

Звіт з виконання заходів регіональних дорожніх карт з елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини

Стан організації регіональних комітетів з питань валідації елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини

За ініціативою Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) у країнах Європейського регіону здійснюються заходи спрямовані на валідацію елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ЕПМД), які є складовою Цілі Сталого Розвитку 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці».

В Україні досягнення ключового індикатора «частота передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини» $\leq 2\%$ у 2020, 2025 і 2030 роках у рамках ЕПМД є одним із очікуваних результатів реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, що схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1415-р. від 27 листопада 2019 року (далі – Державна стратегія з протидії ВІЛ, ТБ, ВГ).

З метою підтримки вищезазначеної ініціативи ВООЗ та досягнення Цілей Сталого Розвитку наказом МОЗ України № 1829 від 19.08.2019 року (зі змінами – наказ МОЗ № 2342 від 16.10.2020 року) була утворена Міжвідомча робоча група з питань валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції, сифілісу та гепатиту (далі – МРГ ЕПМД).

У рамках роботи МРГ ЕПМД були розроблені Дорожні карти з ЕПМД ВІЛ-інфекції і вродженого сифілісу з урахуванням рекомендацій чотирьох предвалідаційних місій ВООЗ. Дорожні карти були затверджені на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу 22 серпня 2019 р. та супровідним листом МОЗ України від 25.10.2019 № 26-04/43472/2-19 були направлені на обласні та Київську міську державні адміністрації для виконання. В даному листі йшлося про необхідність створення при структурних підрозділах з питань охорони здоров'я регіональних комітетів (міжвідомчих робочих груп) з питань валідації елімінації передачі ВІЛ та вродженого сифілісу від матері до дитини (далі – Регіональні комітети), затвердження їх складу та положення, розробки робочих планів; затвердження регіональних дорожніх карт з ЕПМД. Визначено 20 індикаторів по ВІЛ за якими Регіональні комітети мають звітувати щоквартально.

До складу Регіональних комітетів увійшли головні фахові спеціалісти та експерти у регіоні за напрямками акушерство і гінекологія, педіатрія та неонатологія, представники закладів охорони здоров'я, медичної спільноти, соціальних служб, служби у справах дітей та сім'ї, а також представники неурядових організації, статутна діяльність яких пов'язана та/або спрямована на валідацію елімінації ВІЛ та сифілісу у відповідному регіоні.

За період з жовтня 2019 р. по жовтень 2020 р. через введення відповідно до

Постанови КМУ від 11 березня 2020 р. № 211 з 12 березня 2020 року на всій території України карантину, з метою запобігання поширенню захворювання на COVID-19, було створено 24 Регіональних комітети (окрім Запорізької області), регіональні дорожні карти з ЕПМД були розроблені та затверджені тільки у 18 регіонах. Тільки у 13 регіонах до роботи Регіональних комітетів були залучені представниці громадянського сектору (в основному членкині БО «Позитивні жінки»), які вийшли до складу відповідних комітетів. Велась робота ще з 12 Регіональними комітетами по включенню представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ до їх складу.

Наказом МОЗ України від 06.09.2021 № 1887 "Про організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини» функцію координації та організаційно-методичного керівництва заходів з ЕПМД закріплено за ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України (далі - ЦГЗ МОЗ). Згідно з цим наказом ЦГЗ МОЗ необхідно оновити Дорожню карту з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; оновити або створити заново Регіональні комітети, щорічно надавати до МОЗ України узагальнену інформацію з виконання, моніторингу та оцінки ефективності заходів з ЕПМД.

Станом на 01.11.2021 р. у кожному регіоні України були створені Регіональні комітети. З 25 Регіональних комітетів оновлено положення та склад у 15 областях (Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Херсонська, Хмельницька, Чернівецька, Чернігівська та м. Київ). Затверджено робочий плани з виконання дорожніх карт з елімінації ВІЛ та сифілісу у 9 областях (Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Кіровоградська, Рівненська, Сумська, Харківська, Черкаська).

У 2021 році до складу створених Регіональних комітетів в 21 областях країни увійшли представниці спільноти жінок, які живуть з ВІЛ, від БО «Позитивні жінки» (крім Волинської, Івано-Франківської, Львівської, Тернопільської областей). Участь ВІЛ-позитивних жінок у роботі Регіональних комітетів протягом 2020 – 2021 років сприяла виконанню диференційованих заходів та фокусних інтервенцій для ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, у рамках реалізації заходів Дорожньої карти з ЕПМД та досягнення регіональних показників передачі ВІЛ від матері до дитини.

Головні труднощі у роботі Регіональних комітетів пов'язані з тим, що питання валідації ЕПМД відійшло на другий план у зв'язку з пандемією COVID-19. Оскільки переважна більшість регіонів України перебувають у «червоній» та «помаранчевій» зонах, постійно триває перерозподіл ресурсів на медичні послуги та залученість медичного персоналу до процесів, пов'язаних з COVID-19. Це стало перешкодою для своєчасного та ефективного виконання заходів з ЕПМД в регіонах, особливо в тих, які найбільш постраждали від пандемії – Дніпропетровська, Львівська, Одеська, Рівненська, Харківська, Чернівецька області та м. Київ.

Аналіз виконання заходів регіональних дорожніх карт з елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини станом на 01.10.2021 року

Для здійснення аналізу використовувались дані офіційної статистики ЦГЗ МОЗ та матеріали запиту ЦГЗ МОЗ, БО «Позитивні жінки» до ОДА/Київського МДА на отримання публічної інформації за 2020 - 2021 роки щодо виконання заходів регіональних дорожніх карт з ЕПМД.

За узагальненими даними в більшості регіонах України заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ППМД) виконуються на належному рівні.

Так, у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), які задіяні у наданні послуг з ППМД, наказом керівників призначені відповідальні особи.

Забезпечено обстеження та ведення вагітних і породіль у відповідності до вимог Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженого наказом МОЗ України № 449 від 16.05.2016 р.

Верифікація результатів тестування на ВІЛ вагітних та їх статевих партнерів проводиться в лабораторіях державної (комунальної) форми власності.

У пологових стаціонарах проводиться тестування на ВІЛ з використанням швидких тестів вагітних, які не перебували на обліку у ЗОЗ, що забезпечують антенатальний догляд.

Сімейні лікарі проводять скринінгові обстеження на ВІЛ вагітних та їх статевих партнерів за допомогою швидких тестів, у разі наявності таких тестів та самостійному зверненні жінок і чоловіків за медичною допомогою.

Організовано передачу інформації про кожний виявлений позитивний випадок ВІЛ-інфекції у вагітних та народжених ними дітей відповідальним спеціалістам за ППМД відповідно до наказу МОЗ України № 612 від 03.08.2012 "Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань моніторингу заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, інструкцій щодо їх заповнення".

Забезпечено зворотній зв'язок по обміну інформацією між відповідальною особою з питань ППМД в регіоні і лікарями, які забезпечують антенатальний догляд ВІЛ-позитивних жінок (сімейні лікарі і лікарі акушери-гінекологи жіночих консультацій або родопомічних закладів).

У разі згоди жінки забезпечується потрібний догляд та подальше медичне спостереження за дитиною, народженою ВІЛ-позитивною жінкою. Але враховуючи свої права ВІЛ-позитивні жінки, ВІЛ-інфекцію у яких було виявлено не сімейним лікарем, зазвичай не дають згоду на розкриття ВІЛ-статусу сімейному лікарю.

Організовано лабораторний супровід ВІЛ-позитивних вагітних жінок (визначення кількості CD4 лімфоцитів, рівня вірусного навантаження ВІЛ-1) та

безперебійний доступ до АРТ, позитивний моніторинг стану їх здоров'я після пологів. Отримання результатів дослідження з визначення рівня CD4 протягом одного дня та визначення рівня вірусного навантаження (далі – ВН) не пізніше ніж через 14 днів забезпечується за наявності тест-систем та необхідного лабораторного обладнання ЗОЗ. Контролюється прихильність ВІЛ-позитивних вагітних жінок до АРТ.

Забезпечується допологова госпіталізація ВІЛ-позитивних вагітних з метою визначення оптимального методу розродження, приділяється увага вчасному плануванню методу попередження непланованої наступної вагітності.

За поінформованою згодою ВІЛ-позитивних жінок за наявності медичних показань, з урахуванням стану здоров'я та репродуктивних планів забезпечено доступ жінок до безоплатного методу добровільної хірургічної стерилізації з метою попередження непланованої вагітності. Але через протиепідемічні заходи у зв'язку з поширенням COVID-2019 та необхідністю обстеження жінок на SARS-COVID-2019 перед плановим лапароскопічним втручанням, даний метод контрацепції застосовувався у випадках родорозродження вагітних шляхом кесаревого розтину.

Забезпечено медичне ведення новонароджених у відповідності до вимог Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженого наказом МОЗ України № 449 від 16.05.2016 р.

ВІЛ-інфекція у дітей віком до 18 місяців діагностується з використанням вірусологічних методів — тестів ампліфікації нуклеїнових кислот, зокрема тести полімеразної ланцюгової реакції (далі - ПЛР) на РНК та ДНК ВІЛ у момент народження, на 4-6 тижні або якомога раніше, і фінальне серологічне тестування у 18 місяців і старше. Метод іммуноблотинга використовується як додатковий підтверджувальний тест, коли материнські антитіла до ВІЛ все ще виявляються після 18 місяців.

У пологових будинках (відділеннях) у віці 2-3 доби новонародженого проводиться рання вірусологічна діагностика ВІЛ-інфекції шляхом забору «сухої краплі» крові (далі – СКК) у всіх ВІЛ-експонованих дітей.

Наказом МОЗ України затверджено перелік міжрегіональних лабораторій та прикріплених до них областей для проведення досліджень з виявлення провірусної ДНК ВІЛ-1 у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками¹. Станом на 01.11.2021 р. в Україні функціонувало п'ять таких лабораторій. Дослідження здійснюються із застосуванням обладнання та реагентів до приладів виробництва Abbott Molecular та ROCHE. Особливостями застосування вказаного обладнання є необхідність накопичення зразків крові пацієнтів для проведення досліджень, що призводить до затримки в отриманні та видачі лабораторіями результатів

¹ <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v0673282-09>

досліджень (до 2,5 місяців), та потребує перегляду і оптимізації. Для розширення доступу новонароджених до ранньої діагностики та скорочення часу на отримання результатів досліджень за кошти програми PEPFAR для п'яти ЗОЗ Запорізької, Кіровоградської, Полтавської, Черкаської та Чернігівської областей закуплені додаткові комплекти приладів для роботи із зразками СКК та картриджі, сумісні з приладом GeneXpert, яким оснащені зазначені ЗОЗ. За кошти ГФ закуплено ще 20 одиниць GeneXpert та 23 комплектів приладів для роботи з СКК для забезпечення всіх областей України можливістю здійснювати дослідження з виявлення провірусної ДНК ВІЛ-1 для ранньої діагностики, визначення рівня ВН ВІЛ-1 для ВІЛ-позитивних вагітних, що дозволить суттєво скоротити час на отримання результатів досліджень та розширити доступ до лабораторних послуг усіх ВІЛ-позитивних пацієнтів, які їх потребують.

У разі низької прихильності матері до АРТ, дитина, за рішенням консилиуму спеціалістів, переводиться з пологового будинку до дитячого відділення ЗОЗ за місцем проживання для закінчення 28-денного курсу антиретровірусною профілактики. Мати інформується про можливі нормативно-правові наслідки відмови від проведення АРВ-профілактики дитині.

У разі невідомого ВІЛ-статусу або відмови роділлі від обстеження та надання медичної допомоги її новонародженому, забезпечення заходів ППМД проводиться за визначеним у Дорожніх картах алгоритмом.

Проводяться заходи з припинення лактації у ВІЛ-позитивних жінок у родопомічних закладах до виписки з пологового стаціонару. Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, забезпечуються адаптованими молочними сумішами протягом 1-го року життя переважно за кошти місцевих бюджетів.

В Україні в усіх регіонах створені умови для проведення безпечного штучного вигодовування ВІЛ-експонованих дітей, тому усім ВІЛ-позитивним матерям призначається штучне вигодовування дитини. Якщо після ретельного консультування мати усвідомлено наполягає на грудному вигодовуванні дитини з власних переконань, цей випадок розглядається як виняток, і матері та дитині забезпечується відповідна АРВ-профілактика². Також є обов'язковим консультування ВІЛ-позитивної матері з питань безпечного годування дитини. Відсоток ВІЛ-позитивних проділь, які годують виключно груддю становить лише 0,2%, ще 0,2% становлять жінки, які практикують змішане вигодовування.

В усіх 25 регіонах забезпечено ведення медичної інформаційної системи «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» (ІС ППМД) та електронної реєстрації вагітних і дітей із встановленим ВІЛ статусом. Забезпечено доступ до МІС ВІЛ фахівців, що надають послуги з ППМД та ведуть ІС ППМД.

² Наказ МОЗ України від 16.05.2016 р. № 449 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»». <https://dec.gov.ua/mtd/profilaktyka-peredachi-vil-vid-materi-do-dytyny/>

Забезпечено зовнішній та внутрішній контроль якості лабораторних досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ.

Забезпечені можливістю періодичного підвищення кваліфікації фахівців ЗОЗ, які надають послуги з ППМД, у тому числі і без відриву від виробництва (дистанційні навчальні курси, он-лайн конференції, семінари тощо).

Забезпечено регулярне проведення занять з персоналом для ознайомлення з оновленою нормативно-правовою базою, інструктивними та методичними матеріалами з питань ППМД.

Робочі місця фахівців, задіяних в наданні послуг ППМД, у більшості регіонів забезпечені комп'ютерами, необхідною оргтехнікою та доступом до Інтернету.

Впроваджується в деяких регіонах оцінка задоволеності пацієнтами якістю наданих послуг з ППМД (розробляються анкети-опитувальники, аналізуються дані анкет та приймаються управлінські рішення щодо покращення якості зазначених послуг).

Проте спеціалісти у сфері ППМД, які надавали інформацію за запитом ЦГЗ МОЗ, зазначили низьку проблемних питань, що перешкождали ефективному виконанню заходів ППМД в Україні в 2021 році, а саме:

- У зв'язку з реформуванням вторинного рівня медичної допомоги у спеціалізованих на наданні послуг з ППМД ЗОЗ розпочався процес оптимізації кадрового складу (у т.ч. звільнення фахівців). Обтяжує ситуацію ще й проведення реорганізації спеціалізованих за даним напрямком ЗОЗ у відділи багатопрофільних лікарень, центри громадського здоров'я тощо. Таким чином по всій території України практично ліквідовані обласні центри профілактики та боротьби зі СНІДом, а підготовлені роками кадри розпорошені.
- З цієї ж причини затримується розробка регіональних клінічних маршрутів у сфері ППМД та визначення порядку взаємодії між ЗОЗ різного профілю. А в регіонах, де такі маршрути розроблені та затверджені на рівні ДЗОЗ, виникають проблеми з їх впровадженням. Також виникла проблема з децентралізацією комплексних послуг для ВІЛ-позитивних жінок, передбачених наказом МОЗ України від 16.05.2016 р. № 449.
- Через скорочення мережі кабінетів «Довіра», де зазвичай послуги у зв'язку з ВІЛ та ППМД надавали підготовлені спеціалісти, і передачу частини їх функцій на сімейних лікарів, які не мають в більшості випадків відповідної підготовки, зафіксовано недостатнє або відсутнє виконання окремих заходів з ППМД.
- Окремою проблемою постає забезпечення соціальним супроводом ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей. До 2016 року супровід забезпечувався ВІЛ-сервісними організаціями в основному за кошти Глобального фонду для боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом і малярією (далі – ГФ). Тепер же кожний регіон має забезпечити фінансування даного

- напрямку за рахунок місцевого бюджету через систему закупівлі відповідних послуг на Prozorro або соціальне замовлення.
- У зв'язку з необхідністю розширення лабораторної діагностики особливо небезпечної хвороби COVID-19, в деяких регіонах тимчасово призупинено лабораторний супровід ВІЛ-позитивних жінок (визначення кількості CD4 лімфоцитів, рівня ВН ВІЛ-1).
 - Проблемним для багатьох регіонів лишається питання забезпечення безоплатною контрацепцією ВІЛ-позитивних жінок репродуктивного віку. Через недостатність або відсутність забезпечення регіонів гормональними внутрішньо матковими контрацептивами за рахунок коштів державного і/або місцевого бюджетів, серед ВІЛ-позитивних жінок зростає відсоток експульсії ВМС після пологів. Питання забезпечення зворотною контрацепцією ВІЛ-позитивних жінок у пологовому залі в більшості регіонів не вирішено. Зазвичай ВМС встановлюють за згодою жінки на 42 день або через 6-8 тижнів після пологів. Обтяжує ситуацію з таким видом контрацепції у ВІЛ-позитивних жінок проведення розродження шляхом кесарського розтину. Але за наявності, таким жінкам надають гормональні протизаплідні таблетки та презервативи.
 - Діагностика ВІЛ-інфекції новонароджених у віці 1-2 і 3-4 місяці від народження додатково ускладнилась через введені карантинні обмеження на всій території України у зв'язку з COVID-19. Регіональні ЗОЗ проводять збір і оплачують транспортування зразків СКК до визначеного ЗОЗ власним коштом. Збір необхідної кількості зразків та логістичні процедури не дозволяють вчасно отримувати результати дослідження.
 - В пакетах НСЗУ відсутній компонент моніторингу та оцінки ЕПМД, а тому фахівці, як ведуть електронний облік ВІЛ-позитивних жінок і народжених ними дітей фактично підтримуються коштами донорів. Тому збір даних з ППМД та формування звітності у регіонах в основному здійснюється на паперових носіях і лише частково проводиться за допомогою інформаційної бази даних ІС ППМД.
 - В окремих регіонах потребує вирішення питання надання статистичної звітності згідно встановленого порядку та у визначені нормативно-правими актами терміни ЗОЗ приватної форми власності, які надають послуги з ППМД.
 - Через введені карантинні заходи у всіх регіонах починаючи з березня місяця 2020 року засідання регіональних комітетів та спільні навчання фахівців у сфері ППМД проводились не регулярно або в загальному не проводились.

Таким чином, вищезазначене у сукупності є наслідком існування комплексу проблем в організації ППМД, починаючи із затримок закупівель медичних виробів для лабораторних досліджень, пов'язаних з ВІЛ, несвоєчасної доставки для проведення досліджень зразків крові з віддалених районів та затримками з

наданням результатів тестування, нестачі коштів на транспортування зразків до лабораторії, неукмплектованістю штату лабораторій достатньою кількістю кваліфікованих фахівців, і закінчуючи проблемами із забезпеченням регулярного супроводу ВІЛ-позитивних матерів з персоналом відповідних медичних закладів у питаннях нагляду та лікування.

Аналіз заходів ППМД у регіонах за окремими показниками МіО Дорожній карти з ЕПМД

Національний рівень

За даними програмного моніторингу стану виконання заходів ППМД частота передачі ВІЛ від матері до дитини (далі - ЧПМД), за даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у новонароджених, знизилася з 2,6% у 2016 р. (57 дітей) до 1,3% (24 дитини) у 2020 р. Досягли визначеного ВООЗ глобального цільового показника елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (2-0%) майже усі регіони, за винятком Луганської (5,9%), Кіровоградської (5,5%), Вінницької (3,8%), Херсонської (2,9%) областей та м. Київ (2,4%).

За результатами когортного аналізу 2021 р., що проводиться через 18 місяців після народження та враховує дані серологічного тестування на ВІЛ, ЧПМД у когорті дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками у 2019 р., становила 2,6% (48 ВІЛ-позитивних дітей віком 18 місяців і старше). За даними моделювання, ЧПМД в Україні знаходиться у межах 5-6%, оціночна кількість нових випадків вертикальної трансмісії ВІЛ має тенденцією до зниження – з 168 у 2019 р. до 92 у 2025 р, але залишається високою³.

За даними моніторингу в Україні відмічається тенденція щодо щорічного зменшення кількості ВІЛ-позитивних вагітних. Так у 2020 році зареєстровано 1903 ВІЛ-позитивні вагітні (2019 р. – 2203, 2018 р. – 2414), при цьому відмічається зниження частки ВІЛ-позитивних жінок, яким діагноз встановлено вперше при даній вагітності: 2018 р. – 40,7% (984 жінки), 2019 р. – 34,2% (753), 2020 р. – 31,9% (607).

Показник охоплення вагітних жінок послугами з тестування на ВІЛ у 2020 році дорівнював 99,1% (2019 р. – 99,9%, 2018 р. – 99,5%).

Завдяки ефективному залученню та утриманню ВІЛ-позитивних вагітних на АРТ, у 2020 році 95,9% ВІЛ-позитивних вагітних отримали антиретровірусне лікування (2019 р. – 95,6%, 2018 р. – 96,2%), а частка вагітних, які продовжують АРТ після пологів сягала 98,0% (2019 р. – 93,4%, 2018 р. – 92,8%).

У 2020 році 98,5% (1906) дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, перебували виключно на штучному вигодовуванні (2019 р. – 98,6%, 2018 р. –

³ Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2021 року – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2021.pdf

99,6%), у т.ч. 76,3% отримали молочні суміші за рахунок місцевого бюджету (2019 р. – 98,8% дітей, 2018 р. – 99,7%). Практично усім дітям, була проведена антиретровірусна профілактика – 97,8% у 2020 році (2019 р. – 97,7%, 2018 р. – 98,7%).

Відсоток дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, які охоплені ранньою діагностикою на ВІЛ-інфекцію, щороку збільшується та у 2020 році склав 96,1% (1854 дитини) (2019 рік – 94,1%, 2018 рік – 80,8%). Після впровадження у 2016 р. обстеження дітей методом сухої краплини крові, показник охоплення ранньою діагностикою у віці до двох місяців значно покращився та протягом 2018 -2020 рр. склав відповідно: 60,9%, 82,0% та 87,9%. Сьогодні метод СКК є стандартом медичної допомоги в Україні та дозволяє виявляти ВІЛ-інфекцію у дітей у перші 48 годин життя під час їх перебування у родопомічних закладах, що забезпечує своєчасне призначення АРТ дитині та її подальше медичне спостереження⁴.

У цілому слід зазначити, що рівень вертикальної трансмісії ВІЛ істотно залежить від своєчасності застосування комплексних заходів програми ППМД. За умови отримання ВІЛ-позитивною вагітною АРТ у I триместрі вагітності ЧПМД становила 0%, у II триместрі – 1,6%, у III триместрі – 5,8%, у пологах – 10,8%, без АРТ – 30,7%. ЧПМД серед дітей, матері яких були активними споживачами ін'єкційних наркотиків, дорівнювала 4,2%.

Регіональний рівень - аналіз показників МіО заходів ППМД серед дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками (5 індикаторів)

1. Проведення повної (3-х кратної) ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками (далі - РДН) шляхом виявлення провірусної ДНК ВІЛ/РНК, у т.ч обстеження у віці 2-3 доби у пологовому будинку / відділенні методом СКК (табл. 1-2).

Таблиця 1. Охоплення 3-х кратної РДН методом ПЛР ДНК ВІЛ / РНК за даними офіційної статистики

Регіони	Охоплення діагностикою ВІЛ-інфекції методом ПЛР ДНК / РНК, % (звітна форма № 63, 2020 рік)					
	ПЛР ДНК / РНК	ПЛР ДНК ВІЛ, %				
		Всього	Всього	в т.ч. в перші 2 місяця народження (своєчасність)	1-кратне	2-х кратне
Вінницька	100,0	94,3	94,3	16,0	8,0	76,0
Волинська	100,0	100,0	100,0	41,2	17,6	41,2
Дніпропетровська	96,3	96,3	91,9	33,1	28,9	38,0
Донецька	87,3	87,3	63,1	32,1	42,3	25,5

⁴ https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_449_ykpm_d_prof_vil.pdf

Житомирська	100,0	100,0	100,0	23,1	41,5	35,4
Закарпатська	100,0	100,0	93,8	37,5	12,5	50,0
Запорізька	93,2	86,4	86,4	41,2	21,6	37,3
Івано-Франківська	90,5	90,5	71,4	36,8	63,2	0,0
Київська	91,2	91,2	83,5	22,9	45,8	31,3
Кіровоградська	88,7	88,7	82,3	16,4	36,4	47,3
Луганська	100,0	100,0	100,0	41,2	35,3	23,5
Львівська	96,6	96,6	96,6	14,3	85,7	0,0
Миколаївська	100,0	100,0	100,0	23,7	60,8	15,5
Одеська	93,1	93,1	81,2	38,9	31,9	29,2
Полтавська	100,0	100,0	95,7	23,4	29,8	46,8
Рівненська	96,6	96,6	96,6	32,1	32,1	35,7
Сумська	100,0	100,0	82,6	60,9	30,4	8,7
Тернопільська	100,0	100,0	100,0	0,0	40,0	60,0
Харківська	100,0	100,0	100,0	50,0	18,9	31,1
Херсонська	98,6	91,4	91,4	14,1	17,2	68,8
Хмельницька	100,0	100,0	95,0	15,0	27,5	57,5
Черкаська	98,7	98,7	97,4	9,2	18,4	72,4
Чернівецька	100,0	100,0	0,0	35,7	42,9	21,4
Чернігівська	100,0	100,0	100,0	26,2	26,2	47,5
м. Київ	100,0	100,0	78,7	34,1	18,3	47,6

Таблиця 2. Охоплення 3-х кратної РДН за запитом БО «Позитивні жінки» станом на 01.11.2021 року

Регіони	Проведення 3-х кратної РДН Так / Ні	Забезпечене фінансування на 2022 рік (сума)	Обстеження у віці 2-3 доби у пологовому будинку / відділенні (СКК) Так / Ні	Забезпечене фінансування на 2022 рік (сума)
Вінницька	Відсутня відповідь			
Волинська	Так, частково	24 360 грн	Так, частково, тест-системи закінчилися у жовтні 2021	8 120 грн
Дніпропетровська	Відсутня відповідь			
Донецька	Так	281 295 грн	Так	94 188 грн
Житомирська	Так	держбюджет	Так	держбюджет
Закарпатська	Так	держбюджет	Так	держбюджет
Запорізька	Так	через НСЗУ	Так	1200,00 грн
Івано-Франківська	Так	-	Так	-
Київська	Так	через НСЗУ	Так	Набори СКК за кошти держбюджету та в якості благодійної допомоги
Кіровоградська	Так	держбюджет	Так	держбюджет
Луганська	Так	держбюджет	Так, липень-початок жовтня - відсутність	держбюджет

			СКК, з 20.10.2021 відновлено обстеження	
Львівська	Так	Так	Так	Так
Миколаївська	Так	У разі надходження заявки на закупівлі від МОЗ	Так	У разі надходження заявки на закупівлі від МОЗ
Одеська	Відсутня відповідь			
Полтавська	Частково	держбюджет	Частково	держбюджет
Рівненська	Так		Так	
Сумська	Так	-	Так	-
Тернопільська	Відсутня відповідь			
Харківська	Відсутня відповідь			
Херсонська	Так	держбюджет, робота з тест- системами – за рахунок коштів НСЗУ	Так, за договором зразки направляються до лабораторії КНП «Одеський обласний центр соціально- значущих хвороб» Одеської ОР	держбюджет, робота з тест- системами – за рахунок коштів НСЗУ
Хмельницька	Так	держбюджет, ГФ	Так	держбюджет, ГФ
Черкаська	Так	держбюджет	Так	держбюджет
Чернівецька	Відсутня відповідь			
Чернігівська	Так	-	Так	-
м. Київ	Так	-	Так	-

Майже в усіх регіонах України здійснюється 100% охоплення ранньою діагностикою на ВІЛ-інфекцію дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, за виключенням Донецької (87,3%), Київської (91,2%), Запорізької (93,2%) та Одеської (93,1%) областей. Проте охоплення 3-х кратною діагностикою усіх дітей не досягає жодний регіон – це показник коливається від 0% в Івано-Франківській та Львівській області до 76% в Вінницькій області. Також проблемною зоною є своєчасність отримання РДН – тільки 6 регіонів України надали відповідні послуги протягом перших 2-х місяців від народження – Волинська, Житомирська, Луганська, Тернопільська, Харківська, Чернігівська області. Обстеження дітей методом сухої краплини крові здійснюється під час їх перебування у родопомічних закладах майже в усіх регіонах України, але дана послуга залежить від забезпечення наборами для СКК та організації логістичних процедур по доставці зразків СКК до лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції. Наприклад, у Луганській області були відсутні умови для проведення СКК з липня 2021 року і тільки з 20.10.2021 було відновлено обстеження на ВІЛ новонароджених у пологових будинках та відділеннях. Усі регіони, які повідомили про фінансування РДН у 2022 році, здійснили кошторис за рахунок держбюджету, через Національну службу здоров'я України (пакет медичних послуг «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)» або благодійний внесок.

2. Забезпечення педіатричними формами АРТ для новонароджених

Відсоток дітей, які отримували антиретровірусну профілактику (далі - АРВП) з метою зниження передачі ВІЛ від матері до дитини, дорівнює 100% у 13 регіонах України – у цих же регіонах усі діти отримали АРВП своєчасно, в першу добу від народження. Найнижчі показники охоплення АРВП зафіксовані у м. Київ (83,5%), Луганській (97,1%), Київській (97,8%) та Полтавській (97,9%) областях. Основними причинами, згідно яких діти не отримують АРВ-профілактику є відмова матері або низька прихильність матері до профілактичного лікування дитини, негативний результат тестування на ВІЛ-інфекцію під час вагітності, фальсифікація даних у обмінній карті вагітної та приховування її ВІЛ-позитивного статусу, пологи вдома.

Забезпечення педіатричними формами АРТ для новонароджених здійснюється в основному за держбюджет через централізовану заявку (табл. 3)

Таблиця 3. Проведення АРВ-профілактики дітям, народженим ВІЛ-позитивними жінками, за даними офіційної статистики та запитом БО «Позитивні жінки»

Регіони	Охоплення АРВ-профілактикою, % (звітна форма № 63, 2020)		Забезпечення педіатричними формами АРТ (за запитом)	
	Всього	в т.ч. в першу добу (своєчасність)	Так / Ні	Забезпечене фінансування на 2022 рік (сума)
Вінницька	100,0	100,0	Відсутня відповідь	
Волинська	100,0	100,0	Так	Очікується централізована заявка
Дніпропетровська	98,3	98,0	Відсутня відповідь	
Донецька	99,4	99,4	Так	7 950 грн
Житомирська	100,0	100,0	Так	держбюджет
Закарпатська	93,8	93,8	Так	держбюджет
Запорізька	100,0	100,0	Так	держбюджет
Івано-Франківська	100,0	100,0	Так	-
Київська	97,8	97,8	Так	держбюджет та благодійна допомога
Кіровоградська	98,4	88,7	Так	держбюджет
Луганська	97,1	97,1	Так	держбюджет
Львівська	98,3	98,3	Так	держбюджет
Миколаївська	100,0	100,0	Так	у разі надходження заявки на закупівлі від МОЗ
Одеська	99,3	97,8	Відсутня відповідь	
Полтавська	97,9	97,9	Так	держбюджет
Рівненська	100,0	100,0	Відсутня відповідь	
Сумська	100,0	100,0	Так	-
Тернопільська	100,0	100,0	Відсутня відповідь	
Харківська	98,6	98,6	Відсутня відповідь	

Херсонська	100,0	100,0	Так	держбюджет
Хмельницька	100,0	100,0	Так	держбюджет
Черкаська	100,0	100,0	Так	держбюджет
Чернівецька	100,0	100,0	Відсутня відповідь	
Чернігівська	100,0	100,0	Відсутня відповідь	
м. Київ	83,5	83,5	Так	держбюджет

3. Забезпечення вчасного отримання профілактики котримаксозолом (в перші 2 місяці після народження)

Первинну профілактику пневмоцистної пневмонії починають дітям, народженим ВІЛ-інфікованою матір'ю. За отриманими відповідями в усіх регіонах постійно проводять таку профілактику, частково така послуга у 2021 році надавалась у Донецькій та Полтавській областях. Відсоток дітей, які отримали профілактику пневмоцистної пневмонії в перші 2 місяця 100% зафіксовано у 10 областях (Вінницька, Волинська, Житомирська, Луганська, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Чернівецька, Чернігівська області). В інших областях даний показник коливався від 58,2% у Київській області до 98,6% у Херсонській області (табл. 4).

Таблиця 4. Охоплення профілактикою котримаксозолом дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками (в перші 2 місяці після народження), за даними офіційної статистики та запитом БО «Позитивні жінки»

Регіони	Звітна форма № 63, 2020	За запитом	
		Так / Ні	Забезпечене фінансування на 2022 рік (сума)
Вінницька	100,0	Відсутня відповідь	
Волинська	100,0	Так	Батьки купують за власні кошти, проте отримують допомогу від держави 170 грн/міс (Наказ МОЗ України № 946 від 26.11.2012)
Дніпропетровська	76,8	Відсутня відповідь	
Донецька	75,2	Так, частково	держбюджет
Житомирська	100,0	Так	держбюджет
Закарпатська	75,0	Так	держбюджет, за рахунок ГФ
Запорізька	86,4	Так	держбюджет
Івано-Франківська	95,2	Так	-
Київська	58,2	Так	держбюджет та благодійна допомога
Кіровоградська	87,1	Ні	Місцеві громади та кошти власного бюджету
Луганська	100,0	Так	держбюджет
Львівська	98,3	Ні	Ні
Миколаївська	100,0	Ні	Ні
Одеська	89,5	Відсутня відповідь	
Полтавська	100,0	Так,	За кошти ГФ

		частково	
Рівненська	82,8	Відсутня відповідь	
Сумська	100,0	Так	-
Тернопільська	100,0	Відсутня відповідь	
Харківська	91,9	Відсутня відповідь	
Херсонська	98,6	Так	За рахунок коштів місцевих бюджетів після затвердження місцевого бюджету на 2022 рік.
Хмельницька	95,0	Так	Планується з коштів Глобального Фонду
Черкаська	93,5	Так	Закупівлі будуть здійснюватися за кошти місцевого бюджету у 2022 році
Чернівецька	100,0	Відсутня відповідь	
Чернігівська	100,0	Ні	за власні кошти
м. Київ	73,2	Так	держбюджет

4. Забезпечення безкоштовними пакетами для породіль «Пакет малюка»/забезпечення матеріального відшкодування, за запитом БО «Позитивні жінки»

Серед регіонів, які надали відповідь про забезпечення безкоштовними пакетами для породіль «Пакет малюка»/матеріального відшкодування, тільки у Львівській області не було відповідного забезпечення. Інші регіони повідомили про закуплені «пакунки малюка» та грошові компенсації, але обсяг та механізм отримання таких послуг сильно відрізняється по регіонам та залежить від управлінських рішень на рівні кожного регіону. Наприклад, у Київській області в разі відсутності на момент виписки новонароджених «пакети малюка» матері отримують в управліннях/відділах соціального захисту населення або отримують матеріальне відшкодування. В більшості регіонах фінансування покладене на держбюджет та Мінсоцполітики, з урахуванням розрахункових показників та обсягів фінансування (табл. 5).

Таблиця 5. Забезпечення безкоштовними пакетами для породіль «Пакет малюка»/забезпечення матеріального відшкодування, за запитом БО «Позитивні жінки»

Регіони	За запитом БО «Позитивні жінки»	
	Так / Ні	Забезпечене фінансування на 2022 рік (сума)
Вінницька	Кількість закуплених «пакунків малюка» - 2616 шт (на 24.11.2021), видано - 2141 шт, грошова компенсація - 7393 особам призначено	-
Волинська	Відсутня відповідь	
Дніпропетровська	Відсутня відповідь	
Донецька	Так, видано "Пакет малюка" - 1562	Грошова компенсація на 7269 дітей у сумі 42,16 млн. грн. Фінансування покладене на

		держбюджет та Мінсоцполітики
Житомирська	Так, видано "Пакунок малюка" (загалом) 1813 шт, отримано грошову компенсацію 5758 жінок	держбюджет
Закарпатська	Так	держбюджет
Запорізька	Так	держбюджет
Івано-Франківська	Так	-
Київська	Так, в межах надходжень до родопомічних ЗОЗ. В разі відсутності на момент виписки новонароджених «пакети малюка» матері отримують в управліннях/відділах соціального захисту населення або отримують матеріальне відшкодування.	держбюджет
Кіровоградська	Так	В пологових будинках за місцем народження дитини
Луганська	Так	держбюджет
Львівська	Ні	Ні
Миколаївська	Так	Згідно закупівель Мінсоцполітики
Одеська	Відсутня відповідь	
Полтавська	Так	За кошти Мінсоцполітики та з урахуванням поданих показників Департаментом соцзахисту. Заплановано за показниками поданими до МІНСОЦ 9070,00 грн
Рівненська	Відсутня відповідь	
Сумська	Так, за 2021 рік надійшло 1457 шт. (видано 1210 шт), грошову компенсацію отримали 3576 осіб	За кошти Мінсоцполітики та з урахуванням поданих показників Департаментом соцзахисту
Тернопільська	Відсутня відповідь	
Харківська	Відсутня відповідь	
Херсонська	Так	Виплата грошової компенсації проводиться у грошовій безготівковій формі шляхом перерахування коштів на спеціальний рахунок отримувача, відкритий в акціонерному товаристві комерційний банк «Приват банк» (далі - уповноважений банк), на підставі укладеного між Мінсоцполітики та уповноваженим банком договору про взаємодію. Виплата здійснюється Мінсоцполітикою щомісяця за поточний місяць.
Хмельницька	Так	-

Черкаська	Так	Закупівлі будуть здійснюватися за кошти місцевого бюджету у 2022 році
Чернівецька	Відсутня відповідь	
Чернігівська	Так, одноразової матеріальної допомоги видано "Пакет малюка" 1169 шт, грошова компенсація призначена 3161 особі (разом 4330)	не визначено обсяг фінансування
м. Київ	Так	держбюджет

5. Забезпечення адаптованими молочними сумішами для штучного вигодування новонароджених (за рахунок місцевих бюджетів) до досягнення 12-и місячного віку з вказанням дати затвердження бюджетної програми з вказанням рядка, датами проведених тендерів та вартістю закупівель та датами поставок сумішей у відповідні за видачу сумішей ЗОЗ

Згідно з діючим законодавством всі діти, народжені ВІЛ-позитивними матерями, безкоштовно отримують адаптовані молочні суміші протягом першого року життя за місцем проживання. За офіційними даними в усіх регіонах усі діти отримали молочні суміші (100%), за винятком м. Київ (85,6%). Проте джерела фінансування були різні. Так в 15 регіонах діти отримували молочні суміші виключно а рахунок місцевих бюджетів, в Дніпропетровській та Одеській областях – крім місцевого бюджету джерелами отримання молочними сумішами гуманітарна допомога. Інші джерела фінансування зафіксовані у Дніпропетровській (31,5%), Запорізькій (64,4%), Київській (13,2%), Луганській (14,7%), Одеській (50,0%), Сумській (78,3%), Херсонській (18,6%), Хмельницькій (47,5%), Черкаській (70,15), Чернігівській (83,6%) областях (табл. 6).

Таблиця 6. Охоплення адаптованими молочними сумішами новонароджених за даними офіційної статистики

Регіони	Охоплення адаптованими молочними сумішами новонароджених, % (звітна форма № 63, 2020)				
	Всього	бюджет за джерелами отримання			
		місцевий	державний	гуманітарна допомога	інше
Вінницька	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Волинська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Дніпропетровська	100,0	66,1	0,0	2,3	31,5
Донецька	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Житомирська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Закарпатська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Запорізька	100,0	35,6	0,0	0,0	64,4
Івано-Франківська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Київська	100,0	86,8	0,0	0,0	13,2
Кіровоградська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0

Луганська	100,0	85,3	0,0	0,0	14,7
Львівська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Миколаївська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Одеська	100,0	49,3	0,0	0,7	50,0
Полтавська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Рівненська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Сумська	100,0	21,7	0,0	0,0	78,3
Тернопільська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Харківська	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Херсонська	100,0	81,4	0,0	0,0	18,6
Хмельницька	100,0	52,5	0,0	0,0	47,5
Черкаська	100,0	29,9	0,0	0,0	70,1
Чернівецька	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Чернігівська	100,0	16,4	0,0	0,0	83,6
м. Київ	85,6	100,0	0,0	0,0	0,0

Серед регіонів, які надали відповідь на запит БО «Позитивні жінки» про забезпечення адаптованими молочними сумішами, тільки Миколаївська та Сумська області не надавали такі послуги. В інших областях закупівля у 2021 році здійснювалася в основному за рахунок місцевого бюджету. Також в більшості регіонах України кошти на закупівлю молочних сумішей були передбачені розпорядженням ОДА на 2022 рік, переважно за рахунок місцевого бюджету. Житомирська область повідомила про фінансування такої послуги у 2022 році за рахунок спонсорської допомоги. Механізм видачі молочних сумішей здійснюється в регіонах по різному. Наприклад, у Херсонській області видача сумішей ВІЛ-експонованим дітям організовано через ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги (Центри первинної медико-санітарної допомоги), в якому дитина перебуває під медичним наглядом (табл. 7).

Таблиця 7. Забезпечення адаптованими молочними сумішами для штучного вигодування новонароджених, за запитом БО «Позитивні жінки»

Регіони	За запитом БО «Позитивні жінки»	
	Так / Ні	Забезпечене фінансування на 2022 рік (сума)
Вінницька	Відсутня відповідь	
Волинська	Забезпечені повністю	У першому півріччі закупівлі велися за рахунок муніципальні кошти. Тендер 30.06.2021 р. на суму 189990 грн. Розпорядження ОДА №280 від 21.05.2021.
Дніпропетровська	Відсутня відповідь	
Донецька	Так, частково	частково заплановано закупівля, переважно за рахунок місцевого бюджету
Житомирська	Так	за рахунок спонсорської допомоги
Закарпатська	Так	заплановано 49,0 тис грн. на закупівлю за рахунок коштів місцевого бюджету
Запорізька	Так, частково	-

Івано-Франківська	Так, на період перебування новонароджених у ЗОЗ	-
Київська	Так	Була обрахована КНП КОР «Київський обласний центр громадського здоров'я» потреба на 2022 рік для закупівлі дитячого харчування для штучного вигодування новонароджених та подана до ДООЗ Київської обласної ради в сумі 290300,00 гривень
Кіровоградська	Так	Місцеві громади та кошти власного бюджету
Луганська	Так	держбюджет
Львівська	Так	Так
Миколаївська	Ні	-
Одеська	Відсутня відповідь	
Полтавська	Так	Заплановано закупівлю сумішей на суму 93 000 грн.
Рівненська	Відсутня відповідь	
Сумська	Ні	-
Тернопільська	Відсутня відповідь	
Харківська	Відсутня відповідь	
Херсонська	Так, в межах передбаченого фінансового ресурсу на поточний рік. Поставка сумішей проводилась за потреби протягом року.	Всього протягом поточного року на закупівлю молочних сумішей для дітей ВІЛ-позитивних жінок з місцевих бюджетів використано 189,35 тис.грн, на наступний рік для цих цілей заплановано 57,06 тис.грн. Забезпечення та видача сумішей дітям, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, здійснюється ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги (Центри первинної медико-санітарної допомоги), в якому дитина перебуває під медичним наглядом.
Хмельницька	Так, частково	-
Черкаська	Так	Закупівлі будуть здійснюватися за кошти місцевого бюджету у 2022 році
Чернівецька	Відсутня відповідь	
Чернігівська	За рахунок місцевих бюджетів, крім м. Чернігів, м. Прилуки - фінансування відсутнє	-
м. Київ	Так, розпорядження Київської міськради №131 (1810) від 27.12.2017р	Розпорядженням Київської міськради №2722/2763 від 07.10.2021р заплановано виділення 1395,4 тис грн.

Узагальнення та рекомендації щодо посилення виконання заходів Дорожньої карти з ЕПМД

Досягнення цільового показника «частота передачі ВІЛ від матері до дитини» 2% в рамках Глобального плану елімінації нових випадків ВІЛ-інфекції від матері до дитини та вродженого сифілісу є найближчою метою України у сфері ППМД.

Каскадні дані програми ППМД свідчать, що на національному рівні Україна досягла значних результатів з ЕПМД (табл. 8).

Таблиця 8. Каскадні дані програми ППМД щодо надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним вагітним та народженим їх дітям в Україні станом на 01.01.20 р.

Показники каскаду ППМД - 2020	абс. ч	%
Вагітні жінки, які живуть з ВІЛ	1916	
ВІЛ-позитивні вагітні, які отримують АРТ	1838	95,93
ВІЛ-експоновані діти	1930	
ВІЛ-експоновані діти, які отримують АРВП	1887	97,8
ВІЛ-експоновані діти протестовані на ВІЛ	1854	96,1
ВІЛ-експоновані діти з негативним ПЛР на ВІЛ	1654	
Частота передачі ВІЛ від матері до дитини	24 ВІЛ-позитивні дитини	1,3

Здійснений аналіз надання послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, на різних етапах континууму свідчить, що на сьогодні в Україні ще існують бар'єри у наданні медичної допомоги у сфері ППМД. Коло проблем, що необхідно вирішити в першочерговому порядку з метою подолання цих бар'єрів повинно бути спрямовано на реалізацію заходів щодо універсального доступу вагітних та дітей до послуг з ППМД та зменшення втрат вагітних та дітей у системі лікувально-профілактичних та організаційних заходів з ППМД.

На національному рівні (МОЗ України, ЦГЗ МОЗ)– рекомендовано:

1. Забезпечити виконання наказу МОЗ України від 06.09.2021 № 1887 "Про організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини» та контроль діяльності Регіональних комітетів з ЕПМД.
2. Здійснити ревізію та оцінку готовності роботи всіх причетних до надання послуг ППМД установ охорони здоров'я (державних, відомчих, приватних), включаючи визначення потенційної потреби в поліпшенні інфраструктури для надання послуг з ППМД.
3. Переглянути спектр послуг з ППМД на відповідність вимогам ВООЗ до процесу валідації елімінації ВІЛ від матері до дитини та врахувати потреби програми ППМД при формуванні умов надання медичних послуг та специфікацій на медичні послуги, що надаватимуться за програмою

- державних гарантій медичного обслуговування населення у рамках закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».
4. Сприяти розробленню регіональних дорожніх карт з ЕПМД з метою розширення масштабу послуг з ППМД на всіх рівнях надання медичної допомоги, особливо на рівні первинної ланки, відповідно до міжнародних рекомендацій та національних стратегій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, з урахуванням регіональних епідситуацій, показників МіО заходів ППМД та загального стану системи охорони здоров'я і потенціалу з надання відповідних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, роділь, породіль та ВІЛ-експонованих дітей.
 5. Сприяти синхронізації заходів з надання АРТ та антенатальних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на базі жіночих консультацій та ЗОЗ ПМСД із залученням соціальних служб та НУО з метою надання соціальної та психологічної підтримки ВІЛ-позитивним вагітним та їх близькому оточенню.
 6. Удосконалити підходи щодо обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію з метою оптимізації їх кількості та досягнення єдиної практики тестуванні вагітних на ВІЛ у регіонах України. Внести пропозиції до змін у нормативні документи з ППМД, що регламентують порядок тестування на ВІЛ-інфекцію вагітних жінок та їх статевих партнерів відповідно до міжнародних рекомендацій.
 7. Вивчити та впровадити потенційні ресурси для децентралізації заходів з діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, у тому числі із застосуванням СКК, у регіонах.
 8. Продовжувати реалізацію заходів з інтеграції послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, народжених ними дітей, та децентралізацію цих послуг через мережу кабінетів «Довіра», жіночі консультації, ЗОЗ ПМСД, що сприятиме наближенню послуг до місця проживання ВІЛ-позитивної пацієнтки та її дитини, створенню умов для своєчасного взяття на облік вагітних у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекцією, отримання повного переліку послуг, зниженню навантаження на медичних працівників.
 9. Налагодити процес закупівель для уникнення дефіциту тест-систем, медичних виробів, лікарських засобів та забезпечити усі заклади, які надають послуги для ВІЛ-позитивних вагітних, препаратами при анемії, безкоштовними гінекологічними наборами для огляду вагітних. Забезпечити на достатньому рівня охоплення ранньою діагностикою новонароджених (включно з СКК методом).
 10. Поширити послуги з консультування та планування сім'ї для жінок репродуктивного віку з метою профілактики ВІЛ-інфекції та ППСШ, захисту від небажаної вагітності та забезпечити безкоштовний доступ до

- контрацептивів (презервативів) для ВІЛ-позитивних жінок, у тому числі вагітних та жінок з груп ризику щодо інфікування ВІЛ.
11. Систематично проводити аналіз даних моніторингу та оцінки заходів ППМД та відслідковувати прогрес ключових індикаторів програми ППМД з метою розробки стратегічного плану дій щодо подолання вертикальної трансмісії ВІЛ в Україні на рівні кожного регіону.
 12. Підвищити та вдосконалити рівень знань медичних працівників у сфері ППМД шляхом запровадження он-лайн курсу з ППМД, проведення семінарів – нарад, тренінгів, конференцій з питань ППМД для різних спеціалістів: медичних працівників (акушерська, педіатрична, наркологічна служби, співробітники лабораторної служби, викладачі кафедр медичних вищих учбових закладів та медичних коледжів), соціальних працівників, психологів соціальних служб, спільноти ВІЛ-позитивних жінок. Створити систему безперервної професійної підготовки спеціалістів, які залучені до послуг ППМД та удосконалити регіональні програми з підготовки медичних працівників, які працюють у ЗОЗ районного рівня та залучені до послуг ППМД

На регіональному рівні (обласні, Київський міський ДА, Регіональні комітети з ЕПМД, Керівники закладів охорони здоров'я, що надають послуги з ППМД) – рекомендовано:

1. Регіональним комітетам з ЕПМД при ОДА/Київської МДА:
 - оновити Положення про РК та персональний склад РК (за необхідності) відповідно до наказу МОЗ України від 06.09.2021 №1887;
 - забезпечити регулярне проведення засідань Регіонального комітету з урахуванням епідемічної ситуації у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19);
 - забезпечити заслуховування на засіданнях координаційних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу звітів всіх відповідальних осіб організацій та відомств, залучених до процесу валідації ЕПМД, роботи Регіонального комітету, стану виконання індикаторів МіО заходів ЕПМД щоквартально та прийняття відповідних рішень;
 - забезпечити координацію та контроль за виконанням заходів Дорожніх карт з ЕПМД всіма залученими сторонами відповідно до наказу МОЗ України від 06.09.2021 №1887 та наказу ОДА;
 - забезпечити координацію процесу збору, в тому числі з закладів приватної форми власності, узагальнення, аналізу даних з питань ЕПМД ВІЛ, та підготовку звітності на національний рівень в тому числі щодо роботи РК, виконання регіонального плану та заходів Дорожніх карт з ЕПМД;

- адвокатувати питання що потребують фінансування з місцевого бюджету (діагностика ВІЛ-інфекції, контрацепція, молочні суміші, соціальний супровід, інформаційні кампанії тощо).
 - ініціювати позачергові засідання РК у разі наявності проблемних питань щодо забезпечення ЕПМД, які потребують оперативного вирішення та прийняття відповідних управлінських рішень.
2. Продовжувати запровадження в регіонах заходів з попередження передачі ВІЛ від матері до дитини відповідно до чинної нормативно – правової бази, у рамках якої надання послуг з ППМД здійснюється у вигляді потрійного спостереження: спеціалістами акушерсько-гінекологічної служби, ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, та ЗОЗ первинної медико-санітарної допомоги, що сприятиме наближенню ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, до послуг за місцем проживання, створенню ефективних механізмів перенаправлення для отримання спеціалізованої допомоги у зв'язку з вагітністю та ВІЛ-інфекції.
 3. Систематично проводити аналіз на рівні області – району – закладів охорони здоров'я ключових індикаторів програми ППМД, у тому числі втрат у континуумі послуг, що дозволить отримати важливу інформацію про існуючі бар'єри у наданні медичної допомоги та відкоригувати заходи у сфері ППМД.
 4. Забезпечити проведення моніторингу і оцінки заходів з ППМД в регіонах та окремих територіально-адміністративних одиницях відповідно до складових процесу валідації ЕПМД (програмних даних, оцінки лабораторної діагностики, програм і послуг, дотримання прав людини, гендерної рівності та залучення громад) можливими засобами та у спосіб з урахуванням епідемічної ситуації в регіоні у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19).
 5. Забезпечити контроль за наданням ЗОЗ послуг для ВІЛ-позитивних вагітних, ВІЛ-експонованих дітей, за програмою медичних гарантій у повному обсязі та у відповідності до нормативно-правової бази з ППМД.
 6. Забезпечити виявлення дискордантних пар шляхом обстеження статевих партнерів вагітних ШТ (з подальшим призначенням лікування ВІЛ-позитивному партнеру та доконтатної профілактики ВІЛ-негативній вагітній).
 7. Сприяти розвитку регіональних програм зовнішньої оцінки якості лабораторних досліджень для встановлення ВІЛ-статусу.
 8. Сприяти синхронізації заходів з надання АРТ та антенатальних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних на базі жіночих консультацій та ЗОЗ ПМСД із залученням соціальних служб та НУО з метою надання соціальної та психологічної підтримки ВІЛ-позитивним вагітним та їх близькому оточенню.

9. Поширити послуги з консультування та планування сім'ї для жінок репродуктивного віку з метою профілактики ВІЛ-інфекції та ППШ, захисту від небажаної вагітності та забезпечити безкоштовний доступ до контрацептивів (презервативів) для ВІЛ-позитивних жінок, в тому числі вагітних та жінок з груп ризику щодо інфікування ВІЛ.
10. Сприяти забезпеченню усіх закладів, які надають послуги для ВІЛ-позитивних вагітних, препаратами при анемії, безкоштовними гінекологічними наборами для огляду вагітних.
11. Сприяти забезпеченню пологових будинків/відділень препаратами для пригнічення лактації у ВІЛ-позитивних матерів, пакетами для породіль «Пакет малюка» за рахунок коштів державного/місцевих бюджету або отриманих в якості гуманітарної допомоги.
12. Сприяти забезпеченню адаптованими молочними сумішами для годування дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, та котримаксозолом за рахунок коштів державного/місцевих бюджету або отриманих в якості гуманітарної допомоги.
13. Підвищувати рівень знань медичних працівників з питань зниження стигми і дискримінації до ВІЛ-позитивних вагітних, особливо на рівні невеликих міст та селищ, як одного з основних бар'єрів на шляху до ЕПМД. Постійно удосконалити акушерські практики, що базуються на принципах доброзичливості до матері та дитини.
14. Забезпечити моніторинг та контроль за дотриманням принципів гендерної рівності, прав людини та залучення представників місцевих спільнот і громадянського суспільства у сфері ППМД.
15. Забезпечити соціальних супровід батьків, які відмовляються від лікування дитини у сфері ППМД, залучаючи представниць спільноти жінок, які живуть з ВІЛ.