країни нерівномірно. Зрозуміло, що у регіонах з високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції кількість таких ЗОЗ велика (майже у структурі усіх ЦРЛ/ЦМЛ функціонують кабінети «Довіра», які надають АРТ): Донецька, Дніпропетровська, Одеська області. Слід також відзначити і регіони з помірним рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, які досягли помітних успіхів у децентралізації проведення АРТ: Черкаська, Херсонська, Полтавська, Запорізька, Харківська області. Проте викликає стурбованість обмежений доступ до АРТ на вторинному рівні надання медичних послуг у Миколаївській області. Негативний вплив на вчасне виявлення ВІЛ-інфекції та призначення АРТ чинить повна відсутність децентралізації послуг для ЛЖВ у Житомирській, Кіровоградській, Чернігівській областях. Недостатня кількість ЗОЗ, які проводять АРТ, і у західних регіонах, які хоча і вважаються історично спокійними з епідемічної точки зору, але там реєструється приріст показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію, що є прогностичною ознакою розвитку епідемії: у Львівській області – на 17,3%, в Івано-Франківській – на 15,7%, у Чернівецькій – на 5,5% [2].

З наведених даних можна зробити висновок щодо недостатніх темпів децентралізації проведення АРТ та невикористання для цього наявних матеріально-технічних та кадрових ресурсів вторинного рівня надання медичної допомоги.

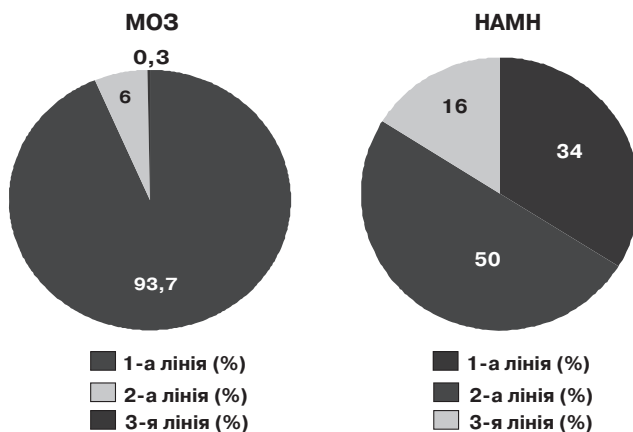
Для забезпечення доступу до якісних послуг з лікування, в тому числі АРТ, на базі зазначених ЗОЗ, які до цього часу не мали досвіду організації та надання спеціалізованої медичної допомоги ЛЖВ, є потреба у навчанні значної кількості спеціалістів: організаторів охорони здоров'я, лікарів, медичних сестер.

З цією метою Держслужбою України соцзахворювань із залученням міжнародних донорських коштів протягом 2013–2015 років проведено низку семінарів-тренінгів як з клінічних питань АРТ, так і питань планування та адміністрування програм АРТ (районний рівень) для лікарів та медичних сестер кабінетів «Довіра». Також було залучено кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, ТБ та малярією для покращання матеріально-технічної бази 122 кабінетів «Довіра», які проводять АРТ [2, 3].

Зниження рівня смертності серед хворих з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ, високий відсоток їхнього охоплення цим життєво необхідним лікуванням, підтверджена імунологічна та вірусологічна ефективність АРТ, висока прихильність хворих до лікування, високий рівень утримання на терапії через 1 рік після її початку, низький рівень резистентності до антиретровірусних препаратів в Україні – це ті однозначні успіхи в організації процесу лікування, які суттєво впливають на перебіг епідемії в країні. Однак незважаючи на зазначені успіхи зберігаються економічні та соціальні бар'єри, які призводять до захворюваності, смертності та нових випадків інфікування ВІЛ.

ВІЛ-інфіковані пацієнти часто стикаються з багатьма соціальними, психологічними і медичними проблемами, для вирішення яких найкраще використати комплексний підхід до надання медичної допомоги, орієнтований на потреби пацієнта. В Україні такими ЗОЗ на вторинному рівні надання медичної допомоги є ЦРЛ/ЦМЛ, на базі яких працює кабінет «Довіра».

Дуже важливо забезпечити систематичний контроль стану здоров'я та супровід пацієнта, починаючи з ранніх стадій ВІЛ-інфекції (медичний нагляд), оскільки у пацієнтів, за якими встановлено систематичний нагляд, значно вища при-



Мал. 3. Розподіл АРТ за лініями у Загальнодержавній програмі [1]

хильність до режиму лікування: вони вчасно починають АРТ, добре підготовлені як інформаційно, так і емоційно [4, 6].

Медичний нагляд за пацієнтами розпочинається з дати встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, здійснюється систематично і триває протягом усього життя пацієнта та передбачає періодичні медичні огляди, лабораторні, інструментальні обстеження та консультації інших спеціалістів [4].

Медичний нагляд за пацієнтами має бути комплексним, зосередженим на потребах пацієнтів, здійснюватися командою фахівців за принципом «рівний–рівному» [4].

Ураховуючи зазначені тенденції, у Загальнодержавній програмі передбачено окремий розподіл за лініями АРТ для ЗОЗ МОЗ України та клініки СНІДу НАМН України (мал. 3). Позаяк зазначена клініка надає високоспеціалізовану медичну допомогу ЛЖВ, то передбачається, що складні випадки ведення хворих із ВІЛ-інфекцією, які потребуватимуть антиретровірусних препаратів другого ряду та схем порятунку, будуть передаватися із регіонів до клініки.

У протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в частині лікування ЛЖВ Україна активно долучилася до реалізації стратегії ВООЗ та ЮНЕЙДС «Лікування 2.0» та поступово наближується до впровадження визначених пріоритетів [7].

Таким чином, аналіз ситуації з впровадженням в Україні АРТ дозволив адаптувати рекомендації ВООЗ та ЮНЕЙДС до застосування такого лікування в Україні з урахуванням особливостей системи охорони здоров'я та сформував пріоритетні завдання для оптимізації лікування хворих з ВІЛ-інфекцією. Такі пріоритети поділяються на короткострокові і довгострокові.

Короткострокові пріоритети оптимізації лікування:

- 1 таблетка 1 раз на день;
- термостійкі ПП;
- дитячі форми препаратів;
- поетапна відмова від більш токсичних препаратів.

Довгострокові пріоритети оптимізації лікування:

- використання нових класів препаратів;
- пристосування режимів лікування до способу життя;
- розробка нових стратегій АРТ;
- нові стандартизовані стратегії тестування на ВІЛ;
- розширення доступності послуг:
 - зручність і прийнятність, перш за все, для цільових груп,
 - пов'язаність послуг, у тому числі із загальною мережею;
- залучення більшої кількості людей до послуг:
 - поліпшення ефективності кожної ланки ланцюга: тестування–лікування–утримання;
 - залучення всіх можливостей для отримання доступу до пацієнта, у тому числі до його партнерів.

Отдельные вопросы организации медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, в Украине на современном этапе и в перспективе
Н.Г. Гойда, Е.Г. Ещенко

В статье описаны подходы к организации оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ, в Украине с привлечением различных уровней. Сформированы рекомендации и перспективные направления для дальнейшего внедрения в условиях реформирования здравоохранения с учетом задач Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа на 2014–2018 годы.

Ключевые слова: организации оказания медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ; антиретровирусная терапия; люди, живущие с ВИЧ консультирование и тестирование на ВИЧ; медицинское наблюдение.

Some issues of medical care to people living with HIV in Ukraine, at present and in the future
N. Hoyda, O. Ieshchenko

The article describes approaches of providing the medical treatment for people living with HIV in Ukraine with involving the variety of levels. There are formed the recommendations and future directions for the further implementation of reform in terms of health problems on the basis of the National Programme on Combating HIV / AIDS in 2014–2018 years.

Key words: organizations providing medical treatment for people living with HIV, antiretroviral therapy; people living with HIV; counseling and testing for HIV; medical surveillance.

Сведения об авторах

Гойда Нина Григорьевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Ещенко Елена Григорьевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 984-48-29

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII.
2. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», № 43, 2015 р.
3. Наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Типового положення

- про кабінет «Довіра» від 21.07.2014 р. № 509, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 серпня 2014 р. за № 920/25697.
4. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ» від 10.07.2013 р. № 585, за-

- реєстровано в Міністерстві юстиції України 25 липня 2013 р. за № 1254/23786.
5. Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення» від 21.03.2012 р. № 182, зареєстровано

- в Міністерстві юстиції України 18 травня 2012 р. за № 794/21107.
6. Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» від 12.07.2010 р. № 551.
7. Стратегія ВООЗ/ ЮНЕЙДС «Лікування 2.0», 2010.

Статья поступила в редакцию 30.09.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА КОНЦЕНТРИРОВАТЬ ВНИМАНИЕ ЗАВИСИТ ОТ КАЧЕСТВА НЕЙРОННЫХ СВЯЗЕЙ

Качество нейронных связей головного мозга у здорового взрослого человека может предопределять индивидуальные способности концентрировать внимание, сообщается в журнале Nature Neuroscience.

В отличие от некоторых умственных процессов - таких как реакция или память - внимание сложно измерить, опираясь лишь на поведение человека. Группа ученых под руководством Моники Розенберг использовала функциональную магнитно-резонансную томо-

графию для определения способности 25 человек концентрировать внимание на сложных задачах. Авторы статьи изучали мозговую активность пациентов во время отдыха и выполнения заданий. Оказалось, что эта способность напрямую зависит от качества нейронных связей определенного типа в головном мозге человека.

На основе обобщенных наблюдений были созданы модели, с помощью которых оказалось возможным предсказать особенности внимания и у других пациен-

тов, чьи данные не были включены в модель. А подобное исследование 113 детей и подростков в возрасте от 8 до 16 лет позволило определять синдром дефицита внимания и гиперактивности. Исследователи отмечают, что разработанный ими подход дает науке возможности открытия новых нейромаркеров, которые могут быть связаны с другими познавательными способностями и симптомами заболеваний.

Источник: <http://www.gazeta.ru>