



Deloitte.



Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському. Ситуаційний аналіз

СТИСЛИЙ ОГЛЯД

Мета огляду – стисло презентувати основні результати ситуаційного аналізу «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському», який підготовлено у 2016 році в рамках реалізації пілоту «Сталість ВІЛ-послуг» і надруковано окремим виданням¹.

Пілот «Сталість ВІЛ-послуг» реалізується в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському Одеської області неурядовими організаціями БФ «Шлях

до Дому», БФ «Веселка», ГО «Одеська обласна колегія лікарів» у рамках Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID)².

Партнерами у впровадженні пілоту є Одеська обласна рада та облдержадміністрація, Білгород-Дністровська районна рада і райдержадміністрація, Білгород-Дністровська міська рада і виконавчий комітет міськради, заклади охорони здоров'я району та міста.

Епідемічна ситуація в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському

Щороку в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському виявляють по 50-95 ВІЛ-інфікованих осіб. Виявлення нових випадків серед дорослого населення в окремі роки перевищувало середньообласні показники. У районі та місті під медичний нагляд беруть по 40-80 ВІЛ-інфікованих осіб на рік, по 8-20 пацієнтів помирають від причин, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією.

У Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському епідемічний процес ВІЛ-інфекції має високу інтенсивність: у районі – серед загального населення і, можливо, груп чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), та жінок, які надають сексуальні послуги за плату (ЖКС); у місті – насамперед у групах-містках, зокрема серед статевих партнерів людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), через поєднання статевого та парентерального шляхів передачі інфекції.

Приблизно 1% населення міста і району живе з вірусом імунодефіциту людини. ВІЛ-інфіковані особи, які не отримують відповідного лікування та не дотримуються правил профілактики, є джерелом інфекції для інших осіб.

80-90% випадків ВІЛ-інфекції, які реєструються в районі та місті, пов'язані зі статевим (гетеросексуальним) шляхом передачі інфекції.

Для ефективної протидії епідемії ВІЛ-інфекції необхідно насамперед забезпечити:

- виявлення ВІЛ-інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання;
- своєчасне призначення ефективного лікування та дотримання режимів терапії;
- достатнє охоплення профілактичними програмами ключових груп (ЛВІН, ЧСЧ, ЖКС) та інших уразливих груп населення.

Заходи, спрямовані на виявлення ВІЛ-інфікованих осіб

Охоплення тестуванням на ВІЛ загального населення (за винятком контингентів, що обстежуються за рахунок державного бюджету: донорів, вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками), перевищує середньообласні показники, але не досягає 5% від загального населення. Частка представників ключових

груп (ЛВІН, ЖКС та ЧСЧ) у загальній структурі осіб, протестованих на ВІЛ у 2013–2015 роках, не перевищувала в районі та місті 8% (в Одеській області – до 20%), що певною мірою свідчить про недостатнє залучення цих груп до обстеження на ВІЛ. Оціночна чисельність ключових груп для Білгород-Дністровського району

¹ Видання «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському Одеської області. Ситуаційний аналіз» / О. Постнов, Л. Кондратюк, Г. Батюта та ін. Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Одеса: Підприємство «АТЛАНТ» ВОІ СОІУ, 2017. 114 с.

² Більше інформації про пілот «Сталість ВІЛ-послуг» подано на сайті Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії»: www.hivreformination.org

складає (осіб)³: ЛВІН - 250, статеві партнери ЛВІН - 265, ЖКС - 250, клієнти ЖКС - 6250 осіб на місяць у курортний сезон, ЧСЧ - 800 осіб, підлітки груп ризику - 130, загальне населення високого ризику інфікування⁴ віком 15-24 роки - 2020, віком 25-49 років - 5080 осіб.

Для міста Білгорода-Дністровського оцінки чисельності ключових груп складають: ЛВІН - 1000, статеві партнери ЛВІН - 1335, ЖКС - 250, клієнти ЖКС - 6250 осіб на місяць у курортний сезон, ЧСЧ - 800, підлітки груп ризику - 150, загальне населення високого ризику інфікування віком 15-24 роки - 1700, віком 25-49 років - 5080 осіб.

Каскад профілактики та лікування ЛЖВ

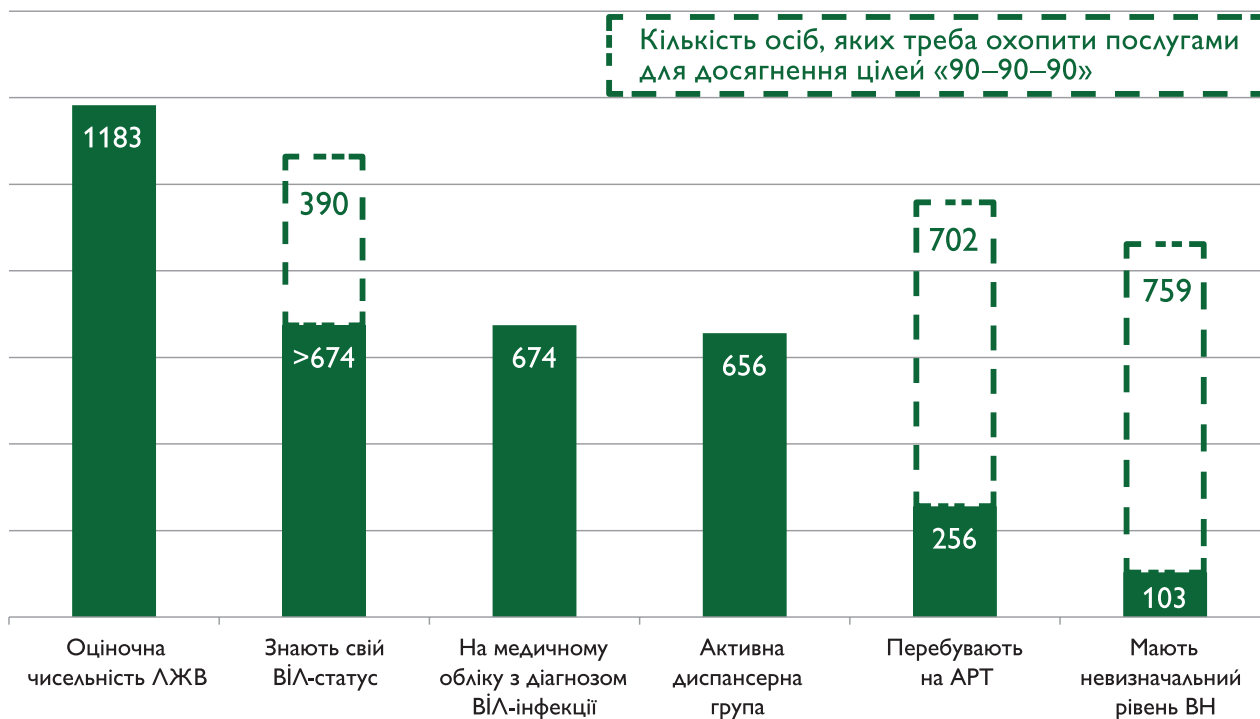
Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ СНІДу (UNAIDS) поставила мету до 2030 року взяти під контроль епідемію СНІДу та визначила основні напрями протидії епідемії, щоб до 2020 року досягти таких стратегічних цілей:

- **перша ціль «90»** 90% осіб, які живуть з ВІЛ, повинні знати про своє захворювання (ВІЛ-статус);
- **друга ціль «90»** 90% осіб, які знають свій ВІЛ-статус, повинні отримувати лікування (АРТ);

- **третя ціль «90»** у 90% осіб, які отримують лікування, процес розмноження вірусу в організмі повністю пригнічено; свідченням цього є невизначальний рівень вірусного навантаження (ВН) у крові.

Каскад профілактики та лікування людей, які живуть з ВІЛ у районі та місті (сукупно) станом на 27.09.2016 наведено на рисунку.

Каскад профілактики та лікування ЛЖВ у Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському, станом на 01.01.2016, осіб



У масштабах району та міста (сукупно) стратегічні цілі UNAIDS матимуть такі показники:

- для досягнення **першої цілі «90»** кількість мешканців міста і району, які знають свій ВІЛ-позитивний статус, має сягати не менше **1 065**;
- для досягнення **другої цілі «90»** необхідно забезпечити, щоб АРТ отримували 958 осіб, тобто

додатково залучити до АРТ **702** особи і збільшити обсяги АРТ у 3,7 раза;

- для досягнення **третьої цілі «90»** кількість ЛЖВ, у яких рівень вірусного навантаження становить менше ніж 40 РНК-копій/мл, повинна бути в районі та місті (разом) не менше **862** осіб, тобто у 8,4 раза більше, ніж зараз.

3 Методологію розрахунку чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ викладено в Додатку 3 Ситуаційного аналізу.

4 Оцінку чисельності загального населення високого ризику здійснено на підставі даних поведінкового дослідження «Обізнаність населення про епідемію ВІЛ в Україні», проведеного компанією GfK на замовлення GIZ у 2014 році ([http://ucdc.gov.ua/uploads/files/GfK_2014_all_ukraine_ukr%20%20\(1\).pdf](http://ucdc.gov.ua/uploads/files/GfK_2014_all_ukraine_ukr%20%20(1).pdf)). Розрахунок групи високого ризику серед загального населення проводився за двома характеристиками: наявність більше ніж одного статевого партнера (полігамність/промискуїтет) та нерегулярне користування презервативом (незахищений секс) протягом останніх 12 місяців.

Аналіз роботи системи надання ВІЛ-послуг і заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції виявив такі проблемні місця:

- Маршрут пацієнта при отриманні послуги тестування на ВІЛ (ПТВ) запутаний, містить зайві ланки. Це пов'язано насамперед з практикою проведення тестування одним швидким тестом, що вимагає повторного скринінгового тестування методом ІФА (у КІЗах або кабінеті «Довіра»).
- Понад 60% ЛЖВ у районі та місті беруться під медичний нагляд у пізніх (III-IV) стадіях розвитку ВІЛ-інфекції.
- У районі та місті відсутня надійна система передачі інформації та перенаправлення пацієнтів, що призводить до втрат пацієнтів на шляху від першого скринінгового тестування до взяття під медичний нагляд у кабінеті «Довіра», особливо у спеціалізованих службах (акушерсько-гінекологічній, фізіотричній).
- У лікувально-профілактичних закладах відсутні місцеві нормативні документи, які стандартизують надання ВІЛ-послуг.
- На території міста і району запроваджено профілактичні програми тільки для однієї з ключових груп – людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), та їхніх статевих партнерів з охопленням профілактичними послугами понад 1 000 ЛВІН. Відсутні профілактичні програми для таких ключових груп, як ЖКС та ЧСЧ, відсутня програма замісної підтримувальної терапії.
- Заходами догляду та підтримки охоплено менше половини ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом.

Потреби у послугах, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією

З огляду на необхідність активізації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, рекомендуються такі обсяги обстеження

на ВІЛ (Табл. 1), медичного нагляду та лікування пацієнтів з ВІЛ (Табл. 2).

Таблиця 1. Розрахунок потреб у послугах консультування і тестування на ВІЛ у Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському, 2017–2020 рр., осіб

Група населення	Білгород-Дністровський район					Місто Білгород-Дністровський				
	2017	2018	2019	2020	Всього	2017	2018	2019	2020	Всього
ЛВІН	360	360	360	360	1 440	1460	1460	1460	1460	5 840
Статеві партнери ЛВІН	460	460	460	460	1 840	910	910	910	910	3 640
ЖКС	500	500	500	500	2 000	500	500	500	500	2 000
ЧСЧ	1 480	1 480	1 480	1 480	5 920	1 480	1 480	1 480	1 480	5 920
Всього ключові групи	360	360	360	360	1 440	4 350	4 350	4 350	4 350	17 400
Загальне населення високого ризику	7 100	7 100	7 100	7 100	28 400	6 780	6 780	6 780	6 780	27 120
Всього населення з високим ризиком (включаючи ключові групи)	9 900	9 900	9 900	9 900	39 600	11 130	11 130	11 130	11 130	44 520
Загальне населення низького ризику	3 975	3 975	3 975	3 975	15 900	3 750	3 750	3 750	3 750	15 000
Всього	13 875	13 875	13 875	13 875	55 500	14 880	14 880	14 880	14 880	59 520

Таблиця 2. Потреби в медичних послугах для ЛЖВ у Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському, 2016–2019 рр., осіб

Потреби	2016	2017	2018	2019
Кількість ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом	370	440	500	560
Антиретровірусна терапія:				
I лінія (93,0%)	344	409	465	521
II лінія (6,5%)	24	29	33	36
III лінія (0,5%)	2	2	3	3

Рекомендації органам влади за результатами аналізу⁵

Організаційні заходи

- Щороку подавати бюджетний запит на фінансування за рахунок місцевого (районного та міського) бюджету заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які не фінансуються з інших джерел.
- Упорядкувати систему обміну інформацією про випадок виявлення особи з серологічними маркерами ВІЛ та систему звітування про обсяги наданих ВІЛ-послуг.
- Покласти функції методичного центру з питань надання ВІЛ-послуг на кабінет «Довіра» у складі обласного шкірно-венерологічного диспансеру.
- Запровадити систему моніторингу та оцінки виконання місцевих цільових соціальних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в т. ч. здійснювати аналіз ефективності системи надання ВІЛ-послуг.
- Забезпечити регулярну роботу міської та районної координаційних рад з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії.
- Налагодити повний та своєчасний обмін інформацією про виявлення ВІЛ-позитивних осіб між ЛПЗ (у тому числі фтизіатричною, наркологічною та акушерсько-гінекологічною службами) і кабінетом «Довіра» з дотриманням вимог щодо захисту медичної інформації.
- Забезпечити впровадження механізму соціального замовлення щодо надання ВІЛ-послуг, особливо тих, які впливають на безперервність ВІЛ-послуг від залучення до тестування до отримання АРТ (профілактика, доведення до тестування в ЛПЗ, соціальний супровід виявлених ВІЛ-позитивних осіб до їх узяття під медичний нагляд у закладах служби СНІДу та формування прихильності до АРТ).

Заходи, спрямовані на досягнення стратегічної цілі «90% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій статус»

- Розширити доступ до послуг тестування на ВІЛ за рахунок впровадження обстеження на серологічні маркери ВІЛ в усіх АЗПСМ з використанням швидких тестів; для скорочення часових та фінансових витрат проводити тестування на ВІЛ з використанням двох швидких тестів.
- Передбачити в місцевих бюджетах кошти на придбання тест-систем відповідно до розрахунків потреб у ресурсах та оціночних даних про чисельність ключових груп населення в районі та місті.
- Забезпечити розширення доступу до послуг тестування на ВІЛ ключових груп населення (ЛВІН та їхніх статевих партнерів, ЖКС та ЧСЧ) шляхом надання соціальної послуги супроводу соціальним працівником представників цих груп до пункту тестування, який діє на базі лікувально-профілактичного закладу.
- Забезпечити максимальне охоплення послугами тестування на ВІЛ осіб з клінічними проявами ВІЛ-інфекції. Запровадити систему супервізії повноти охоплення обстеженнями на ВІЛ за ініціативою медичного працівника шляхом аналізу медичної документації.
- Забезпечити виявлення та медичний супровід випадків захворювань з клінічними проявами гострого ретровірусного синдрому і подальше тестування на ВІЛ (з урахуванням терміну формування імунної відповіді та чутливості тест-систем).
- Забезпечити максимальне охоплення тестуванням на ВІЛ осіб з ІПСШ незалежно від місця надання медичної допомоги (лікарі дерматовенерологи, акушери-гінекологи, урологи, проктологи, терапевти, лікарі загальної практики – сімейні лікарі тощо).
- Медичним працівникам усіх спеціальностей забезпечити максимально повне виявлення та охоплення тестуванням на ВІЛ осіб з епідеміологічними показаннями до тестування, у тому числі осіб, які звільняються з місць позбавлення волі і які не тестувались на ВІЛ протягом останніх 12 місяців.
- Забезпечити ретельне проведення епідеміологічного розслідування кожного випадку ВІЛ-інфекції з максимально повним виявленням і залученням до обстеження статевих та ін'єкційних партнерів ЛЖВ (з урахуванням вимог законодавства щодо розкриття ВІЛ-позитивного статусу особи).
- Запровадити в лікувально-профілактичних закладах систему забезпечення якості надання послуг тестування на ВІЛ, у тому числі шляхом супервізії.

Заходи, спрямовані на досягнення стратегічних цілей «90% людей, які знають свій ВІЛ-статус, отримують АРТ» та «90% людей, які отримують АРТ, мають невизначальний рівень вірусного навантаження»

- Запровадити оптимальний маршрут пацієнта, в якого виявлено серологічні маркери ВІЛ, для уникнення зайвих ланок на шляху до взяття під медичний нагляд з приводу ВІЛ-інфекції.
- Максимально розширити призначення АРТ пацієнтам з діагностованою ВІЛ-інфекцією.
- З метою покращення якості медичних послуг для ЛЖВ, підвищення їхньої прихильності до лікування розглянути можливість надання в лікувально-профілактичних закладах інтегрованих медичних послуг, включаючи послуги тестування на ВІЛ і лікування туберкульозу під безпосереднім наглядом (DOTS).
- Запровадити програму замісної підтримувальної терапії в місті Білгороді-Дністровському, забезпечити регулярне обстеження на ВІЛ-інфекцію пацієнтів замісної підтримувальної терапії.

⁵ Повний перелік рекомендацій наведено в тексті видання «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в Білгород-Дністровському районі та місті Білгороді-Дністровському Одеської області. Ситуаційний аналіз».