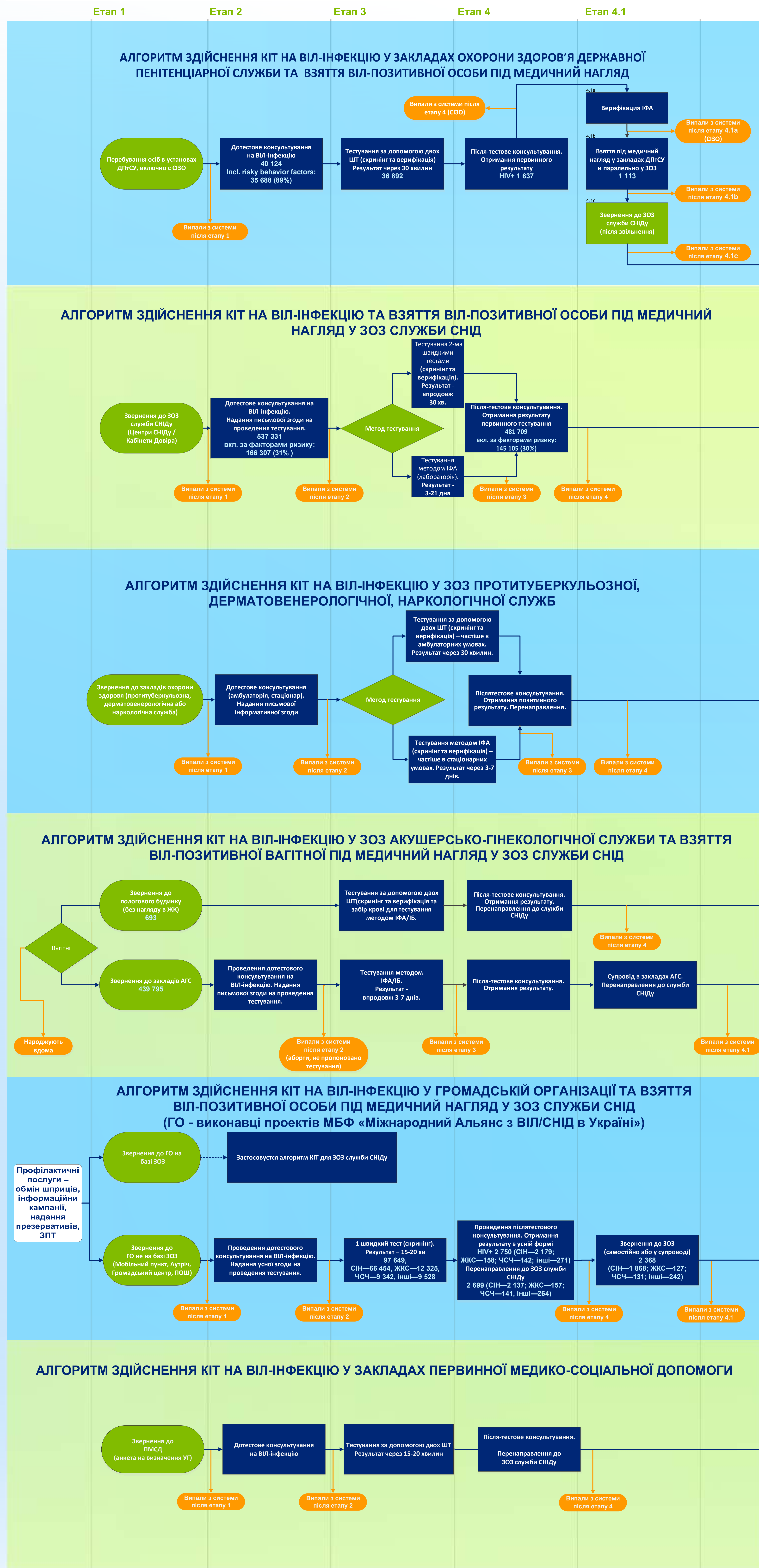


ОСНОВНІ МАРШРУТИ ПАЦІЄНТА З ВІЛ В УКРАЇНІ, 2015 РІК

Аналіз маршруту і тенденції випадіння ВІЛ-позитивного пацієнта з системи охорони здоров'я в Україні

Автори: Н. Аваліані¹, І. Кузін², В. Марциновська², О. Яременко¹, Ю.Житкова¹, Н. Нізова²

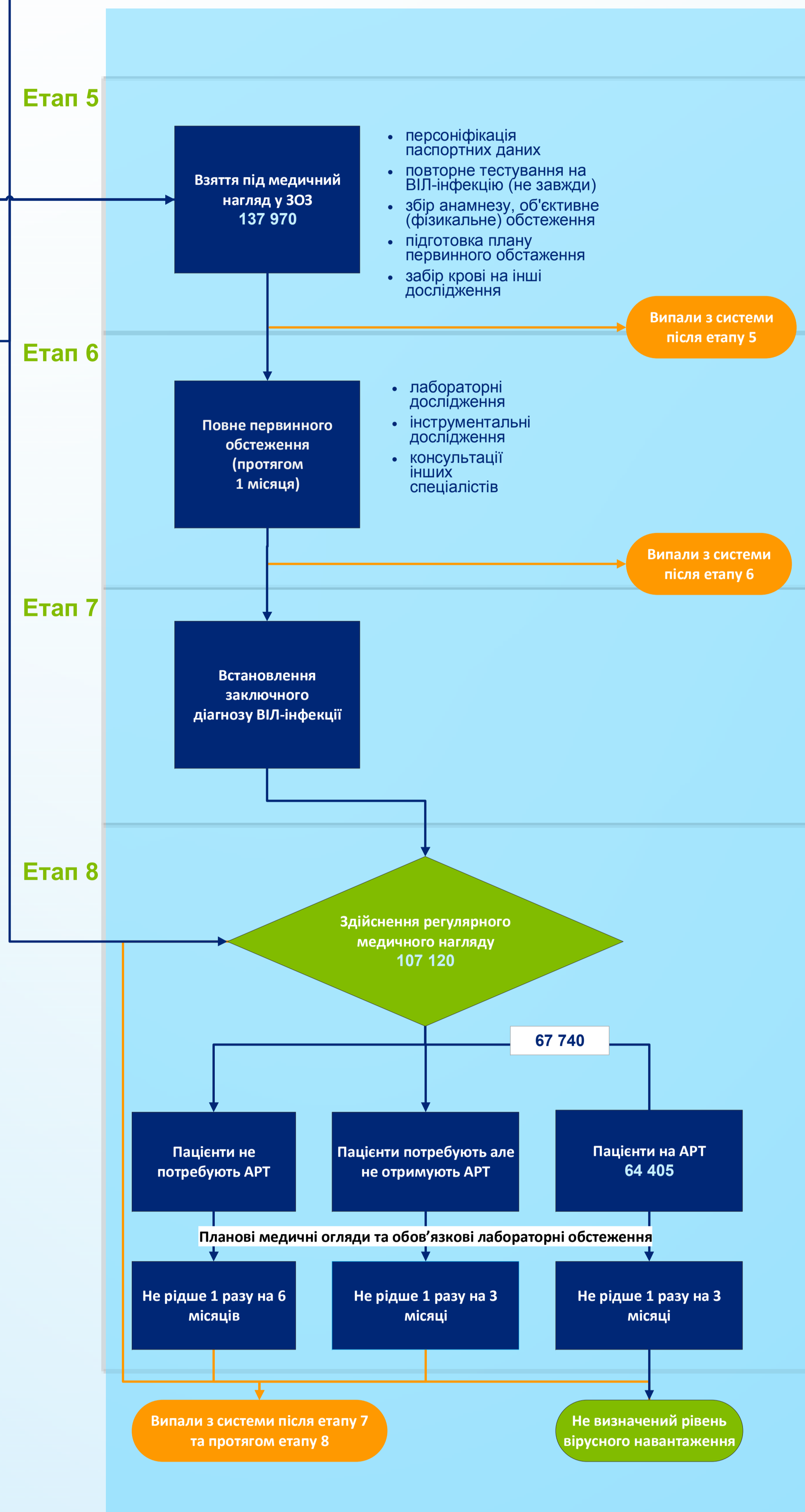
Довідкова інформація: Україна належить до найбільш уражених ВІЛ-інфекцією країн Східної Європи - регіону з найшвидшими темпами поширення епідемії з-поміж інших регіонів. Епідемія сконцентрована головним чином серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СН), жінок секс-бізнесу (ЖСБ) та їхніх партнерів, а також чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ). Перед системою охорони громадського здоров'я країни стоїть завдання забезпечити осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ своєчасним направленням на лікування. Мета цього дослідження – проаналізувати ланки каскаду послуг з найвищим впливом на випадіння пацієнтів з системи диспансерного нагляду.



Методи: Схема маршруту пацієнта з ВІЛ аналізує шість основних точок входу в систему охорони здоров'я через послуги КІТ:

- Жіночі консультації
- Протитуберкульозні, шкір-венерологічні та наркологічні диспансери
- Пенітенціарна служба
- Система первинної медико-санітарної допомоги
- Заклади ДКТ
- НУО.

Кількість пацієнтів, що перебували під наглядом у Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом та випали з системи було проаналізовано окремо.



Результати (дані за 2014 рік):

- Жіночі консультації демонструють найнижчий рівень відривів пацієнтів з системи - 7%, при цьому охоплення тестуванням вагітних жінок складає понад 95%.
- У закладах ДКТ втрачається 14% пацієнтів, незалежно від того, належать вони до загального населення чи до основних уразливих груп.
- Дані протитуберкульозних, шкір-венерологічних та наркологічних диспансерів обмежені, краще охоплення тестуванням спостерігається у протитуберкульозних закладах - відповідно, 52% і 89% для амбулаторних і стаціонарних відділень.
- Неурядові організації (НУО) в рамках аутріч-роботи проводять тестування серед уразливих груп населення і надають дані по кожній ланці каскаду послуг. Цей аналіз доводить, що 42% пацієнтів, обстежених НУО, з підтвердженим діагнозом, не доходять до закладів охорони здоров'я, і найвищий відсоток при цьому спостерігається серед споживачів ін'єкційних наркотиків - 45%.
- 25% зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів і 49% від оціночної кількості ВІЛ-позитивних осіб втрачаються для системи диспансерного нагляду.

Висновки: Схема маршрутів пацієнтів з ВІЛ визначає ланки в каскаді послуг, що мають найбільшу кількість відривів пацієнтів з системи диспансерного нагляду. Значні недоліки були виявлені під час направлення представників уразливих груп населення до закладів охорони здоров'я через аутріч-програми НУО. Державні органи охорони здоров'я повинні вжити негайних заходів для забезпечення належних протоколів і моніторингу перенаправлення пацієнтів по всьому каскаду послуг. Потрібно зазначити, що додаткові дослідження у сфері громадського здоров'я нададуть більш якісні дані.

Цей постер створено в рамках Проєкту «Реформа ВІЛ-послуг у ДІ», який впроваджується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID). Впровадження проєкту стало можливим завдяки фінансовій підтримці Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR). Зміст не обов'язково відображає думку PEPFAR або USAID.

¹ ТОВ «Делойт Консалтинг», Проєкт «Реформа ВІЛ-послуг у ДІ», Київ, Україна

² Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Київ, Україна