

СТАН ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ І ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ В МІСТІ ПЕРВОМАЙСЬКУ ТА ПЕРВОМАЙСЬКОМУ РАЙОНІ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ. СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ

СТИСЛИЙ ОГЛЯД

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

Пілот «Сталість ВІЛ-послуг» реалізують у Первомайському районі та місті Первомайську Благодійна організація

МОФ «Здорова нація» і ГО «Час Життя» в рамках Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

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

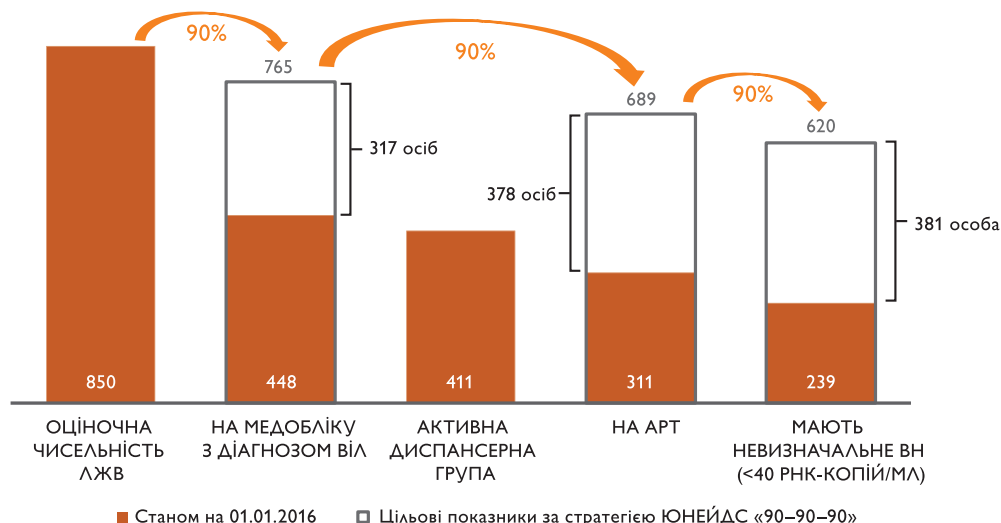
Епідемічна ситуація щодо соціально небезпечних хвороб

Первомайськ. Станом на 01.01.2016 на медичному обліку перебувають 448 ЛЖВ, або близько половини (53%) від оціночної чисельності ЛЖВ у місті (850 осіб) (Рис. 1). 311 з 448 зареєстрованих ЛЖВ (69%) отримують АРТ, що становить 37% від оціночної чисельності ЛЖВ у місті. У Миколаївській області в середньому 76,7% ЛЖВ на АРТ мають невизначальне вірусне навантаження (<40 РНК-копій/мл) за результатами аналізу когорти. Відповідно, в м. Первомайську невизначальне вірусне навантаження мають 239 із 311 ЛЖВ, які отримують АРВ-терапію,

тобто лише 28% від оціночного числа ЛЖВ у місті.

Впродовж 2014–2015 рр. захворюваність на ВІЛ-інфекцію мала тенденцію до стабілізації. Основним шляхом інфікування ВІЛ є статевий, його частка у структурі шляхів передачі вірусу зростає. Епідемічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції/ТБ погіршується за рахунок підвищення рівнів поширеності та смертності від цієї хвороби. У 2011–2015 рр. захворюваність на сифіліс та хламідіоз у Первомайську перевищувала обласні показники, зростав показник поширеності гонореї.

Рисунок 1. Каскад лікування ВІЛ-інфекції у м. Первомайську, станом на 01.01.2016, осіб

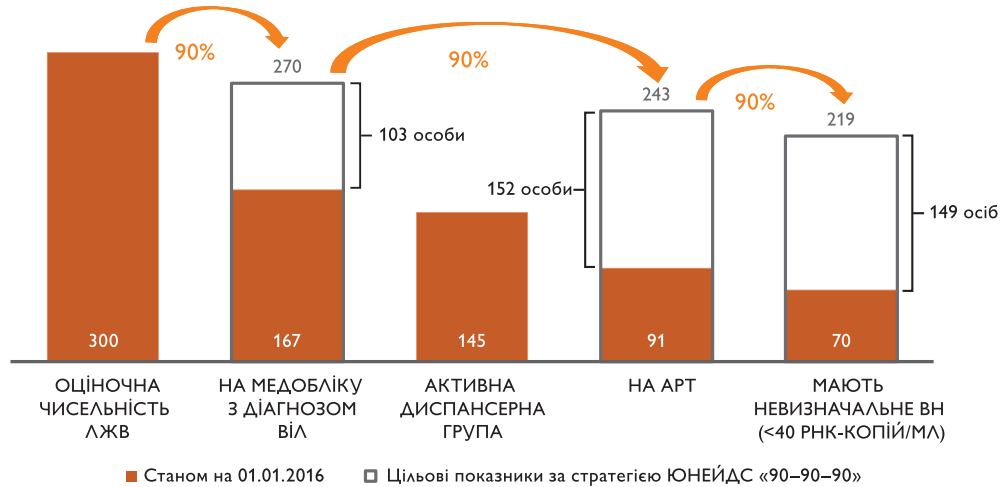


¹ Див.: Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області. Ситуаційний аналіз / Ю.В. Серета, П.В. Георгієв, О.І. Черненко, С.О. Матвієнко, О.В. Форостян. Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Миколаїв, 2017.

Первомайський район. Станом на 01.01.2016 на медичному обліку перебувають 167 ЛЖВ, або 56% від оціночної чисельності ЛЖВ в районі (300 осіб) (Рис. 2). 91 особа зі 167 зареєстрованих ЛЖВ (54%) отримує АРТ, що становить 30% від оціночної чисельності ЛЖВ у районі. У

Миколаївській області у середньому 76,7% ЛЖВ на АРТ мають невизначальне вірусне навантаження (<40 РНК-копій/мл). Відповідно, в Первомайському районі невизначальне вірусне навантаження мають 70 із 91 ЛЖВ на АРТ, тобто лише 23% від оціночного числа ЛЖВ у районі.

Рисунок 2. Каскад лікування ВІЛ-інфекції у Первомайському районі, станом на 01.01.2016, осіб



У 2011–2013 рр. захворюваність на ВІЛ-інфекцію знижувалась, проте у 2014–2015 рр. цей показник зростав. Основним шляхом інфікування ВІЛ є статевий (89% випадків у 2015 р.). З 2011 по 2015 рр. рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію/ТБ зріс у 3,1 раза. Туберкульоз – основна причина смертності ЛЖВ у районі. У 2011–2015 рр.

захворюваність на сифіліс у Первомайському районі перевищувала обласні показники, тоді як показники захворюваності на хламідіоз та трихомоніаз значно нижчі, ніж в області та в місті Первомайську, що пояснюється низьким рівнем медобстежень пацієнтів району.

Відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу

У регіоні діють Міська цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 рр. та Районна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 рр. Фінансування міської Програми переважно здійснюється за кошти державного бюджету, а фінансування районної Програми – за рахунок місцевого бюджету. Бюджет районної Програми – це близько 9% від загального обсягу фінансування міської Програми (421 896 грн), хоча в районі мешкають 45% постійного населення та 27% ЛЖВ від загалу диспансерної групи в регіоні. Оцінка ефективності виконання Програм обмежується через прогалини у стратегічній інформації, зокрема відсутність оцінок чисельності груп підвищеного

ризиків щодо інфікування ВІЛ та біоповедінкових досліджень.

Стратегія ЮНЕЙДС «Прискорення для подолання епідемії СНІДу до 2030 року» передбачає досягнення до 2020 року амбітних цілей: 90% всіх ЛЖВ знають свій статус та охоплені диспансерним наглядом, 90% ЛЖВ на диспансерному обліку отримують АРТ, 90% ЛЖВ на АРТ мають невизначальне вірусне навантаження². У Табл. 1 наведено обсяг прогалин у каскадах лікування ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2016 у м. Первомайську та Первомайському районі, які необхідно заповнити для досягнення таких цілей до 2020 р.

Таблиця 1. Прогалини в каскаді лікування ВІЛ-інфекції в м. Первомайську та Первомайському районі, у співвіднесенні з цілями ЮНЕЙДС «90-90-90»*, станом на 01.01.2016, осіб

	М. Первомайськ	Первомайський район
Кількість ЛЖВ, яких необхідно виявити і взяти на диспансерний облік	317	103
Кількість ЛЖВ, яких необхідно забезпечити АРТ	378	152
Кількість ЛЖВ на АРТ, які повинні мати невизначальне вірусне навантаження	381	149

* Враховуючи такі оцінки чисельності ЛЖВ: 850 осіб у м. Первомайську та 300 осіб у Первомайському районі.

Потреби у ВІЛ-послугах та ресурсах

За результатами розрахунку чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, який здійснено в рамках цього Ситуаційного аналізу, найбільшою за розміром

групою як у м. Первомайську, так і в Первомайському районі є люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) (Табл. 2).

Таблиця 2. **Оцінка чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у м. Первомайську та Первомайському районі, осіб**

Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ	М. Первомайськ	Первомайський район
Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом	800	300
Працівники комерційного сексу	200	90
Чоловіки, які мають секс із чоловіками	150	70

Основні потреби у ВІЛ-послугах: широке впровадження консультування і тестування на ВІЛ (КІТ) швидкими тестами та збільшення кількості пацієнтів на АРТ (Табл. 3). Щодо послуг профілактики, догляду та підтримки для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ рекомендуються такі нормативи їх надання (в розрахунку на 1 особу на рік):

- 200 шприців для обміну для ЛВІН;
- 300 презервативів для ПКС та 100 презервативів для інших груп;

- 5 інформаційно-освітніх матеріалів;
- 12 консультацій соціального працівника для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;
- по 6 консультацій психолога і юриста;
- 6 консультацій соціального працівника для 100% ЛЖВ на Д-обліку;
- догляд удома: щотижневе відвідування (52 рази на рік) для 20% ЛЖВ;
- представництво інтересів: 2 послуги на рік для 50% ЛЖВ.

Таблиця 3. **Розрахунок потреб у ВІЛ-послугах для досягнення цілей «90–90–90» до 2020 р. у м. Первомайську та Первомайському районі**

	Місто Первомайськ					Первомайський район				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Очікувана кількість обстежень на ВІЛ У тому числі:	7 813	9 186	10 593	12 029	13 490	3 163	3 481	3 797	4 111	4 423
методом ІФА	2 578	2 595	2 489	2 256	1 889	1 044	983	892	771	619
швидкими тестами	5 235	6 591	8 104	9 774	11 601	2 119	2 498	2 905	3 340	3 804
Очікувана кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	511	575	638	702	765	188	208	229	249	270
Очікувана кількість пацієнтів на АРТ	387	462	538	613	689	121	152	182	213	243

Рекомендації щодо оптимізації ресурсів та системи організації ВІЛ-послуг

На підставі проведеного аналізу сформовано рекомендації для місцевих органів влади та закладів охорони здоров'я у м. Первомайську та Первомайському районі на 2016–2020 рр.³.

Заходи з оптимізації політики у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу

- Внести зміни до положень структурних підрозділів ЗОЗ та посадових інструкцій медичних працівників, які братимуть участь у наданні послуг ВІЛ-інфікованим.
- На засіданнях міської та районної координаційних рад з питань протидії туберкульозу, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ-інфекції/СНІДу визначити конкретні

індикатори для вимірювання результатів та джерела даних для оцінки виконання міської та районної цільових соціальних програм протидії ВІЛ. Здійснювати щорічний моніторинг ефективності досягнення очікуваних результатів упродовж терміну виконання цих Програм.

³ Рекомендації у повній редакції див. у виданні «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області. Ситуаційний аналіз».

- Щорічно здійснювати моніторинг стану фінансування ВІЛ-послуг; враховувати визначені прогалини під час формування бюджетного запиту щодо фінансування ВІЛ-послуг за рахунок місцевого бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством.
- Забезпечити надання послуг медичним персоналом у віддалених населених пунктах Первомайського району. Розробити програми для заохочення медичних працівників до роботи в АЗПСМ і ФАПх району для зменшення кадрового дефіциту.
- Організувати закупівлю препаратів ЗПТ та оплату послуг ЗПТ на основі поєднання різних джерел фінансування (кошти державного та/або місцевого бюджету, кошти благодійників та самих пацієнтів).

Урегулювати питання взаємодії з аптеками щодо отримання ліцензії на провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, з урахуванням зручного для пацієнта географічного покриття.

- Щороку збирати інформацію про потребу в соціальних ВІЛ-послугах з метою подальшої організації конкурсу на надання цих послуг через механізм соціального замовлення.
- Обговорити на засіданнях координаційних рад з питань протидії туберкульозу, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ-інфекції/СНІДу і затвердити оцінки чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛВІН, ПКС, ЧСЧ) на рівні міста і району.

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

- Щороку виділяти кошти з міського і районного бюджетів на закупівлю швидких тестів для тестування на ВІЛ у закладах первинної і вторинної медичної допомоги.
- Інтегрувати консультування і тестування на ВІЛ у заклади первинної ланки, забезпечити всі АЗПСМ необхідним медичним устаткуванням, дезінфекційними засобами для надання послуг КІТ за допомогою швидких тестів.
- Скоротити часові та фінансові витрати на встановлення діагнозу шляхом тестування на ВІЛ з використанням двох швидких тестів.
- Удосконалити систему навчання, безперервного професійного розвитку для лікарів загальної практики щодо КІТ, а також навичок мотиваційного консультування пацієнтів для стимулювання проходження тесту на ВІЛ.
- Розробити зручний для пацієнта маршрут виявлення ВІЛ і затвердити його в локальних протоколах надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим усіх місцевих ЗОЗ. При позитивному результаті відразу направляти клієнта до кабінету «Довіра» для підтвердження результату і взяття на диспансерний облік.
- Налагодити співробітництво між кабінетом «Довіра» та НУО щодо впровадження ефективного кейс-менеджменту з метою зменшення втрат пацієнтів.
- Провести інформаційні заняття з лікарями ЦРЛ, ПМСД, ДВС і ПТС щодо ВІЛ-індикаторних захворювань та активізації тестування пацієнтів цих служб (закладів) на ВІЛ. Максимально охопити тестуванням на ВІЛ осіб з ІПСШ незалежно від точки входу пацієнта в систему ВІЛ-послуг.
- Активізувати роботу всіх ЗОЗ щодо обстеження на ВІЛ груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛВІН, ПКС та ЧСЧ, їхніх статевих партнерів). Забезпечити розширення доступу представників цих груп до послуг тестування на ВІЛ шляхом забезпечення їх супроводу соціальним працівником НУО до пунктів тестування на ВІЛ на базі ЗОЗ.
- Запровадити в НУО профілактичні програми для ЧСЧ.
- Здійснювати контроль за достовірністю даних. Провести поглиблений аналіз виставлення кодів при консультуванні і тестуванні на ВІЛ.
- Розробити і впровадити механізм контролю переадресації за допомогою зворотних повідомлень, сигнальних талонів тощо. У всіх ЗОЗ призначити осіб, відповідальних за звірення даних при переадресації пацієнтів.

Заходи для досягнення стратегічних цілей «90% людей, які знають свій ВІЛ-статус, отримують АРТ» та «90% людей, які отримують АРТ, мають невизначальне вірусне навантаження»

- Запровадити соціальне замовлення на послугу кейс-менеджменту виявлених ВІЛ-позитивних осіб до взяття їх під медичний нагляд у закладах служби СНІДу та формування прихильності до диспансеризації й АРТ.
- Максимально розширити призначення АРТ пацієнтам з діагностованою ВІЛ-інфекцією.
- Забезпечити анкетування щодо скринінгу на ТБ в усіх закладах міста і району, де є на обліку пацієнти з ВІЛ-інфекцією.
- Посилити увагу до відстеження пацієнтів диспансерної групи, які не отримують АРТ. Щорічно здійснювати моніторинг пацієнтів з ВІЛ, втрачених з активної диспансерної групи, та розробити механізм повернення цих пацієнтів на облік у співробітництві з НУО.
- Розширити доступ ЛВІН до ЗПТ у Первомайському районі та місті Первомайську. Впроваджувати модель співфінансування програми ЗПТ у аптечних мережах з метою розширення доступу до терапії для ЛВІН районних населених пунктів.
- Розширити мережу інтегрованих медичних послуг, включаючи послуги тестування на ВІЛ, АРТ і лікування під безпосереднім наглядом, на базі пунктів інтегрованої допомоги в ЗОЗ, значно віддалених від Первомайська.