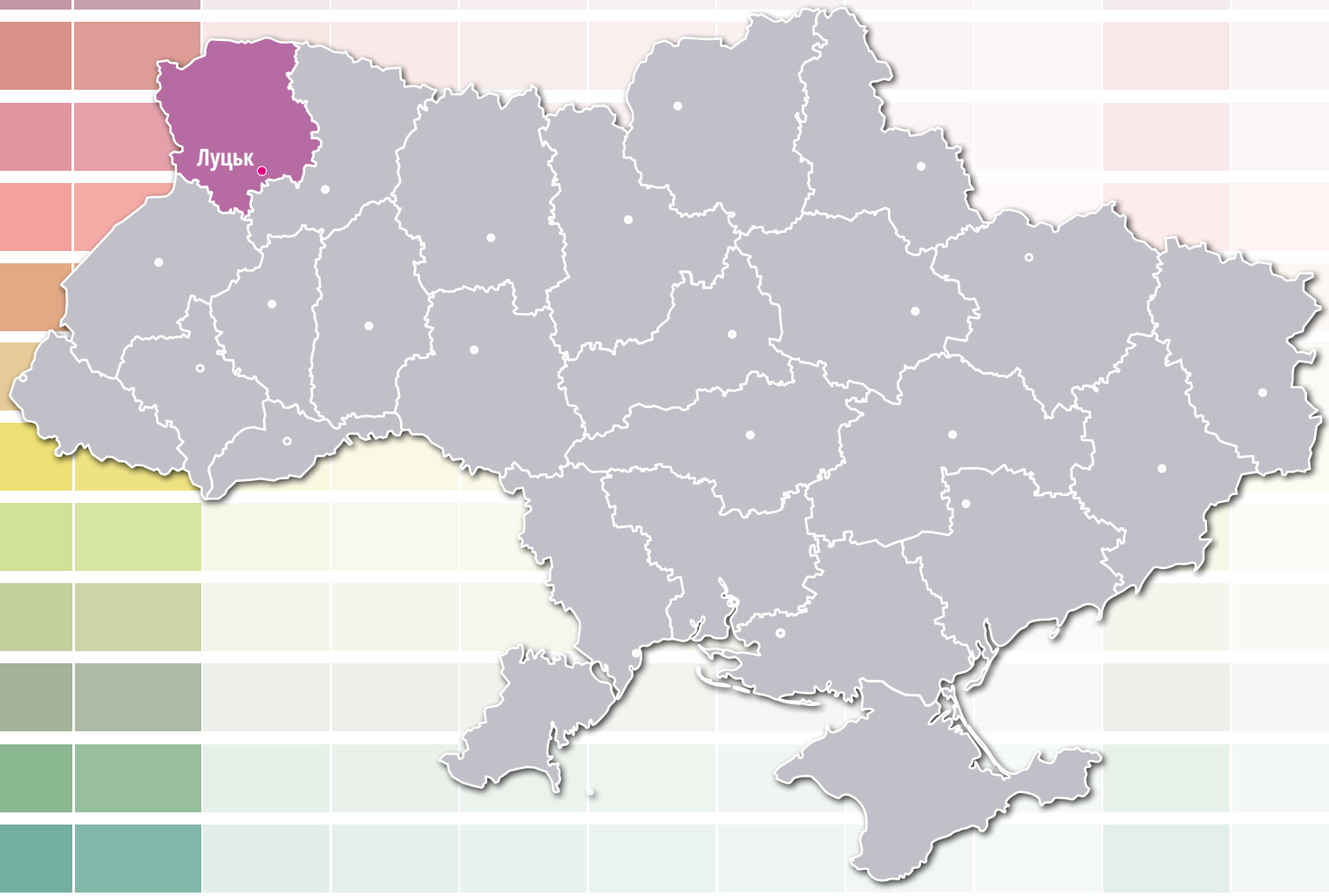
ЗВІТ

«ОЦІНКА ОБЛАСНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРОТИДІЇ ВІЛ-інфекції/СНІДу НА 2015–2018 РОКИ»

У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ



КИЇВ 2018

ЗВІТ

«ОЦІНКА ОБЛАСНОЇ ЦІЛЬОВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРОТИДІЇ ВІЛ-інфекції/СНІДу НА 2015-2018 РОКИ»

У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

DRAFT

КИЇВ 2018

УДК 614.441:[616.98:578.828ВІЛ](477.82)](047.32)
О-93

Авторський колектив:

Макаренко О.І. – головний лікар КЗ «Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»

Орлецька Н.М. – заступник головного лікаря КЗ «Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»

Дакаєва Е.В. – завідувач амбулаторно-поліклінічного відділення КЗ «Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»

Новак Ю.О. – національний координатор з оцінки, старший фахівець з досліджень та регіонального аналізу, МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Яцик В.Б. – національний ментор, Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

О-93 **Оцінка обласної цільової соціальної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Волинській області. Звіт** – Макаренко О., Орлецька Н., Дакаєва Е. Новак Ю., Яцик В., – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство» Україна» 2018. – 60 с.

ISBN 978-966-137-100-1

В Звіті представлені результати оцінки регіональної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Волинській області з метою подальшого їхнього використання при плануванні та прийнятті рішень у сфері протидії ВІЛ-інфекції СНІДу як на регіональному, так і національному рівнях.

Звіт містить інформацію про основні тенденції розвитку індикаторів впливу на епідемію ВІЛ-інфекції за період 2009-2016 років, аналіз сильних та слабких сторін факторів, які вплинули на ефективність відповіді регіону на епідеміюв рамках виконання заходів регіональної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки, а також описує пропозиції шляхів вирішення виявлених проблем.

Інформація буде корисною для фахівців управління охорони здоров'я Волинської обласної державної адміністрації, закладів охорони здоров'я області, неурядових організацій, що працюють в сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, членів Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії.

Використання, передрук та цитування матеріалів даної публікації можливе за умови відповідного посилання.

Підготовка цього звіту стала можливою за підтримки Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансування Центрів США з контролю та профілактики захворювань (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Ця публікація підтримана Угодою про співробітництво № U2GGH000840 з Центрами США з контролю та профілактики захворювань (CDC). Відповідальність за зміст публікації лежить винятково на її авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Центрів США з контролю та профілактики захворювань.

Альянс громадського здоров'я

МЕТІДА
Проект з технічної допомоги в сфері МіО та ефективного використання даних

УДК 614.441:[616.98:578.828ВІЛ](477.82)](047.32)

ISBN 978-966-137-100-1

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2018

DRAFT

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 4

1. ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ 7

2. ВСТУП 9

3. МЕТОДОЛОГІЯ 11

3.1. Регіональна цільова соціальна програма з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 рокиу Волинській області 11

3.2. Методи оцінки 12

3.3. Інструменти та джерела даних 15

3.4. Залучення зацікавлених сторін 15

4. ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ 16

4.1. Стан епідемічної ситуації у Волинській області станом на 01.01.2017 р. 16

4.2. Крос-секційний каскад лікування ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2017 р. 20

4.3. Аналіз заходів Програми за кожним з 5 напрямків ВООЗ 22

Напрям 1. Антиретровірусна терапія (АРВ) 22

Напрям 2. Послуги з тестування на ВІЛ(ПТВ) 27

Напрям 3. Профілактичні послуги для ЛВІН 31

Напрям 4. Профілактичні послуги для ОСБ 34

Напрям5. Профілактичні послуги для ЧСЧ 36

5. ВИСНОВКИ 39

6. РЕКОМЕНДАЦІЇ 41

ПЛАН ЗАХОДІВ З ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА 2018 РІК 44

ТАБЛИЦЯ ВВОДУ ЗНАЧЕНЬ ІНДИКАТОРІВ 48

DRAFT

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АРВП	антиретровірусні препарати
АРП	антиретровірусна профілактика
АРТ	антиретровірусна терапія
ВААРТ	високоактивна антиретровірусна терапія
ВДТБ	вперше діагностований туберкульоз
ВГВ	вірусний гепатит В
ВГС	вірусний гепатит С
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВН	вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВОЦПБ СНІД	Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ДУ	державна установа
ЕН	епідеміологічний нагляд
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом

DRAFT

ІФА	імуноферментний аналіз
ІОМ	інформаційно-освітні матеріали
КГН	ключові групи населення
КЗ	комунальний заклад
КІЗ	кабінет інфекційних захворювань
КіТ	консультування і тестування
КПКВ	кодування програмної класифікації видатків
ЛВІН	люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МіО	моніторинг та оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МРГ	міжсекторальна робоча група
МН	медичний нагляд
НУО	неурядова організація
ОДА	обласна державна адміністрація
ОІ	опортуністичні інфекції
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ОНД	Обласний наркологічний диспансер
ОТМПО	Обласне територіальне медичне протитуберкульозне об'єднання
ОСБ	особи, що надають сексуальні послуги за винагороду
ПАЦ	передатестаційний цикл
ППМД	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ПТВ	послуги з тестування на ВІЛ
ПТС	протитуберкульозна служба

DRAFT

ПОШ	пункт обміну шприців
Програма	регіональна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Волинській області
РЕН	рутинний епідеміологічний нагляд
РЦ МіО	регіональний центр моніторингу та оцінки
РГ МІО	робоча група з моніторингу та оцінки
РТМО	районне територіальне медичне об'єднання
СЕМ	сероепідеміологічний моніторинг поширення ВІЛ
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ТБ	туберкульоз
ТМО	територіальне медичне об'єднання
УОЗ	управління охорони здоров'я
ЧПМД	частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ЦМЛ	центральна міська лікарня
ЦПМСД	центральна районна лікарня
ЦРЛ	центр первинної медико-санітарної допомоги
ШТ	швидкий тест
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІДом
UNAIDS	Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу
CDC (англ. Centers for Disease Control and Prevention) Центри США з	контролю та профілактики захворювань
FT (англ. Fast Track) стратегія UNAIDS	щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД
SPECTRUM	Програмне забезпечення для моделювання розвитку епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції на національному та регіональному рівнях

DRAFT

1. ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

DRAFT

З метою посилення відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу та надання обґрунтованих рекомендацій щодо формування Загальнодержавної та регіональних цільових соціальних програм протидії ВІЛ/СНІДу на 2019-2023 рр., протягом квітня-вересня 2017 року в Україні, в тому числі й у Волинській області, проводилась оцінка діючих регіональних програм.

Оцінка регіональної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Волинській області проводилась у рамках співпраці ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та МБФ «Альянс громадського здоров'я»за фінансової підтримки Центрів США з контролю та профілактики захворювань (CDC).

Підхід до проведення оцінки поєднував рекомендації ВООЗ, аналі зіндикаторів впливу та каскадний аналіз. Основний метод, який використовувався під час оцінки, – кабінетне дослідження, за результатами якого, зокрема, було проведено оцінку впливу заходів регіональної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Волинській області на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні, здійснено аналіз результатів реалізації заходів за ключовими напрямками ВООЗ (антиретровірусна терапія (АРТ), консультування і тестування (КіТ) на ВІЛ, профілактичні ВІЛ-послуги для людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), осіб, що надають сексуальні послуги за винагороду (ОСБ) та чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ)) та побудовано крос-секційний каскад лікування станом на 01.01.2017 р. Під час робочої зустрічі зацікавлених сторін обговорено попередні результати оцінки та сформовано відповіді на відкриті запитання, що виникли в рамках кабінетного дослідження.

В рамках оцінки було проаналізовано індикатори впливу на епідемію ВІЛ-інфекції в області та цільові показники Програми, опрацьовано показники Плану моніторингу та оцінки (МіО). Також було проведено аналіз зв'язку між середнім рівнем зареєстрованої захворюваності та смертності від ВІЛ в області (районах) та кількістю населення, залежністю захворюваності від статі та місця проживання.

Ключовими висновками, сформованими за результатами проведеної оцінки, є наступні:

- В області не досягнуто цільового значення показника «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ»: станом на 01.01.2017 р. АРТ отримували 1079 особи (при цільовому показнику 1150 осіб).

- Послуги з тестування на ВІЛ, які надаються узакладах охорони здоров'я області, є недостатніми та не завжди відповідають епідемічній ситуації.
- За період 2009-2015 рр. зменшився рівень захворюваності на ВІЛ серед ЛВІН та, відповідно, стабілізувалась поширеність ВІЛ-інфекції серед цієї уразливої групи.
- За період 2009-2015 рр. зменшився рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед ОСБ, відповідно, знизилось поширення ВІЛ-інфекції серед даної групи.
- В області зростає захворюваність та поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ.

За результатами оцінки сформовані пропозиції щодо забезпечення системи безперервного надання якісних і доступних послуг профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ЛЖВ у рамках реформування системи охорони здоров'я – як на національному, так і на регіональному рівнях.

DRAFT

2. ВСТУП

Оцінка Програми проводилась фахівцями Волинського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом (КЗ «ВОЦПБ СНІД») за організаційно-методичної підтримки ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Також до процесу було залучено ряд зацікавлених сторін – представниківУправління охорони здоров'я (УОЗ) Волинської обласної державної адміністрації (ОДА), Обласного територіального медичного проти туберкульозного об'єднання, Волинського обласного наркологічного диспансеру, обласного управління освіти, науки та молоді Волинської ОДА, установ виконання покарань області, Волинського обласного благодійного фонду «Шанс».

Необхідність проведення такої оцінки зумовлена низкою причин. По-перше, за період з 2004 р. по 2015 рр. у Волинській області було затверджено три регіональні цільові соціальні програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, однак жодного разу не був проведений аналіз ефективності заходів цих програм. По-друге, з моменту початку епідемії в області (з 1996 року) приблизно 5500 волинян інфікувалися ВІЛ і майже 1000 померли від СНІДу та захворювань, ним зумовлених. Незважаючи на заходи, які проводились в межах програми, продовжує зберігатися роль КГН у поширенні ВІЛ-інфекції, зокрема, зростає роль ЧСЧ. За останні роки в області збільшилась роль статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» – питома вага статевого шляху передачі за період 2009-2016 рр. збільшилась з 52,9% до 82,7%, відповідно частка парентерального шляху передачі зменшилась з 27,9% до 16,8%. Попри відносне зменшення питомої ваги парентерального шляху інфікування ВІЛ у структурі шляхів передачі збудника інфекції, на Волині ЛВІН ще мають суттєвий вплив на епідемію. Активізація статевого шляху передачі ВІЛ вказує на перехід епідемічного процесу із середовища ЛВІН через «групи-містки» до загального населення, що є провісником ускладнення епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції внаслідок сумісного впливу на перебіг епідемії парентерального та статевого шляхів передачі збудника. Особливостями епідемії ВІЛ-інфекції в області є ураження осіб працездатного віку (кількість ВІЛ-інфікованих осіб у віці 18-49 років у 2009 р. становила 95,1% від їх загальної кількості, у 2016 р. – 86,9%, за рахунок осіб вікової групи 30-40 років). Станом на початок 2017 року в області спостерігається недостатня ефективність програмних заходів, на що вказує тенденція виявлення ВІЛ-інфікованих на III-IV стадіях захворювання та несвоєчасне охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних осіб, недостатнє охоплення АРТ, обмеження моніторингу лікування тощо.

За період реалізації регіональних Програм на 2009-2013 рр. та 2015-2018 рр., в області вдалося мобілізувати внутрішні та зовнішні ресурси у відповідь на епідемію. Втім, аналіз епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу свідчить про те, що темпи розвитку епідемії випереджають темпи розгортання діяльності щодо її запобігання. Більше того, кризова соціально-економічна ситуація у регіоні має серйозні негативні наслідки для рівня життя населення, що створює передумови для підвищення вразливості до соціально небезпечних інфекцій.

При підготовці нової Програми на 2019-2023 роки важливо взяти до уваги актуальну інформацію щодо досягнень та проблем, які виникали в процесі виконання заходів діючої

ДРАФТ

Програми. Також, у рамках виконання цілей UNAIDS«90-90-90», важливо, щоб наступна Програма була спрямована на їхнє досягнення.

Таким чином, основною метою проведення оцінки став аналіз факторів впливу та посилення відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом розробки рекомендацій щодо стратегічного планування подальших дій та заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, зокрема, у межах підготовки плану дій для досягнення цілей та завдань щодо подолання епідемії, поставлених UNAIDS.

Проведення оцінки ставило перед собою наступні завдання:

- проаналізувати тенденції динаміки індикаторів впливу на епідемію, досягнення показників регіональної програми, плану моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки (Плану МіО), цільових показників «90-90-90»;
- проаналізувати реалізацію регіональної програми за ключовими напрямками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);
- проаналізувати реалізацію регіональної програми, розглянувши заходи, пов'язані з найбільш складними для виконання індикаторами та питаннями, які потребують найбільшої уваги;
- розробити рекомендації щодо формування обласної Програми на 2019-2023 роки для забезпечення ефективної реалізації стратегії UNAIDS у Волинській області.

У рамках підготовки нової Програми на 2019-2023 роки результати проведеної оцінки слугують основним джерелом стратегічної інформації. Також, інформація, представлена в даному Звіті, дозволяє запропонувати найбільш дієві та оптимальні шляхи протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в рамках заходів Загальнодержавної та регіональної Програм на 2019-2023 роки. Окрім цього, результати проведеної оцінки можуть бути використані при написанні довгострокових (стратегічних) та короткострокових (операційних) планів діяльності з різнобічних аспектів протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу; формуванні цільових регіональних індикаторів МІО; плануванні та розподілі фінансів, необхідних для повноцінного виконання Програми на 2019-2023 роки; для обґрунтування у прийнятті рішень щодо внесення змін в діючу Програму.

DRAFT

3. МЕТОДОЛОГІЯ

3.1. Регіональна цільова соціальна програма з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки у Волинській області

Рішенням сесії Волинської обласної ради від 23.01.2015 р. №32/4 затверджено «Регіональну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки у Волинській області».

Формування Програми здійснювалось з урахуванням особливостей епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу у Волинській області, рівня поширення ВІЛ серед ключових груп населення (КГН) і фінансової спроможності регіону протидіяти епідемії.

Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу; зменшення до 2% частки випадків передачі ВІЛ від матері до дитини, надання якісних і доступних послуг профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції населенню області, насамперед представникам КГН щодо інфікування ВІЛ – ЛВІН, ОСБ і ЧСЧ; забезпечення доступних послуг з лікування, догляду і підтримки для ЛЖВ, а також доступних та якісних сервісів соціального супроводу для ЛЖВ і клієнтів програм ЗПТ.

Передбачено, що до кінця 2018 року виконання Програми дасть змогу:

- зменшити на 10% кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення;
- зменшити ризик інфікування ВІЛ медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам, забезпечивши їх на 100% засобами захисту та дезінфекції;
- зменшити відсоток випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини з 3,7% у 2013 р. до 2% на кінець дії Програми;
- охопити профілактичними послугами 60% представників КГН щодо інфікування ВІЛ;
- залучити до постійної участі у програмах ЗПТ не менш ніж 18% потребуючих ЛВІН від загальної кількості тих, які перебувають на наркологічному обліку, а також до участі у програмах реабілітації;
- охопити 100% учнів та студентів програмами профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;
- сформувати серед населення толерантне ставлення до ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;

DRAFT

- охопити 85% від загального числа ЛЖВ, які перебувають на обліку, активним медичним наглядом протягом року;
- зменшити смертність населення від захворювань, зумовлених ВІЛ, з 6,0 на 100 тис. населення в 2013 р. до 5,0 на 100 тис. населення на кінець дії Програми;
- охопити АРТ 70% ЛЖВ, хворих на ТБ;
- зменшити смертність від ТБ серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ з 3,8 на 100 тис. населення в 2013 р. до 2,5 на 100 тис. населення на кінець дії Програми;
- забезпечити соціальними послугами з догляду та підтримки 60% ЛЖВ та 100% ВІЛ-інфікованих дітей, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ.

Критеріями ефективності виконання Програми є також стан фінансового забезпечення заходів та завдань, зокрема, відповідність планових обсягів фінансування фактичним.

Стан виконання Програми оцінюється за 36 показниками, з яких 33 медичні та 3 немедичні.

Фінансове забезпечення заходів Програми передбачено за рахунок коштів державного, місцевого бюджетів, а також бюджету ГФ.

3.2. Методи оцінки

Основні етапи проведення оцінки Програми:

- підготовчий етап;
- кабінетне дослідження;
- проведення робочої зустрічі зацікавлених сторін (як елемент якісного дослідження);
- аналіз та синтез даних;
- підготовка Звіту про результати оцінки Програми.
- Схему загального підходу оцінки представлено на **Рисунку 1.**

DRAFT

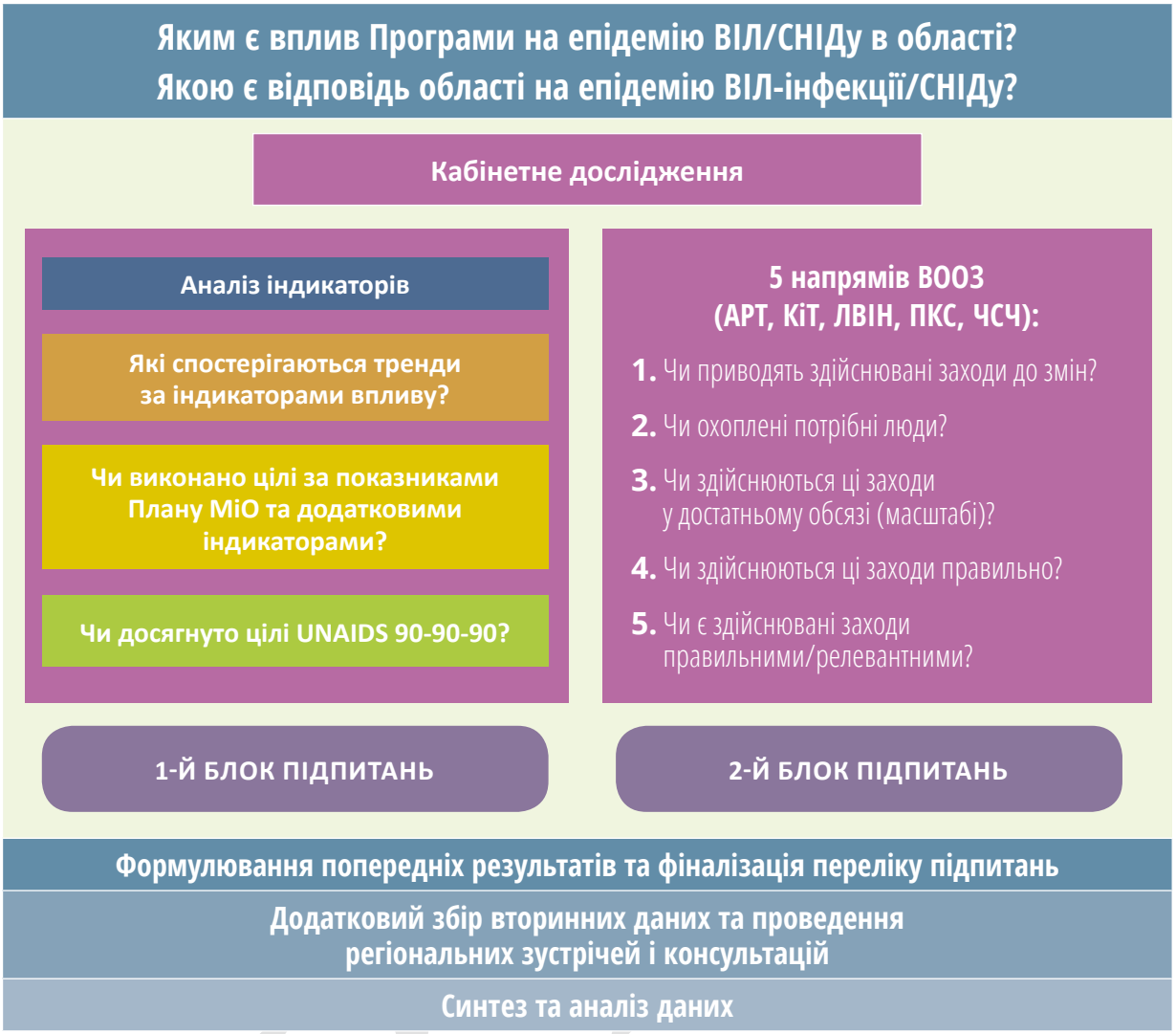


Рисунок 1. **Схема загального підходу до оцінки Програми.**

В рамках підготовчого етапу було сформовано склад регіональної команди з Оцінки. 11 квітня 2017 року було проведено зустріч зацікавлених сторін за участю заступника голови Волинської ОДА (голови Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії), начальника УОЗ Волинської ОДА та головного лікаря КЗ «ВОЦПБ СНІД», під час якої представлено протокол оцінки та надано інформацію про початок процесу, роль зацікавлених сторін та можливість участі у процесі проведення оцінки, обговорено готовність регіону до такої роботи. На даному етапі регіональна команда отримала погодження від УОЗ Волинської ОДА, про що було засвідчено в офіційному листі на ім'я Генерального директора ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

На етапі кабінетного дослідження члени команди з оцінки здійснили аналіз Програм 2009-2013 рр. та 2015-2018 рр.; визначили перелік індикаторів впливу діючої Програми; забезпечили процес збору та систематизації кількісних даних, які необхідні для отримання відповідей на запитання щодо реалізації п'яти обраних напрямків ВООЗ, розрахунку значень всіх індикаторів, побудови крос-секційного каскаду лікування; надіслали запити щодо уточнення даних та отримання додаткової інформації, необхідної для оцінки Програми; провели обчислення значень індикаторів; здійснили розрахунок каскадних індикаторів та побудували крос-секційний каскад лікування станом на 01.01.2017 р. у Волинській області.

В ході кабінетного дослідженняв першу чергу оцінювався вплив Програми на епідемію в регіоні шляхом оцінки індикаторів впливу(захворюваність, смертність та ін.), включаючи індикатори впливу Плану МіО.Наступним кроком стала оцінкадосягнення каскадних індикаторів (станом на 01.01.2017 р.).

Було обрано п'ять напрямків програмних заходів Програми, які найбільше впливають на каскад лікування, а саме:

- Антиретровірусна терапія (АРТ) (включно з АРТ для КГН та профілактикою вертикальної трансмісії ВІЛ).
- Консультування і тестування на ВІЛ (КіТ на ВІЛ) (включно з КіТ серед КГН).
- Профілактичні ВІЛ-послуги для людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН).
- Профілактичні ВІЛ-послуги для чоловіків, які мають статеві відносини з чоловіками (ЧСЧ).
- Профілактичні ВІЛ-послуги для осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
- Профілактичні ВІЛ-сервіси для осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (ОСБ)

Кожен з цих напрямків був оцінений за п'ятьма питаннями, які пропонує ВООЗ, а саме:

- Чи приводять здійснювані заходи до змін?
- Чи охоплені потрібні люди?
- Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?
- Чи правильно здійснюються ці заходи ?
- Чи є здійснювані заходи правильними/релевантними?

У ході кабінетного дослідження було проведено аналіз тенденцій (позитивна, негативна, стабільні значення) індикаторів впливу за період 2009-2016 рр.; аналіз досягнення цільових значень (за наявності) індикаторів діючої Програми; аналіз каскадних індикаторів у напрямку досягнення цілей «90-90-90».

За результатами кабінетного дослідження сформовано попередні результати проведеної оцінки, включаючи узагальнення сильних та слабкихсторін Програми, а також можливі причини останніх.

Попередні результати оцінки були представлені до обговорення учасникам робочої зустрічі зацікавлених сторін (детальніше про зустріч – у розділі 3.4. «Залучення зацікавлених сторін»).

На етапі аналізу та синтезу даних, опираючись на результати проведеної одноденної робочої зустрічі, було сформульовано відповіді на основні дослідницькі питання, що виникли в процесі оцінки.

Етап підготовки Звіту про результати оцінки Програми складався з кількох послідовних підетапів, результатом яких став підготовлений Звіт щодо оцінки Програми, розроблені та розміщені інформаційні повідомлення про результати оцінки на веб-сайтах організацій – основних зацікавлених сторін.

DRAFT

3.3. Інструменти та джерела даних

Основними інструментами, які використовувались під час проведення кабінетного дослідження стали наступні: таблиця з переліком індикаторів та порядком їх обрахунку, таблиця вводу значень індикаторів, інструмент з побудови крос-секційного каскаду лікування, матриця аналізу даних.

Збір інформації в рамках кабінетного дослідження відбувався шляхом використання наступних джерел:

- дані сероепідмоніторингу (статистичні дані КЗ «ВОЦПБ СНІД»);
- дані рутинного епіднагляду (статистичні дані КЗ «ВОЦПБ СНІД»);
- дані моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед КГН за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень (звіти біоповедінкових досліджень 2009, 2011, 2013, 2015 рр.);
- дані програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я (електронна база даних SYREX);
- статистичні форми звітності КЗ «ВОЦПБ СНІД»;
- первинна облікова документація КЗ «ВОЦПБ СНІД»;
- щорічні звіти та додатки до комплексного плану КЗ «ВОЦПБ СНІД»;
- основні демографічні показники (статистичні дані головного управління статистики у Волинській області);
- реєстр позитивних результатів тестування на наявність антитіл до ВІЛ (реєстраційні журнали КЗ «ВОЦПБ СНІД»);
- звіти МБФ «Альянс громадського здоров'я» (опубліковані щорічні звіти).

3.4. Залучення зацікавлених сторін

11 липня 2017 року на засіданні Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії при обласній державній адміністрації за участю заступника голови Волинської ОДА (голови Координради), було поінформовано про попередні результати проведення оцінки Програми у Волинській області.

Також 28 липня 2017 року була проведена робоча зустріч зацікавлених сторін щодо обговорення попередніх результатів оцінки Програми. У зустрічі взяли участь представники УОЗ Волинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД», Волинського обласного наркологічного диспансеру, обласного територіального медичного проти туберкульозного об'єднання, медичної частини ДУ «Луцький слідчий ізолятор», Волинського обласного благодійного фонду «Шанс».

Учасникам зустрічі регіональна команда представила результати проведеного аналізу індикаторів впливу на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в області. Також до обговорення було винесено ряд питань, що потребують відповідей та додаткового вивчення. Присутні на зустрічі представники зацікавлених сторін визначили основні напрями подальшої роботи щодо завершення оцінки Програми.

DRAFT

4. ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ

4.1. Стан епідемічної ситуації у Волинській області станом на 01.01.2017 р.

Епідемія ВІЛ-інфекції продовжує залишатись серйозною проблемою системи охорони здоров'я Волинської області. Натепер область залишається територією з середнім рівнем поширеності ВІЛ-інфекції.

При здійсненні серомоніторингу за весь період епідемії (1996–2016рр.) в області було виявлено 4858 осіб з антитілами до ВІЛ. Станом на 01.01.2017 р. під медичним наглядому КЗ «ВОЦПБ СНІД» знаходилося 1941 ВІЛ-позитивних осіб (у порівнянні з 1914 особами станом на 01.01.2016 р.).

За останні 3 роки в області спостерігається стабілізація захворюваності на ВІЛ-інфекцію. У 2016 р. її показник становив 24,4 на 100 тис. населення (254 випадки ВІЛ-інфекції); у 2015 р. – 26,6 на 100 тис. населення (277 випадків); у 2014 р. – 25,4 на 100 тис. населення (264 випадки).

За весь період епідемії на СНІД захворіла 1251 особа (120,3 на 100 тис. населення), померло від СНІДу 622 особи (59,8 на 100 тис. населення). Станом на 01.01.2017р. летальність становила 49,7%, в той час як станом на 01.01.2016 р. складала 50,5%.

Захворюваність в Україні та у Волинській області представлено на **Рисунку 2.**

У 2016 р. показник захворюваності на СНІД становив 12,3 на 100 тис. населення (128 осіб), що залишалось на рівні 2015 р. та був дещо нижчим, аніж у 2014 р. – 13,9 на 100 тис. населення (144 особи).

У порівнянні з попередній роком у 2016 р. в області зареєстровано незначне зменшення кількості померлих від СНІДу. У 2016 р. померло від СНІДу 55 осіб (5,3 на 100 тис. населення) проти 59 осіб в 2015р. (5,7 на 100 тис. населення).

DRAFT

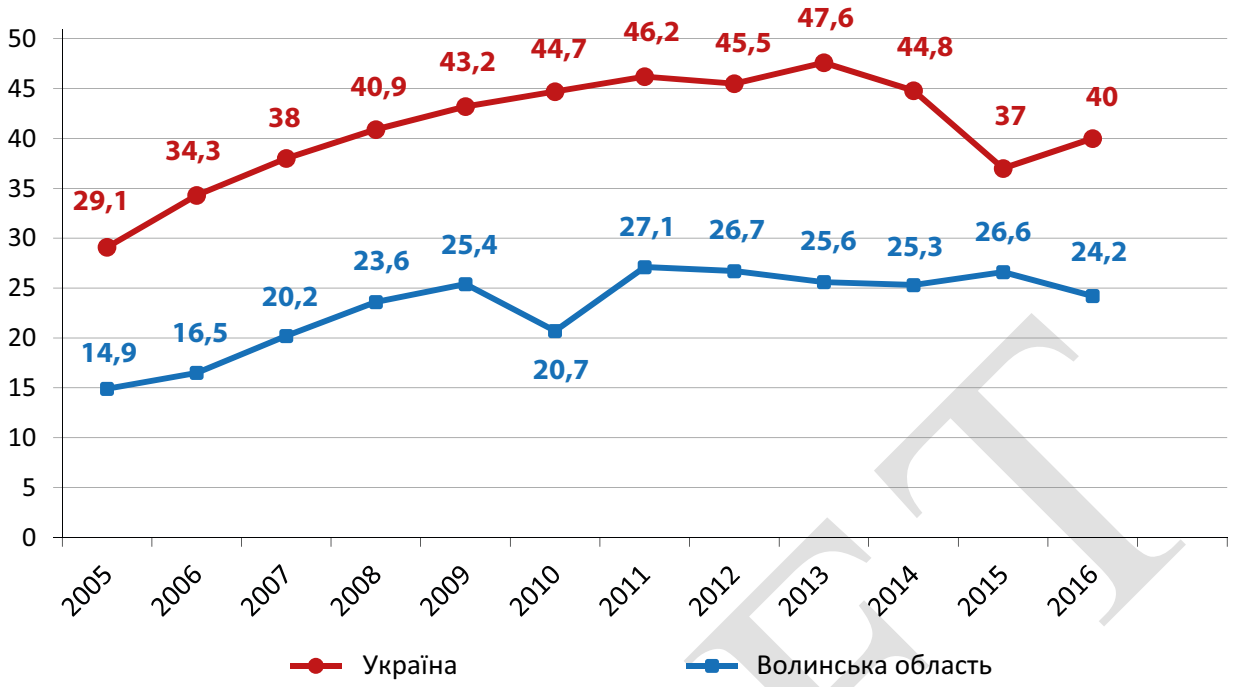


Рисунок 2. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні та у Волинській області на 100 тис. населення станом на 01.01.2017р.

Вищими за середньо-обласні залишались показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію у м. Нововолинськ – 62,5 на 100 тис. населення, у Володимир-Волинському районі – 44,8 на 100 тис. населення, ві ваничівському районі – 31,1 на 100 тис. населення, у м. Луцьку – 26,1 на 100 тис. населення, у Ковельському районі – 25,6 на 100 тис. населення, у Ківерцівському районі – 25,2 на 100 тис. населення. Захворюваність по адміністративних територіях Волинської області представлено на **Рисунку 3.**

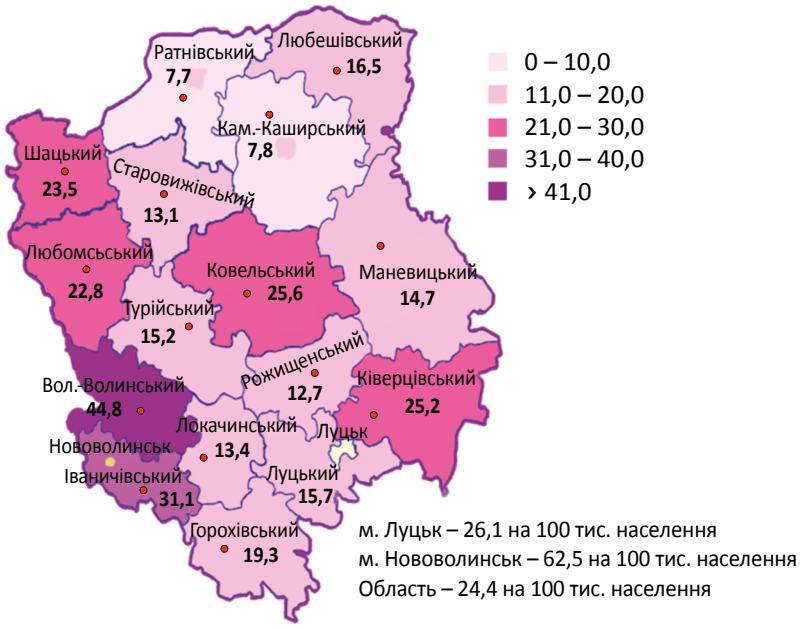


Рисунок 3. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за 2016 рік по адміністративних районах Волинської області.

DRAFT

Щорічно ВІЛ-інфекція поширюється на загальне населення за рахунок зростання статевого шляху інфікування – з 31,2% в 2005р. до 82,7% у 2016 р. Збільшення кількості осіб, які інфікувались статевим шляхом, відбувається також внаслідок зростання внеску ЧСЧ в епідемію. Так, у 2013 році вперше було зареєстровано одну ВІЛ-позитивну особу, що повідомила про свою гомосексуальну орієнтацію, а у 2016 році –5 осіб.

Усього станом на 01.01.2017 р. під медичним наглядом з діагнозом ВІЛ-інфекція або СНІД перебувало 23 ЧСЧ (статева орієнтація яких була виявлена вже під час перебування під медичним наглядом з приводу ВІЛ-інфекції). Частка виявлених ВІЛ-позитивних ЧСЧ у 2016 році становила 2,3% від загальної кількості ВІЛ-позитивних осіб, поставлених на облік.

Частка парентерального шляху інфікування ВІЛ у середовищі ЛВІН у 2016 р. становила 16,8% (2015 р. – 13,4%, 2014 р. – 19,6%, 2013 р. – 13,7%). Незважаючи на те, що ВІЛ-інфекція все активніше поширюється серед загального населення статевим шляхом, частка осіб, які інфікувалися парентеральним шляхом, залишається ще достатньо високою.

Протягом 2016 р. під медичний нагляд було взято 36 ВІЛ-позитивних ЛВІН. Розподіл випадків інфікування в регіоні за шляхами передачі ВІЛ представлено на **Рисунку 4.**

Рисунок 4. Шляхи передачі ВІЛ у Волинській області, 2009-2016 рр.

Серед загалу виявлених ЛЖВ у Волинській області впродовж 1996-2016 рр. мешканці міст складають 73,5%, сіл – 26,5%. Щорічно спостерігається зростання кількості нових випадків виявлення ВІЛ-інфікування серед сільського населення, що свідчить про недостатню його обізнаність щодо захворювання на ВІЛ і шляхів передачі інфекції, а також про відсутність належного доступу мешканців сіл до ПТВ. Слід зазначити, що частина мешканців сіл, які тимчасово проживають у містах, обстежуються та виявляються за новим місцем проживання і при постановці на офіційний облік реєструються, як мешканці міст. Співвідношення міських та сільських жителів за 2009-2016 роки у структурі, осіб, що захворіли на ВІЛ,представлено на **Рисунку 5.**

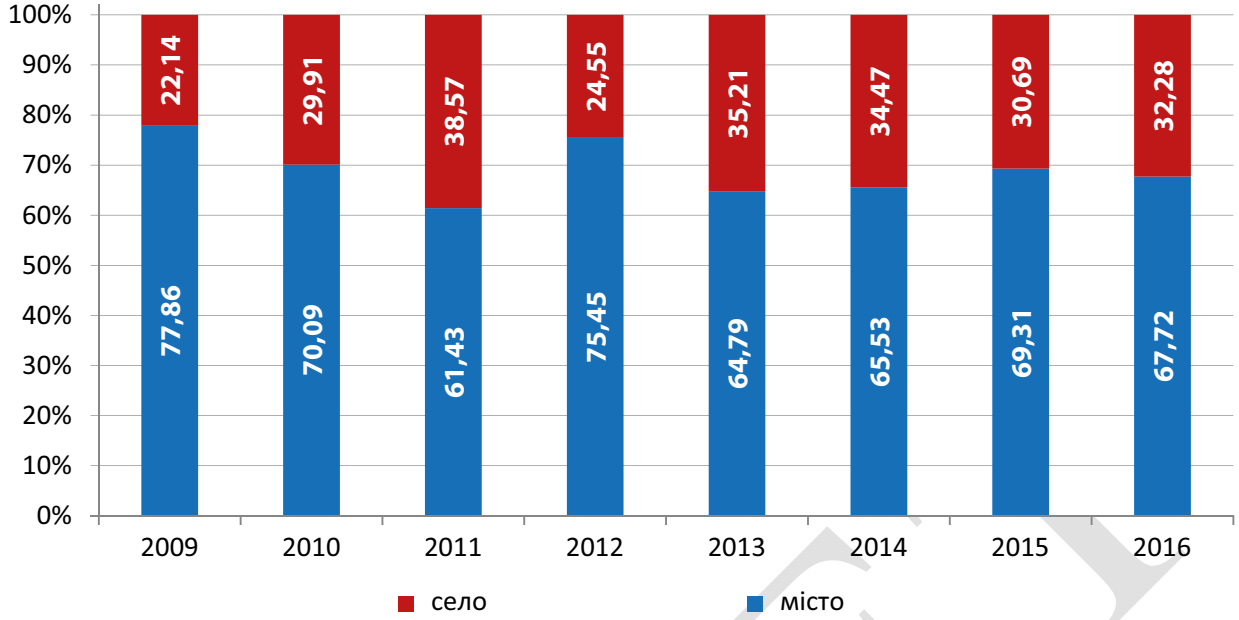


Рисунок 5. Співвідношення міських та сільських жителів за 2009-2016 роки у структурі осіб, що захворілина ВІЛ.

Серед ВІЛ-інфікованих осіб більшість належать до вікової категорії 25-49 років: у 2015 р. їх частка становила 58,5%, у 2016 р. – 69,5%. В останні роки спостерігається стала тенденція до зменшення частки випадків ВІЛ-інфекції серед осіб віком 15-24 роки: з 16% у 2005 р. до 4% у 2016 р. Водночас, у віковій категорії 15-24 роки кількість випадків ВІЛ-інфекції серед молодих жінок перевищує кількість випадків серед молодих чоловіків: у 2015 р. загалом було зафіксовано 21 випадок (жінок – 12, чоловіків – 9); у 2016 р. – 10 випадків (жінок – 8, чоловіків – 2).

За весь період (1996–2016 рр.) у Волинській області було зареєстровано 672 ВІЛ-позитивних вагітних, з них вперше виявлених – 334 (49,7%); 338 (50,3%) випадків – це жінки, які вже перебували на обліку з діагнозом «ВІЛ-інфекція». Рівень інфікованості ВІЛ серед первинно протестованих вагітних у Волинській області у 2016 р. склав 0,11% (2015 р. – 0,14%, 2014 р. – 0,12%).

Протягом останніх років співвідношення жінок, ВІЛ-позитивний статус яких вперше діагностований при постановці на облік з приводу вагітності, до тих, хто знав про свій ВІЛ-позитивний статус, змінилось в бік збільшення останніх.

Щорічно збільшується кількість дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів. З початку реєстрації першого випадку інфікування (1996–2016 рр.) народилось 616 дітей, діагноз «ВІЛ-інфекція» встановлено 47 дітям, що складає 7,6% від загальної кількості народжених дітей. У 471 дитини (76,5%) виключено передачу ВІЛ від матері до дитини. На стадії спостереження до досягнення віку 1,5 років перебуває 77 дітей (12,5%).

Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) становить: у дітей, народжених у 2009 р.– 3,6%, у 2010 р. –6%, у 2011р.–8,5%, у 2012 р.–1,9%, у 2013 р.–1,9%, у 2014 р. – 0%. Впровадження програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, зокрема, безкоштовне дворазове обстеження на ВІЛ усіх вагітних, призначення медикаментозної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини за кошти державного бюджету, забезпечення молочними сумішами за кошти місцевого бюджету дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів до річного віку – все це дало можливість досягнути цільового значення показника ЧПМД Програми (2%).

На обліку під медичним наглядом в області перебуває 42 дитини з підтвердженим ВІЛ-статусом; з них 40 отримують високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ). Всі діти, які потребують отримання АРТ, забезпечені лікарськими засобами за кошти державного бюджету.

DRAFT

4.2. Крос-секційний каскад лікування ВІЛ-інфекції станом на 01.01.2017 р.

Стратегія Fast-Track спрямована на розбудову максимально ефективних підходів до виконання регіональних Програм та використання ресурсів у сфері ВІЛ-інфекції з метою посилення відповіді на епідемію з тим, аби досягти цілей Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) «90–90–90»:

- 90% людей, які живуть з ВІЛ,знають про свій ВІЛ-позитивний статус;
- 90% людей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, знаходяться на лікуванні;
- 90% людей, які перебувають на лікуванні, мають невизначений рівень вірусного навантаження (ВН).

Волинська область долучилась до заходів щодо досягнення цілей стратегії Fast-Track «90-90-90», однак,станом на 01.01.2017 р. у Волинському регіоні значення показників не досягнуті. Крос-секційний каскад відображає ефективність виконання профілактичних і лікувальних програм та ґрунтується на рутинних показниках моніторингу тестування, лікування і лабораторного супроводу.

За результатами розрахунків у програмі SPECTRUM/EPP оціночна чисельність ЛЖВ у Волинській області становить 2600 осіб. Кількість осіб, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус та перебувають під медичним наглядом – 1941(у тому числі 42 дітей з підтвердженим статусом), що становить 75% від оціночної кількості. За умови досягнення першої цілі «90%» станом на 01.01.2017 р. кількість людей, які перебувають під медичним наглядом, мала б становити 2340 осіб.

Кількість ЛЖВ, які становлять активну групу медичного нагляду, у 2016 р. складала 1576 осіб, що становить 61% від оціночної кількості.

Станом на 01.01.2017 р. у Волинській області загальна кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували АРТ становить 1079 осіб, що склало 42% від оціночної кількості ЛЖВ За умови досягнення рівня охоплення лікуванням 90% ЛЖВ від тих, хто перебуває під медичним спостереженням, АРТ мали б отримувати 2106 ВІЛ-інфікованих особи.

Рівень охоплення АРТ має визначальний вплив на показники захворюваності та смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, а також впливає на зниження темпу передачі ВІЛ (за умови високого рівня охоплення АРТ та пригнічення ВН). На жаль, в області не досягнуто цільового показника Програми «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ» (при цільовому значенні 1150 осіб, станом на 01.01.2017 р. терапію отримували 1079 осіб).

За даними клініко-лабораторного моніторингу ефективності АРТ, станом на 01.01.2017 р., кількість осіб, які отримували АРТ не менше 6 місяців та досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження ВІЛ (ВН<40 РНК копій/мл), становила 579 ЛЖВ, що складає 22% від оціночної кількості ЛЖВ. Це складає лише 31 % від цільового показника третіх «90%».

Крос-секційний каскад лікування у Волинській області станом на 01.01.2017 р. представлено на **Рисунку 6**.

DRAFT

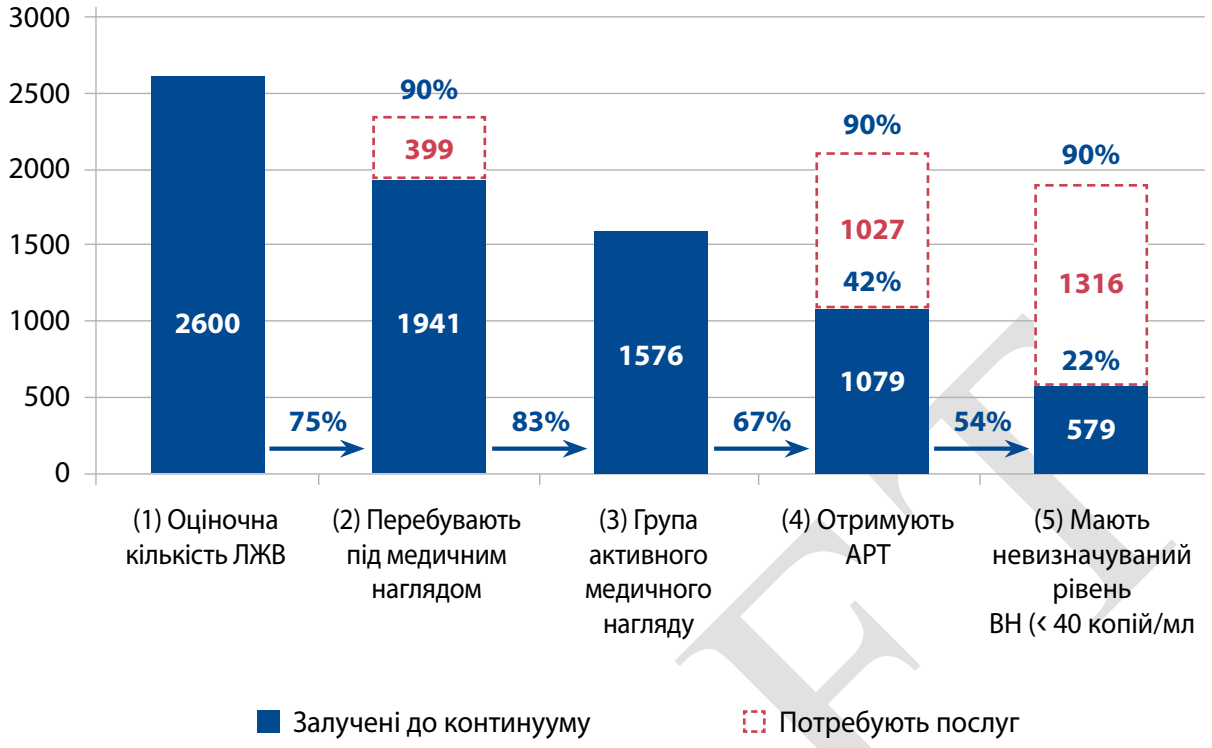


Рисунок 6. Крос-секційний каскад лікування ВІЛ-інфекції у Волинській області станом на 01.01.2017 р.

У результаті проведеного каскадного аналізу встановлено, що поточний стан системи надання послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу у Волинській області не є повністю задовільним для досягнення цілей стратегії «90-90-90». Серед основних причин можна визначити наступні:

- низька забезпеченість ЗОЗ області медичними кадрами, які надають послуги ЛЖВ, зокрема, лікарями-інфекціоністами;
- недостатня кількість кабінетів «Довіра», які є окремими структурними підрозділами ЗОЗ області;
- відсутність навичок та знань у роботі лікарів-інфекціоністів кабінетів «Довіра» та кабінетів інфекційних захворювань (КІЗів) у містах та районах області з ВІЛ-позитивними, які перебувають під медичним наглядом щодо призначення АРТ;
- відсутність інтервенцій для ВІЛ-інфікованих осіб неактивної диспансерної групи щодо необхідності проходження періодичного клініко-лабораторного обстеження для оцінки стану здоров'я та необхідності своєчасного призначення АРТ;
- відсутність зацікавленості ЦПМСД у наданні ПТВ, визначенні КГН та подальшому їх лікуванні;
- відсутність проектної діяльності НУО у районах області щодо супроводу пацієнтів, які отримують АРТ;
- відмова від лікування пацієнтами, які вже давно перебувають на обліку та мають багато упереджень щодо АРТ.

DRAFT

4.3. Аналіз заходів Програми за кожним з 5 напрямків ВООЗ

Аналіз заходів Програми за кожним із п'яти напрямків ВООЗ відбувався шляхом надання відповідей на ключові запитання, а саме:

- Чи приводять здійснювані заходи до змін?
- Чи охоплені заходами потрібні люди?
- Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?
- Чи правильно здійснюються ці заходи?
- Чи є здійснювані заходи правильними/релевантними?

Нижче представлені відповіді на дані запитання за кожним із напрямків.

Напрям 1. Антиретровірусна терапія (АРВ)

1. Чи приводять здійснювані заходи до змін?

Прийом АРТ має суттєвий вплив на показник смертності серед ЛЖВ. Щорічно в області помирає 70-80 ВІЛ-інфікованих осіб.

Показник зняття з обліку внаслідок смерті серед ЛЖВ у Волинській області зростає за рахунок смертності ЛЖВ від причин, не пов'язаних з ВІЛ. У 2009 р. смертність серед ЛЖВ становила 6,1 на 100 тис. населення, а в 2016 р. – 10,5 на 100 тис. населення.

За даними КЗ «ВОЦПБ СНІД» та головного управління статистики у Волинській області відсоток випадків смерті серед ЛЖВ, які знаходяться під медичним наглядом та отримують АРТ, знизився–з 4,8% у 2011 р. до 3% у 2016 р.

Пацієнти, які не отримують АРТ, помирають частіше, ніж пацієнти, які знаходяться на АРТ понад рік. Серед загальної кількості померлих у 2016 р. від СНІДу ЛЖВ (29 осіб) 52,7% отримували АРТ, з них 32,7% (18 осіб) отримували АРТ більше 12 місяців. У 2013 р. серед померлих ВІЛ-позитивних 46,8% (29 осіб) отримували АРТ і тільки 3,2% (2 особи) отримували АРТ більше 12 місяців. Серед померлих ВІЛ-інфікованих, які отримували АРТ, переважають хворі з низькою прихильністю до лікування, які мали пропуски в прийомі АРТ.

За даними КЗ «ВОЦПБ СНІД» та Головного управління статистики у Волинській області, в період з 2013 по 2016 роки смертність населення регіону від СНІДу стабілізувалась (5,2 на 100 тис. населення) та є меншою, а ніж в середньому по Україні. Динаміку смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб за період 2013-2016 рр. представлено на **Рисунку 7.**

DRAFT

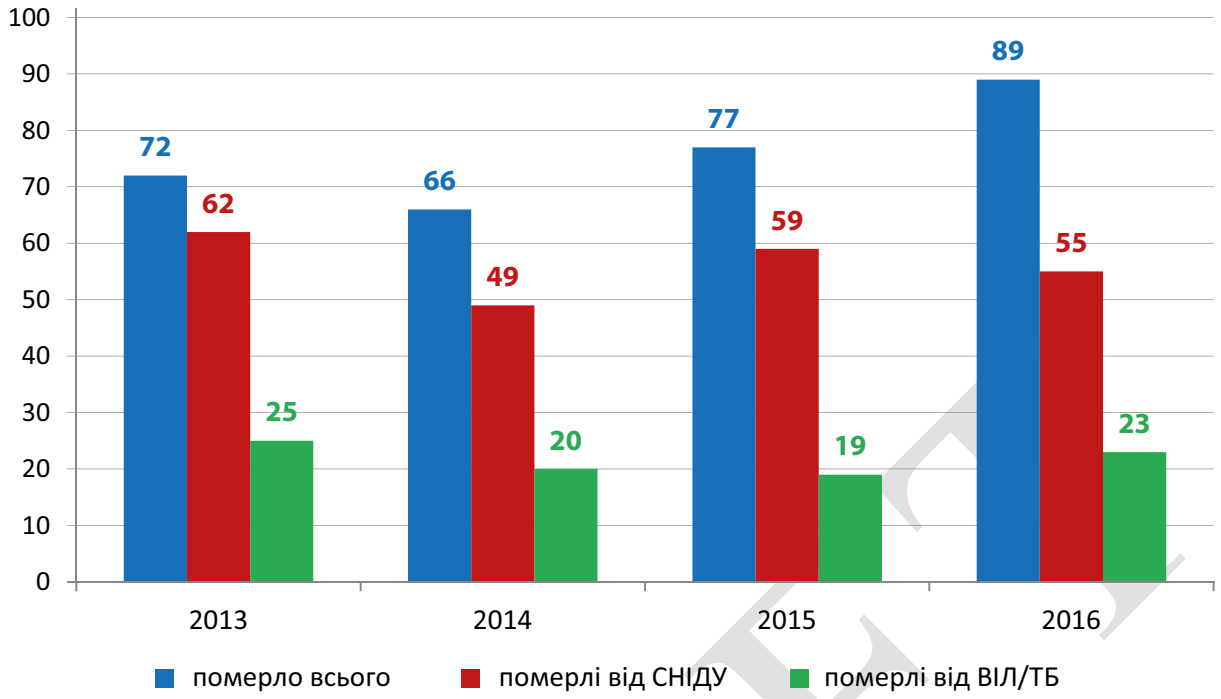


Рисунок 7. Динаміка смертності серед ВІЛ інфікованих осіб на 100 тис. населення за 2013-2016 рр.

Стабілізація показників захворюваності на СНІД (2016 р. – 12,3 на 100 тис. населення; 2015 р. – 12,3 на 100 тис.населення; 2014 р. – 13,9 тис. населення;) та смертності ЛЖВ від СНІДу (2016 р. – 5,3 на 100 тис. населення; 2015 р. – 5,7 на 100 тис. населення, 2014 р. – 4,7 на 100 тис. населення) у Волинській області свідчить про ефективність як впровадження АРТ, так і реалізації заходів Програми.

Співвідношення захворюваності на СНІД на 100 тис. населення та смертності від СНІДу на 100 тис. населення до кількості осіб на АРТ представлено на **Рисунку 8.**

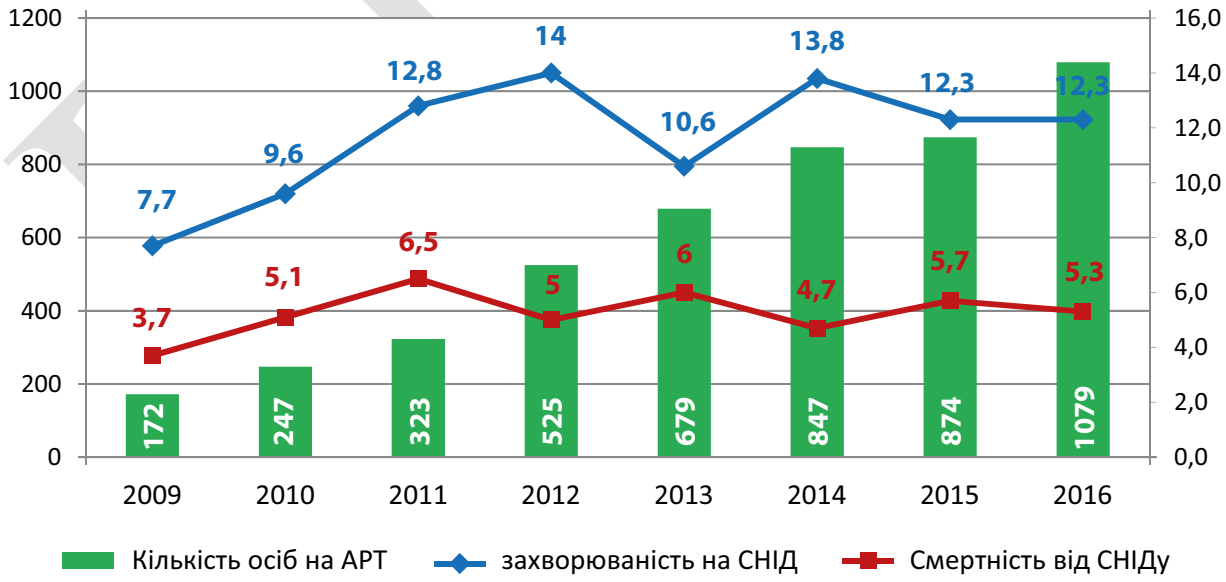


Рисунок 8. Динаміка захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу на 100 тис. населення за період 2009-2016 рр.

DRAFT

Протягом останніх років частина пацієнтів, які померли через причини, безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, потребували, але не отримували АРТ через пізнє виявлення захворювань, низьку прихильність/відмову від лікування, протипоказання до терапії. Проте, існуючий обсяг АРТ не мав суттєвого впливу на зниження показника смертності від захворювань, безпосередньо пов'язаних з ВІЛ-інфекцією.

2.Чи охоплені заходами потрібні люди?

Рівень охоплення пацієнтів АРТ має стійку тенденцію до зростання. Однак, станом на 01.01.2017 р. в області не досягнуто цільового значення показника Програми «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ» – при цільовому значенні1150 осіб, АРТ отримували 1079 ЛЖВ, що складає лише 55,6% від загальної кількості осіб, які перебувають на обліку, і 46,9% від оціночної кількості.

Зростає відсоток ЛЖВ, які знаходяться під медичним наглядом та отримують АРТ, зокрема, у 2009 р. АРТ було охоплено 14,6%, а у 2016 р. – 52,2%. У період з 2009 по 2016 рр. суттєво зріс відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, від активної диспансерної групи: з 17,8% до 63,8% відповідно.

Станом на 01.01.2017 р. АРТ отримувало 40 ВІЛ-інфікованих дітей, що складає 95,2% від тих, хто знаходиться під медичним наглядом та 97,6% від числа потребуючих. Одна дитина не приймає АРТ, бо не потребує, ще одна – через те, що її мати не сприймає ВІЛ статус дитини і відмовляється від терапії.

У 2011 р. всі вагітні, які пізно звернулись у жіночу консультацію, та новонароджені мали можливість отримати АРП через пізнє звернення. Двоє вагітних отримали АРП в пологах, а 3 не отримали зовсім (через відмову), у 2012 – 2013 роках 1 вагітна отримала АРП в пологах, дві не отримали (відмова), у 2014 р. – одна вагітна не отримала АРП. Новонароджені отримувати АРТ у 2011 р. у 97,8% від всіх новонароджених, у 2012 р. – 94%, у 2013 – 2014 роках всі новонароджені отримали профілактику АРТ.

Станом на 01.01.2017 р. на обліку в КЗ «ВОЦПБ СНІД» перебувало 545 ЛВІН, з яких 249 осіб (45,7%) отримували АРТ. В області має місце негативна тенденція щодо охоплення АРТ серед ЛЖВ, які також отримують ЗПТ – у 2013 це було 40,0%, (12 осіб), в 2016 році –26,1% (18 осіб).

З метою визначення ефективності АРТ пацієнтам, які перебувають під медичним наглядом, проводиться повний клінічний та лабораторний моніторинг стану здоров'я пацієнтів. Крім того, ВІЛ-інфікованим пацієнтам, згідно протоколу, проводиться обстеження: на СД4, гематологічні та біохімічні дослідження, обстеження на маркери гепатитів В та С, інфекції TORCH-групи, скринінг на ТБ. Щорічно зростає кількість осіб, охоплених обстеженням на ВН –з 306 осіб у 2013 р. до 579 осіб у 2016 р. Про ефективність впровадження АРТ в області свідчить кількість осіб, які мали невизначуваний рівень ВН – 579 осіб (53,7 % від загальної кількості осіб, які перебували на АРТ) у 2016 р.

Активна диспансерна група не повною мірою залучається до послуг з АРТ. Певною мірою це може бути пов'язано зі зміною критеріїв для призначення терапії, яка відбулась у 2015 році.

3. Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?

У період дії Програми (2015-2016 рр.) в області було відкрито 5 додаткових сайтів АРТ, де наявна інформація для пацієнтів щодо послуг з догляду та підтримки. Процесом децентралізації охоплені місто Нововолинськ, Любомльський, Рожищенський та Ківерцівсь-

ДРАФТ

кий райони, де відкрито сайти АРТ. Призначення лікування проводиться на сайтах АРТ у КЗ «ВОЦПБ СНІД» та Нововолинській ЦМЛ. На сайтах ТМО Любомльського та Шацького районів, Рожищанської ЦРЛ та Ківерцівського ТМО проводиться видача препаратів. На даний момент розташування сайтів на території області сприяє доступності АРТ для ЛЖВ області, однак, зазначеної кількості сайтів недостатньо для забезпечення доступності АРТ для всіх, хто цього потребує.

У більшості випадків ЛЖВ відмовляються отримувати АРТ на сайті, мотивуючи це страхом розголосу. Також негативно впливає на забезпечення доступу до АРТ відсутність достатньої кількості лікарів-інфекціоністів та навантаження на лікарів у кабінетах «Довіра» та КІЗах.

Послуги з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих здійснюються соціальними працівниками БФ «Шанс». Надання послуг соціально-психологічного супроводу ВІЛ-позитивних осіб є недостатніми, оскільки в області вказану діяльність здійснює лише одна ВІЛ-сервісна НУО, яка фінансується за рахунок коштів ГФ. Фінансування ВІЛ-сервісної діяльності не передбачено серед заходів Програми.

Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що дані заходи в області здійснюються не уповному обсязі.

4.Чи здійснюються ці заходи правильно?

Моніторинг лікування ЛЖВ здійснюється шляхом проведення медичних клініко-лабораторних обстежень, анкетування, лабораторного моніторингу.

Враховуючи наявний високий відсоток утримання ЛЖВ на АРТ через 12 місяців після початку лікування (84,9% за даними когорти 2015 р.), можна стверджувати, що заходи Програми, які здійснюються, є правильними. Вищенаведена цифра перевищує цільове значення показника Програми (75%). Серед осіб, які розпочали АРТ у 2014 р., відсоток утримання на АРТ через 24 місяці після її початку становить 79,6%. Серед осіб, які розпочали АРТ у 2013 р., відсоток утримання на АРТ через 36 місяці після її початку, становить 72,6%.

В області існує проблема з охопленням ЛЖВ обстеженням на визначення рівня СД4 та ВН. Їх проводить лише КЗ «Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» Рівненської обласної ради», що створює певні незручності при доставці біоматеріалу, яка здійснюється один раз на тиждень. Це означає, що ЛЖВ повинні прибути в КЗ «ВОЦПБ СНІД» у певні дні. Всі ці фактори не сприяють адекватному моніторингу ефективності лікування.

Аналіз показав, що заходи з АРТ в області не завжди здійснюються правильно. Існують проблеми у забезпеченні адекватного моніторингу ефективності лікування, зокрема, через відсутність можливості обстеження на СД4 та ВН на базі КЗ «ВОЦПБ СНІД».

5.Чи є заходи, які здійснюються, релевантними?

Підходи до надання АРТ в області відповідають епідемічній ситуації. Окрема увага приділяється ВІЛ-інфікованим дітям та підліткам,які на 100% охоплені клініко-лабораторними обстеженнями, профілактикою розвитку опортуністичних інфекцій.

ЛЖВ з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ та особи, позбавлені волі, консультуються лікарем-інфекціоністом КЗ «ВОЦПБ СНІД».

Наявний кадровий потенціал у КЗ «ВОЦПБ СНІД», кабінетах «Довіра» та сайтах АРТ у ЗОЗ області (лікарі-інфекціоністи , лікарі-наркологи, лікарі-дерматовенерологи) дає можливість повною мірою охопити ЛЖВ медичним наглядом. Однак, той факт, що в даний

DRAFT

момент відбувається скорочення посад лікарів-інфекціоністів, зокрема, кабінетів «Довіра» в ЦРЛ, негативно впливає на своєчасність та якість проведення медичного нагляду ВІЛ-позитивних осіб в районах, де відбулись такі скорочення.

У 2015-2016 роках спостерігались перебої у постачанні окремих АРВП, що викликало збільшення кількості відвідувань пацієнтами КЗ «ВОЦПБ СНІД» та сайтів АРВ-терапії, а також зменшення кількості осіб, взятих на АРТ. За період дії Програми, не зафіксовано відмов у призначенні АРТ для ЛЖВ, відмов у наданні ПТВ та АРП для вагітних. Вирішене питання що допризначення АРТ під час активної фази стаціонарного лікування ТБ у пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ.

До 2016 року кількість та розташування сайтів АРТ задовольняли більшість потреб пацієнтів. Для розширення функцій сайтів АРТ необхідна відповідна підготовка та мотивація лікарів. Призначення та видача АРТ в області здійснюється у повній відповідності до національних клінічних протоколів.

З метою досягнення вимог стратегії Fast-Track «90-90-90» щодо збільшення охоплення АРТ необхідно покращити роботу щодо призначення терапії особам заактивної групи медичного нагляду, зокрема, для ЛВІН (особливо тих, які перебувають на ЗПТ).

Протягом 2012-2016 рр. у Волинській області було зареєстровано 49 випадків побічних ефектів та ускладнень від прийому АРТ. Щороку реєструється від 4 (2012 р.) до 12 (2016 р.) таких випадків. На жаль, досі спостерігається тенденція самовільного припинення АРТ. Причиною може бути наявність побічного ефекту, але часто хворі відмовляються від АРТ без мотивації. Як правило, це особи, які зловживають алкоголем чи наркотиками. Одним із чинників, які негативно впливають на рішення хворих щодо продовження терапії, є перебої у постачанні препаратів, внаслідок яких АРТ видається лише на 1 місяць.

Щомісячно на обласному рівні проводиться аналіз даних для прийняття управлінських рішень. Враховуючи зазначене, протягом 2009-2016 років не зафіксовано випадків, коли хворі не могли отримати препарати для АРТ через їхню відсутність. Проте, відзначені періоди, коли у зв'язку із затримкою державних поставок практикувалась зміна схем АРТ для певних пацієнтів, зменшення запасу препаратів, який видається пацієнту на руки.

Схема планування потреб в АРТ визначається на національному рівні в залежності від кількості пацієнтів, які потребують АРТ, та доведеної квоти фінансування. Заявка на препарати для терапії формується за бюджетною програмою КПКВ 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру за напрямом «Централізована закупівля медикаментів для АРТ дорослих, підлітків і дітей». Номенклатура АРТ та квота фінансування затверджується МОЗ України. Заявка від регіону формується на підставі обґрунтованої 100% потреби (кількості пацієнтів, які продовжують АРТ, та кількості пацієнтів, запланованих для початку АРТ або заміни схеми лікування). Квота спочатку розподіляється на пацієнтів, які вже отримують АРТ, а залишок – на тих, хто починає терапію згідно з планом набору, доведеного ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Затримки поставок АРВП протягом останніх 2-х років унеможливлюють якісне планування потреб та можуть призвести до колапсу системи забезпечення препаратами. Станом на 01.01.2017 р. область не отримала АРВП згідно заявки на 2016 рік та не повною мірою – згідно заявки на 2015 рік. Це означає, що планування на наступний рік здійснюється за умов відсутності АРВП, заявлених у позаминулий рік та відсутності гарантій щодо отримання заявленого обсягу медикаментів. За умови налагодження поставок існують ризики отримання трирічних обсягів АРВ. Доцільним є вчасне планування потреб АРВП та вчасне проведення закупівель.

ПРОЕКТ

Висновки.

Підходи до надання послуг АРТ в області в цілому відповідають епідемічному контексту.

Станом на початок 2017 року в області не була завершена діяльність щодо децентралізації послуг з АРТ. Є потреба і надалі відкривати повноцінно працюючі кабінети «Довіра».

Затримки у поставках препаратів АРТ не сприяють формуванню у ЛЖВ прихильності до лікування.

Напрям 2. Послуги з тестування на ВІЛ(ПТВ)

1. Чи приводять здійснювані заходи до змін?

Заради своєчасного виявлення ВІЛ-інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання, ПТВ надаються в області на базі ЗОЗ, мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, мобільної амбулаторії БФ «Шанс».

У 2016 році кількість дотестових консультувань, у порівнянні з 2014 роком, зменшилась у 1,1 рази, що пов'язанезі зменшенням кількості проведених тестувань у дерматологічній службі та службі крові. За період 2013-2016 рр. в області збільшилась кількість тестувань на ВІЛ із використанням ШТ: у 2013 р. їх було проведено 892 (0,8% від всіх протестованих осіб), у 2014 р. – 1622 (1,5%), у 2015 р. – 2351 (2,2%), у 2016 р. – 2686 (2,7%). Відсоток охоплення тестуванням на ВІЛ серед засуджених, які перебували у місцях позбавлення волі, збільшився з 62,1% у 2014 році до 85,3% у 2016 році. ЗОЗ області тестування ШТ проводили тільки вагітним, які попередньо не були протестовані на ВІЛ за допомогою ІФА. Найбільшу кількість ПТВ із використанням ШТ в області надає БФ «Шанс».

Якість ПТВ серед ОСБ та ЧСЧ неможливо оцінити через незначну кількість виявлених позитивних осіб саме серед цих уразливих груп населення

Для достовірної інформації потрібно при реєстрації статевого шляху передачі відображати кількість осіб, які інфікувались ВІЛ під час надання сексуальних послуги за винагороду.

Починаючи з 2013 року в області зростає відсоток осіб, яких взято під медичний нагляд на III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції: з 21% у 2009 р. до 45,3% у 2016 р. (при цільовому значенні показника Програми – 40%).

За даними каскадного аналізу, результатом надання ПТВ стало залучення до МН 84,4% % ЛЖВ від їхньої оціночної кількості, що недостатньо для досягнення перших 90% стратегії Fast-Track.

КГН відчувають прояви дискримінації та стигматизації з боку медичних працівників, що негативно впливає на їхнє залучення до ПТВ у ЗОЗ. Заради зменшення негативного впливу дискримінації стосовно ЛЖВ/КГН необхідно активно залучати ЗМІ для формування толерантного ставлення до даної категорії населення та висвітлення інформації про заклади, які надають послуги з КіТ.

Потрібно зазначити, що в області відбулося зменшення кількості тестувань на ВІЛ – з 107604 у 2009 році до 98118 у 2016 році, але це не вплинуло на відсоток виявлення ВІЛ-інфікованих осіб, який складає в середньому 0,3%.

DRAFT

Зважаючи на вищезазначене, ефективність і якість надання ПТВ в області все ще залишаються недостатніми для того, аби забезпечити своєчасне залучення осіб з позитивним ВІЛ-статусом до медичного нагляду.

Прояви стигматизації та дискримінації з боку медичних працівників негативно впливають на ефективність та якість послуг з КіТ для представників КГН.

2. Чи охоплені заходами потрібні люди?

Протягом 2016 р. в області добровільним дотестовим консультуванням було охоплено 98118 осіб, КіТ методом ІФА пройшло 95432 особи (включно з донорами та вагітними). Протягом 2016 р. виявлено 284 нових випадки ВІЛ-інфікування (0,3%), у 2015 р. –326 осіб (0,3%), у 2014 р. – 321 особа (0,3%).

Відсоток охоплення тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ дорослого населення області (за виключенням донорів та вагітних) у 2016 році становив 7,1%, у 2015 р. – 8,1%; у 2014 р. – 7,7%; у 2013 р. – 8,3%, що відповідає вимогам цільового показника Програми (5,5%). Так, по області у 2016 р. обстежено на ВІЛ 56864 особи (без донорів та вагітних) при плані в 30000 осіб. Проте, в деяких регіонах тестуванням охоплено менше 5% загального населення, зокрема, у Любешівському (4,0%), Маневицькому (4,1%), Луцькому (4,7%) районах та місті Нововолинськ (3,6%).

Протягом 2016 р. було протестовано 1265 ЛВІН, з них 1147 пройшли тестування із використанням ШТ за моделлю асистованого тестування на стаціонарному пункті обміну шприців (ПОШ) при КЗ «ВОЦПБ СНІД» та в умовах мобільної амбулаторії у містах Нововолинську, Володимир-Волинську та Ковелі. Серед загальної кількості ЛВІН, які пройшли тестування, виявлено 7 ВІЛ – позитивних.

Завдяки роботі мобільної амбулаторії, за період 2014-2016 рр. вдалося значно збільшити відсоток ЛВІН, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ: з 31,2% у 2013 р. до 45,7% у 2016 р., від загального числа осіб, охоплених профілактичними програмами (за даними результатів інтегрованих біоповедінкових досліджень).

В області спостерігається збільшення кількості ОСБ, які пройшли тестування ШТ: 148 осіб у 2013 р., 162 осіб у 2014 р., 387 осіб у 2015 р., 413 осіб у 2016 р., кількість виявлених позитивних випадків становила: 1 – у 2013 р., 0 – у 2014-2015 рр., 1 – у 2016 р.

Результати інтегрованих біоповедінкових досліджень свідчать про тенденцію до збільшення відсотку ОСБ, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ: з 54% у 2013 р. до 71% у 2015 р.

Протягом 2016 року було протестовано 351 ЧСЧ, з них 326 – ШТ. Виявлено 5 ВІЛ позитивних осіб. За даними результатів інтегрованих біоповедінкових досліджень, які проводились в області у 2013 та 2015 роках, відсоток ЧСЧ, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців, становив 27,5% у 2013р., та 63,9% у 2015 р.

Пацієнти з підозрою на туберкульоз також залучаються до ПТВ. У 2016 р. відсоток хворих на ТБ (ВДТБ+рецидиви), які охоплені тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, зменшився на 4,8% склавши на початок 2017 року 88,3% (2015 р. – 93,1%, у 2014 р. – 93,5%, у 2013 р. – 91,7%).

У 2016 р., у порівнянні з попереднім 2015 р., на 10,9% збільшився відсоток засуджених, охоплених ПТВ на наявність антитіл до ВІЛ (за даними СЕМ) та кількості осіб, які перебували у місцях позбавлення волі протягом року, склавши 48,1% (2013 р. –35,3%, у 2014 р. – 39,2%, у 2015 р. – 37,2%).

ДРАФТ

Значно збільшився відсоток охоплення ПТВ в області представників КГН загалом– з 0,9% від усіх обстежених у 2013 році до 2,9% у 2016 році, хоча у деяких районах він складає менше 1% (Володимир-Волинський, Іваничівський, Камінь-Каширський, Ківерцівський райони).

Незважаючи на позитивну тенденцію охоплення тестуванням представників КГН, при тестуванні переважає обстеження населення у ЗОЗ з власної ініціативи або осіб, які мають захворювання. Виходячи з вищезазначеного, можна говорити, що представники КГН в області недостатньо охоплюються ПТВ.

Заходи, що проводяться стосовно проведення ПТВ не завжди об'єктивно відображають залучення до ВІЛ-послуг представників КГН (зокрема, ОСБ та ЧСЧ), тому що особи не завжди надають інформацію про свої ймовірні шляхи інфікування. Боязнь розголосу інформації щодо ВІЛ-статусу, належність до КГН, чи навіть про сам факт проходження тестування призводить до утримання представників КГН від звернення за ВІЛ-послугами, незважаючи на знання щодо шляхів передачі ВІЛ та усвідомлення власної поведінки, ризикованої щодо інфікування.

3. Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?

Динаміка співвідношення кількості осіб з позитивним результатом тестування до кількості осіб, яких було взято під МН впродовж 2012-2015 рр., була позитивною.

З метою забезпечення безперервного доступу до ПТВ, на базі двадцяти ЗОЗ області функціонує мережа кабінетів «Довіра»: 1– на базі КЗ «ВОЦПБ СНІД», 3 – як самостійні структурні підрозділи ЗОЗ області, 16–в інших ЗОЗ на базі КІЗів. У кабінетах «Довіра» надаються послуги анонімного безкоштовного обстеження на ВІЛ/СНІД, що сприяє підвищенню доступності до ПТВ.

З метою своєчасного виявлення ВІЛ-інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання, ПТВ надаються в області медичними працівниками ЗОЗ, КЗ «ВОЦПБ СНІД», соціальними працівниками БФ «Шанс» та працівниками міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції України.

ПТВ, що надаються НУО, є недостатніми. У регіоні працює лише одна ВІЛ-сервісна організація, яка надає дані послуги та охоплює своєю діяльністю, окрім обласного центру, лише 3 міста області, в яких реєструється найвищий рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію – Нововолинськ, Володимир-Волинський та Ковель.

За період дії Програми ПТВ надавались лише в ЦРЛ (вторинний рівень надання медичної допомоги) та закладах обласного підпорядкування (третинний рівень надання медичної допомоги). Не надавались вонина базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), в територіальних об'єднаних громадах, сільських амбулаторіях, ФАПах (первинний рівень надання медичної допомоги). Також такі послуги є недоступними у селищах міського типу та селах.

Обсяги ПТВ, що надаються у ЗОЗ області для КГН та інших груп населення, є недостатніми.

Відсутня система супервізії ПТВ фахівцями КЗ «ВОЦПБ СНІД».

4. Чи здійснюються ці заходи правильно?

Координація взаємодії між провайдерами ПТВ та надавачами інших медичних та соціальних ВІЛ-послуг здійснюється обласною Координаційною радою з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії після розгляду наданих пропозицій міжсекторальної робочої групи (МРГ) та регіональної робочої групи з моніторингу та оцінки (РГ МІО).

DRAFT

Працівниками КЗ «ВОЦПБ СНІД» забезпечене організаційно-методичне керівництво проведення ПТВ для державних та недержавних організацій. Налагоджена співпраця між службою СНІДу та ЗОЗ міст та районів, у яких надаються ПТВ. Окрім того, налагоджена співпраця щодо ПТВ з пенітенціарною службою та БФ «Шанс». Доцільним є додатково залучити до її проведення інші неурядові організації та релігійні конфесії.

У випадку виявлення позитивного результату тестування в процесі проведення ПТВ, проводиться консультування з питань постановки на облік для проведення медичного нагляду та про інтегровані послуги, які надаються в службі СНІДу, та, за направленнями, в інших ЛПЗ, а також про послуги соціального супроводу, які здійснює НУО.

За 2016 рік відсоток осіб, які протягом року отримали ПТВз позитивним результатом тестування та поставлені на облік для проведення медичного нагляду, за даними РЕН, становив 61,6% у порівнянні з 58% у 2015 р.

З кожним роком збільшується відсоток осіб з позитивним результатом тестування, яких було взято під медичний нагляд. За даними СЕМ, охоплення ВІЛ-позитивних осіб МН (від кількості виявлених) зросло–з 68,4% у 2009 р. до 90,3% у 2016 р.

Зважаючи на вищезазначене, в області необхідно впровадити ПТВ у роботу сімейних лікарів ЦПМСД.

5. Чи є заходи, що здійснюються, релевантними?

Станом на 01.01.2017 р. область забезпечена тест-системами для обстеження на наявність антитіл до ВІЛ, які закуплені за кошти місцевого бюджету. Забезпечення тест-системами для скринінгової та підтверджувальної діагностики ВІЛ (ШТ, ІФА) є релевантним та достатнім. Проведений аналіз продемонстрував тенденцію щодо збільшення кількості осіб, обстежених ШТ – з 0,8% у 2013 р. до 2,7% у 2016 р. від числа всіх обстежених. Обстеження із використанням ШТ проводяться серед ЛВІН, ОСБ, ЧСЧ та осіб, позбавлених волі. Тестування ШТ серед КГН проводять в області лише фахівці БФ «Шанс». ЗОЗ області використовують ШТ тільки для вагітних/породіль у разі відсутності у них даних щодо проведення тестування. ЗОЗ області не закуповують ШТ за кошти місцевого бюджету. Все це свідчить про те, що в області масштаб ПТВ з використанням ШТ є недостатнім.

Медичний персонал ЗОЗ області пройшов навчання щодо надання ПТВ із використанням ШТ на базі КЗ «ВОЦПБ СНІД». Однак, станом на 01.01.2017 р. кількість підготовлених медичних працівників різного фаху є недостатньою для повноцінного надання ПТВ. Скорочення фахівців у системі охорони здоров'я призводить до перевантаження тих, хто залишився, та неможливості фізично виконати необхідний об'єм роботи.

Для підтверджуючих досліджень використовуються наступні тест-системи: Ag-At; At; At або ШТ. Їхнє використання передбачене алгоритмом, відповідно до наказу МОЗ України від 21.12.2010 №1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» (зі змінами від 17.08.2012 №718).

Заходи з КіТ в області не здійснюються правильно та не повною мірою інтегровані та синергічні з іншими медичними послугами.

Показники взяття під МН значною мірою забезпечуються за рахунок залучення до медичного обслуговування осіб, яким ВІЛ-позитивний статус був встановлений у минулих роках, і які звернулись до лікаря у зв'язку з погіршенням стану здоров'я. Ці особи впливають на ріст показників взяття під МН на III-IV клінічній стадіях.

ДРАФТ

ПТВ не доступні у закладах первинної ланки надання медичної допомоги – для мешканців сільської місцевості. Відсутня система супервізії ПТВ.

Аналіз ПТВ побудований на даних статистичних форм №1-ВІЛ/СНІД та №2-ВІЛ/СНІД, затверджених наказом МОЗ України від 05.03.2013 №180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення» та форми №3, затвердженої наказом МОЗ України від 11.04.2010 №388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції». Існує потреба у зміні форми №3 – оскільки неможливо верифікувати дані з первинною документацією, достовірність даних цієї форми викликає великі сумніви.

Волинська область забезпечена тест-системами для проведення діагностики ВІЛ-інфекції методом ІФА, але існує потреба у закупівлі ШТ для ЗОЗ області за кошти місцевого бюджету.

Існують організаційні недоліки у наданні послуг КіТ на базі ЗОЗ та ЦПМСД.

Послуги за систованого тестування з допомогою ШТ на базі БФ «Шанс» мають змогу отримати лише мешканці обласного центру, Нововолинська, Володимира-Волинськогота Ковеля. В той же час ПТВ дана організація в районах області не надає.

Висновки.

Фактичне фінансування Програми на надання ПТВ протягом 2014-2016 рр. відповідало запланованому. Здійснювалось воно за кошти обласного бюджету. Хворі на ТБ достатньо повно охоплені ПТВ. Існуюча система надання послуг не повною мірою відповідає актуальній епідситуації з ВІЛ/СНІДом в області. Організація заходів з надання ПТВ в області не сприяє ранньому виявленню та своєчасному залученню до ВІЛ-послуг ЛЖВ. Негативний вплив на ефективність та якість ПТВ справляє дискримінація. Незважаючи на забезпечення фінансування на придбання тест-систем за кошти обласного бюджету, представники КГН недостатньо охоплені ПТВ. Практично не виявляються особи з позитивним результатом на ВІЛ серед ОСБ. До заходів з надання ПТВ в області не залучені ЦПМСД. Є гостра потреба в нових НУО або ж розширенні підрозділів БФ «Шанс», які могли б надавати послуги у тих населених пунктах, які на початок 2017 року не охоплені даними послугами. Для забезпечення сталості послуг доцільним є фінансування таких НУО за кошти місцевих бюджетів.

Напрям 3. Профілактичні послуги для ЛВІН

1. Чи приводять здійснювані заходи до змін?

Впровадження таких інтервенцій, як програма з обміну шприців, залучення ЛВІН до послуг з асистованого тестування з допомогою ШТ, ВІЛ-позитивних ЛВІН до АРТ тощо, дали можливість зменшити захворюваність на ВІЛ та стабілізувати поширеність ВІЛ-інфекції серед ЛВІН в області. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед даної цільової групи знизилась з 5,5 на 100 тис. загального населення області у 2009 р. до 3,5 на 100 тис. загального населення області у 2016 р.

За даними інтегрованих біоповедінкових досліджень, зменшилась поширеність ВІЛ серед ЛВІН – з 20,3% у 2013 р. до 20,1% у 2015 р. За даними РЕН, в області з 2009 по 2016 рр. спостерігається зменшення кількості нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед ЛВІН

DRAFT

(з 49 у 2009 р. до 7 у 2016 р.). У 2009 році під МН взято 57 ВІЛ-позитивних ЛВІН (27,9% від загальної кількості осіб взятих під МН), а у 2016 році – 36 ВІЛ-позитивних ЛВІН (16,8%), що свідчить про зменшення частки парентерального шляху інфікування у середовищі ЛВІН.

2. Чи охоплені заходами потрібні люди?

Одним із показників ефективності заходів профілактики серед ЛВІН є використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції. Ризикованими практиками щодо поширення ВІЛ серед ЛВІН є використання спільного посуду для приготування наркотику, придбання наркотичної речовини у наповненому шприці.

Відсоток ЛВІН, які використовували стерильну голку та шприц під час останньої ін'єкції наркотику (за даними результатів інтегрованих біоповедінкових дослідження), у 2011 р. становив 97,7%, у 2013 р. – 96,5%, у 2015 р. – 97,2%. Відсоток ЛВІН, які використовували спільне обладнання для приготування наркотику, становив у 2011 р. – 63,0%, 2013 р. – 48,1%, 2015 р. – 24,3%. Відсоток ЛВІН, які придбавали наркотичну речовину в наповненому шприці у 2011 р. – 57,5%, 2013 р. – 55,0%, 2015 р. – 35,1%.

Відсоток ЛВІН, які використовували презерватив під час останнього сексуального контакту, становив у 2011 р. – 40,7%, у 2013 р. – 72,8%, у 2015 р. – 47,4%. Відсоток ЛВІН, які знають про шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та як вона не передається (за даними біоповедінкового дослідження), у 2011 р. становив 71,2%, у 2013 р. – 83,7%, у 2015 –84,1%.

Станом на 01.01.2017 р. на обліку в КЗ «ВОЦПБ СНІД» знаходилося 545 ЛВІН, з них 249 осіб отримували АРТ, що становить 45,7%.

3. Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?

За підтримки БФ «Шанс» в області функціонують 9 пунктів обміну шприців. Станом на 01.01.2017 р. працює 7 сайтів ЗПТ. Переважна більшість ЛВІН, які знаходяться на диспансерному обліку у Волинському обласному наркологічному диспансері, охоплені профілактичними послугами і є клієнтами БФ «Шанс», і, відповідно, отримують послуги з догляду та підтримки.

За даними електронної бази даних SYREX, відсоток ЛВІН, охоплених профілактичними послугами (мінімальний пакет послуг – отримання стерильних шприців, спиртових серветок, презервативів), у 2013 році становив 25,5% від оціночної чисельності цієї КГН, у 2014 році – 26%, у 2015 році – 32,9%, у 2016 році – 29,4%. Останнє свідчить про недосягнення в області, станом на 01.01.2017 р., цільового показника щодо відсотка ЛВІН, охоплених профілактичними програмами (50%).

Відсоткова частка ЛВІН, які отримують ЗПТ, від тих, які перебувають під медичним наглядом в наркологічнійслужбі зросла з 9,8% у 2013 р. до 13,1% у 2016 р. Тим не менш, ще не досягнуто цільового індикатора 15%, визначеного Програмою. За даними програмного моніторингу, кількість шприців, розданих на одного ЛВІН за рік, становила: у 2013 р. – 124, у 2014 р. – 134, у 2015 р. – 89, у 2016 р. – 120, що менше за рекомендовану ВООЗ (200 на рік) таМБФ «Альянс громадського здоров'я» (143 на рік) кількість.

4. Чи здійснюються ці заходи правильно?

Послуги з профілактики ВІЛ серед ЛВІН в області частково децентралізовані та надаються на пунктах надання послуг у Луцьку, Нововолинську, Володимирі-Волинському та Ковелі. Базовий пакет включає такі послуги як обмін/видача шприців, роздача презерва-

DRAFT

тивів, лубрикантів та інформаційних матеріалів, ПТВ, консультації з питань профілактики ТБ, ІПСШ та ін., асистоване тестування на гепатити В та С, сифіліс в умовах мобільної амбулаторії. В обмеженій кількості надавались послуги статевим партнерам ЛВІН.

Соціальні працівники БФ «Шанс» проводять асистоване тестування ЛВІН ШТ, виявлених ВІЛ-позитивних переадресовують до КЗ «ВОЦПБ СНІД» з метою постановки на облік для здійснення медичного нагляду, проведення клініко-лабораторного обстеження, лікування опортуністичних інфекцій, призначення АРТ, здійснюють переадресацію до Волинського обласного наркологічного диспансеру з метою постановки на програму ЗПТ. У випадку призначення АРТ, клієнтів переадресовують у проекти соціального супроводу, що реалізовує той же БФ «Шанс».

Лікування наркозалежності в області відбувається шляхом звернення ЛВІН до Волинського обласного наркологічного диспансеру, де проводиться детоксикаційна терапія.

В області існує потреба у випуску інформаційних пам'яток для ЛВІН з переліком місць та послуг, які вони могли б отримати на території області.

Виходячи з вищезазначеного, у Волинській області послуги з профілактики ВІЛ серед ЛВІН є недостатніми.

5. Чи є заходи, які здійснюються, релевантними?

В області розроблені проекти з описом алгоритму діяльності щодо профілактики ВІЛ серед ЛВІН, а також підписана шестистороння угода про співпрацю між КЗ «ВОЦПБ СНІД», обласним територіальним медичним протитуберкульозним об'єднанням, Волинським обласним наркологічним диспансером, закладами пенітенціарної служби, БФ «Шанс», НУО «Червоний Хрест». Окрім цього підписані двосторонні поглиблені угоди про співпрацю між БФ «Шанс» та усіма перерахованими вище закладами, окрім НУО «Червоний Хрест».

У БФ «Шанс» наявна достатня кількість навчених соціальних працівників для надання послуг ЛВІН у межах проекту «Профілактика ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків».

Забезпечення презервативами, лубрикантами, голками та шприцами, ШТ на ВІЛ, гепатити В, С та ІПСШ, ІОМ на тему профілактики ВІЛ для ЛВІН здійснюється в рамках реалізації проекту «Профілактика ВІЛ серед уразливих груп населення», що впроваджується БФ «Шанс» за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках фінансування ГФ.

Висновки.

Можна зробити висновок, що заходи щодо профілактики розповсюдження ВІЛ серед ЛВІН, які здійснюються в рамках Програми, не відповідають потребам та епідемічній ситуації в області, зокрема гострою є потреба розширення надання інтегрованих послуг ЛВІН в обласному центрі, та особливо у віддалених районах, де зареєстровано невелику кількістю ЛВІН. В області відсутні регіональні політики щодо ЛВІН та плани щодо надання послуг для даної цільової групи, зокрема, в Програмі не передбачене фінансування забезпечення послуг для ЛВІН.

Забезпечення ЛВІН стерильними шприцами, голками, спиртовими серветками, презервативами та лубрикантами відбувається у рамках реалізації проекту «Профілактика ВІЛ серед уразливих груп населення Волинської області» за напрямком «Профілактика ВІЛ серед ЛВІН», який впроваджується за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» та фінансування ГФ.

Медична допомога ЛВІН в області надається на підставі національних та локальних клінічних протоколів. Протоколи щодо профілактики ВІЛ-інфекції серед ЛВІН відсутні.

DRAFT

Напрям 4. Профілактичні послуги для ОСБ

1. Чи приводять здійснювані заходи до змін?

Заходи, які впроваджувались в області у період дії Програми (2015-2016 рр.), призвели до зменшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед ОСБ, і, відповідно, зниження поширення ВІЛ-інфекції серед даної цільової групи.

Так, за даними СЕМ, лише у 2013 р. та у 2016 р. було зареєстровано по одній вперше виявленій ВІЛ-позитивній особі серед ОСБ. За даними результатів інтегрованих біоповедінкових досліджень поширеність ВІЛ-інфекції серед ОСБ в області знизилась з 13% у 2013 р. до 3,8% у 2015 р.

2. Чи охоплені потрібні люди?

За даними інтегрованих біоповедінкових досліджень відсоток ОСБ, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ за останні 12 місяців, становив 74,1% у 2013 р. та 71% у 2015 р.

За даними тих же досліджень, відсоток ОСБ, які повідомили про використання презервативу під час статевого контакту з останнім клієнтом у 2011 р. становив 91,6%; у 2013 р. – 84,7%; у 2015 р. – 80,9%.

Рівень охоплення профілактичними програмами серед оціночної кількості ОСБ становив: 49,8% у 2013 р., 63,8% у 2014 р., 45,6% у 2015 р., 47,3% у 2016 р. Надання послуг дані цільовій групі включає: ШТ на ВІЛ, гепатити В та С, сифіліс, видачу презервативів, лубрикантів, шприців (для ОСБ/ЛВІН) та спиртових серветок (для ОСБ/ЛВІН), інфоматеріали, консультування з питань ВІЛ, ІПСШ, перенаправлення до спеціалістів КЗ «ВОЦПБ СНІД» та шкірвендиспансеру (за потреби), у випадку позитивного результату ШТ на ВІЛ – сприяння у дообстеженні на наявність антитіл до ВІЛ класичними методами лабораторних досліджень, постановка на облік для проведення медичного нагляду, перенаправлення в проекти супроводу ВІЛ-позитивних осіб.

За даними СЕМ, протягом 2016 року у порівнянні з 2015 роком, збільшилась кількість тестувань ОСБна ВІЛ: з 403 до 430, відповідно. У 2015 році БФ «Шанс» надав послуги асистованого тестування ШТ для 387 осіб даної цільової групи (96,0% від обстежених ОСБ), у 2015 р. – для 413 осіб (96,0%). У 2016 році було виявлено одну ВІЛ-позитивну особу, у 2015 р. ВІЛ-інфіковані не виявлялись.

3. Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?

У рамках впровадження проекту «Профілактика ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення», який реалізує БФ «Шанс», послуги з профілактики ВІЛ серед ОСБ та їхніх партнерів надаються лише у чотирьох містах області: Луцьку, Нововолинську, Володимирі-Волинському, Ковелі. Даний проект передбачає роздачу презервативів, лубрикантів, обмін/видачу шприців для ОСБ/ЛВІН та послуги з профілактики ВІЛ (ПТВ, консультування з питань ІПСШ, туберкульозу, тестування на гепатити та сифіліс, видача ІОМ). Середня кількість презервативів на одну ОСБ становила: у 2013 р. – 64, у 2014 р.–75, у 2015 р.– 33, у 2016 р. – 67.

В області ОСБ мають доступ до послуг з профілактики ВІЛ на рівнихумовах з іншими представниками КГН. Проте, не завжди вони мають можливість та бажання розкрити свій статус. Кількість ОСБ, охоплених профілактичними послугами в області за 2016 рік, становить 48,1% від оціночної кількості. Використання ними сучасних технічних засобів (теле-

DRAFT

фон, інтернет тощо) ускладнює доступ до даної КГН та зменшує рівень охоплення профілактичними програмами та потребує зменшення об'єму традиційної вуличної аутріч-роботи і пошуку альтернативних методів профілактики: використання мобільних додатків, SMS та інтернет розсилок тощо.

У 2016 році, в рамках діяльності БФ «Шанс», функціонувало 4 пункти видачі презервативів для ОСБ.

Медичні послуги ОСБ можуть отримати безпосередньо у КЗ «ВОЦПБ СНІД» та у ЗОЗ за місцем проживання.

4. Чи здійснюються ці заходи правильно?

Соціальні працівники БФ «Шанс» проводять асистоване тестування ОСБ із використанням ШТ. Виявлених ВІЛ-позитивних осіб переадресовують до КЗ «ВОЦПБ СНІД» з метою постановки на облік для здійснення медичного нагляду, проведення клініко-лабораторного обстеження, визначення клінічної стадії ВІЛ-інфекції, лікування ОІ, призначення АРТ. ВІЛ-позитивні ОСБ переадресовуються у проекти соціального супроводу, які здійснює БФ «Шанс».

При отриманні позитивного результату ШТ на сифіліс ОСБ переадресовують до лікаря-дерматовенеролога для остаточної постановки діагнозу та призначення лікування.

Послуги з профілактики ВІЛ серед ОСБ в області надаються спеціалістами КЗ «ВОЦПБ СНІД», дерматовенерологічної служби (до обстеження на сифіліс у випадку позитивного результату ШТ, призначення лікування), наркологічної служби (постановка на облік ОСБ/ЛВІН, залучення до ЗПТ), та протитуберкульозної служби у випадку позитивного скринінгу на ТБ (клініко-лабораторне обстеження на ТБ, постановка діагнозу, лікування), БФ «Шанс».

Саме серед ОСБ спостерігається позитивний вплив проекту профілактики ВІЛ.

5. Чи заходи, які здійснюються , є релевантними?

В рамках проекту БФ «Шанс» «Профілактика ВІЛ серед уразливих груп населення» (напрямок «Профілактика ВІЛ серед ОСБ») в області проводиться моніторинг змін у сфері надання сексуальних послуг з метою розрахунку оціночної кількості ОСБ та визначення необхідних профілактичних послуг: вивчення місць надання сексуальних послуг, кількість надавачів сексуальних послуг. Обрані інтервенції, зокрема, програми зменшення шкоди, забезпечили зменшення захворюваності на ВІЛ та стабілізували поширеність ВІЛ-інфекції серед ОСБ. При підозрі наявності ІПСШ ОСБ направляються в КЗ «ВОЦПБ СНІД» для обстеження лікарем-дерматовенерологом та безкоштовного лікування ІПСШ (при наявності необхідних медикаментів).

Гендерно чутливі послуги надаються лише консультативно.

Постконтактна профілактика жертв насилля не проводилась, оскільки не було звернень таких осіб.

Фінансування заходів з профілактики ВІЛ серед ОСБ обласними програмами з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу протягом 2009-2016 років не здійснювалося. Програми профілактики ВІЛ серед ОСБ, які впроваджує лише БФ «Шанс», покриваються за рахунок ГФ. Діяльність проводиться у Луцьку, Нововолинську, Володимирі-Волинському та Ковелі. Послуги надаються в мобільній амбулаторії, на аутріч маршрутах та на стаціонарному ПОШ.

DRAFT

Висновки.

Враховуючи той факт, що протягом 2013-2016 років серед ОСБ виявлено по одній ВІЛ-інфікованій особі у 2013 та 2016 роках, заходи щодо ОСБ, які здійснюються в рамках Програми, відповідають потребам та епідемічній ситуації в області.

Враховуючи стрімке поширення ВІЛ статевим шляхом протягом останніх років та низькі рівні інфікованості ВІЛ серед ОСБ (як за даними СЕМ, так і за даними біоповедінкових досліджень) можна зробити висновок, що завдяки вчасно впровадженим профілактичним програмам серед ОСБ вдалося запобігти поширенню ВІЛ серед представників даної категорії населення та утримувати захворюваність на поодиноких випадках.

В той же час є ряд проблем, зокрема, заходи профілактичних програм серед ОСБ в області проводяться недостатньо, рівень охоплення профілактичними програмами ОСБ становив 47,3%.

Напрям5. Профілактичні послуги для ЧСЧ

1. Чи приводять здійснювані заходи до змін?

В області зростає захворюваність та поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ. За результатами СЕМ, у 2013 р. вперше зареєстровано одну ВІЛ-позитивну особу, яка повідомила про свою гомосексуальну орієнтацію. За 2016 р. зареєстровано 5 вперше виявлених ВІЛ-позитивних ЧСЧ (2% від загальної кількості ВІЛ-позитивних осіб, поставлених на облік). Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ за даними результатів біоповедінкових досліджень становила: у 2011 р. – 3,3%; у 2013 р. – 4,2%; у 2015 р. – 3,3%.

Станом на 01.01.2017 р. під МН перебувало 23 ЧСЧ, які мали діагноз ВІЛ-інфекція/СНІД, статева орієнтація яких була виявлена вже під час перебування під МН з приводу ВІЛ-інфекції. З них 12 осіб отримували АРТ.

Надання профілактичних послуг для ЧСЧ в період з 2015 по 2016 рр. дали можливість виявляти ВІЛ-інфікованих серед ЧСЧ.

2. Чи охоплені потрібні люди?

З 2015 р. в області вперше впроваджується проект «Профілактика ВІЛ серед ЧСЧ», якийреалізується БФ «Шанс». До профілактичної діяльності за принципом «рівний-рівному» залучені соціальні працівники, які забезпечили вихід на середовище ЧСЧ, результатом чого стало зростання охоплення послугами асистованого тестування та виявлення більшої кількості осіб з ВІЛ-інфекцією серед даної цільової групи, відповідно, реєструється ріст поширення інфікування серед ЧСЧ.

Послугами профілактичних програм у 2016 р. було охоплено 24,5% ЧСЧ від оціночної кількості цієї КГН (1500 осіб). Цільове значення даного показника, визначене Програмою, становить 20%.

Відсоток ЧСЧ, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з чоловіком (за даними біоповедінкових досліджень) становив у 2011 р. – 66,0%, у 2013 р. – 74,1%, у 2015 р. – 77,7%.

DRAFT

Всього станом на 01.01.2017 р. під МН з діагнозом ВІЛ-інфекція/СНІД перебувало 23 ЧСЧ, статева орієнтація яких була виявлена вже під час перебування під медичним наглядом з приводу ВІЛ-інфекції. З них 12 осіб (52,2%) отримували АРТ.

3. Чи здійснюються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?

Всі ЧСЧ мають доступ до ПТВ в КЗ «ВОЦПБ СНІД» та БФ «Шанс». Медичні послуги ЧСЧ можуть отримати тільки у КЗ «ВОЦПБ СНІД». Профілактичні послуги надаються у БФ «Шанс» (ПТВ, тестування на гепатити В та С, сифіліс, інші ІПСШ, отримання презервативів, лубрикантів, ІОМ). У 2016 р. в області працювало 3 пункти видачі презервативів для ЧСЧ. За увесь 2016 рік було роздано 23188 презервативів.

Єдиною організацією у Волинській області, яка працює з ЧСЧ, зокрема, в напрямку надання профілактичних послуг, є БФ «Шанс». Так, отримати послуги можливо в рамках програм зменшення шкоди (у Луцьку, Нововолинську, Володимирі-Волинському та Ковелі) в умовах мобільної амбулаторії, на аутріч- та стаціонарних маршрутах. В той же час, в усіх інших містах та районних центрах області ці послуги є недоступними для ЧСЧ.

За даними результатів інтегрованих біоповедінкових досліджень 2015 року послугами профілактичних програм охоплено 24% ЧСЧ від оціночної кількості.

Заходи, які проводяться в області, надають доступ ЧСЧ до всіх послуг медичної допомоги та профілактичних послуг.

Враховуючи виражену стигматизацію та дискримінацію в області стосовно ЧСЧ, вони практично ніколи не повідомляють про свою сексуальну орієнтацію у ЗОЗ, тому ПТВ у ЗОЗ за місцем проживання не надаються.

4. Чи здійснюються ці заходи правильно?

У разі виявлення позитивного результату на ВІЛ клієнт проекту перенаправляється до КЗ «ВОЦПБ СНІД»з метою подальшого обстеження та взяття на медичний облік за системою відривних талонів. При підозрі на туберкульоз ЧСЧ направляються для консультацій та обстеження в протитуберкульозну службу.

За даними біоповедінкових досліджень відсоток ЧСЧ, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту, становила: у 2011 р. – 66,0%; у 2013 р. – 74,1%; у 2015 р. – 77,7%.

Відповідно до програмної діяльності БФ «Шанс», середня кількість презервативів на одного ЧСЧ у 2015 р. склала 39, у 2016 р. – 63.

Заходи профілактичних програм серед ЧСЧ проводяться недостатньо. Недостатнє охоплення ЧСЧ профілактичними програмами та середня кількість презервативів на рік, що сприяє подальшому поширенню ВІЛ.

5. Чи є заходи, які здійснюються, релевантними?

Основним стратегічним документом, спрямованимна профілактику ВІЛ серед ЧСЧ, стала Програма. Видатки на фінансування профілактики ВІЛ серед ЧСЧ в рамках Програми не заплановані. Реалізація профілактичних програм здійснювалась лише БФ «Шанс» за рахунок коштів ГФ.

DRAFT

Адекватна система забезпечення презервативами, лубрикантами, швидкими тестами на ВІЛ та ІПСШ, інформаційними матеріалами щодо профілактики ВІЛ для ЧСЧ впроваджена тільки в Луцьку, Нововолинську, Володимирі-Волинському та Ковелі.

Висновки.

Заходи, які здійснюються в області є правильними, але недостатніми. Група ЧСЧ залишається найменш охопленою послугами з профілактики у порівнянні з іншими ключовими групами, що пов'язано з важкою доступністю групи та небажанням самих ЧСЧ розкривати свій статус.

Група ЧСЧ є найбільш стигматизованою та важкодоступною серед основних уразливих щодо ВІЛ груп.

Фінансування заходів з профілактики ВІЛ серед ЧСЧ у рамках діючої Програми окремо не виділялось, а здійснюється лише за рахунок коштів ГФ.

DRAFT

5. ВИСНОВКИ

Діюча у Волинські області Програма, за період 2015-2016 рр. суттєво не вплинула на тенденції розвитку індикаторів впливу: реєструється подальше розповсюдження ВІЛ. Разом з цим, слід відзначити наявність доступних послуг з діагностики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки для ЛЖВ, доступу до лікування та профілактики ВІЛ, у тому числі серед КГН.

За результатами кабінетного дослідження, регіональна команда визначила як сильні сторони Програми, так і проблемні аспекти (слабкі сторони), що потребують скоординованих дій з метою їх вирішення.

До сильних сторін можна віднести наступні:

- В області щоквартально проводяться засідання Координаційної ради з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, де заслуховуються питання щодо епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в області, завдання щодо профілактики поширення ВІЛ, стан обстеження дорослого населення на наявність антититіл до ВІЛ тощо.
- У Волинській області впроваджені та застосовуються форми інноваційного адміністрування – електронні звіти, впроваджується електронний інструмент STMA агрегації звітних форм епідемічного та клінічного моніторингу, використовується електронний інструмент оцінки якості даних, впроваджено електронний інструмент прогнозування потреб та запасів лікарських засобів.
- Використання коштів із місцевих бюджетів дозволило на 100% забезпечити дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, адаптованими молочними сумішами.
- Завдяки проведенню медикаментозної профілактики серед вагітних та їхніх новонароджених дітей, показник передачі ВІЛ від матері до дитини вдалося знизити до 0%.
- За останні три роки (в тому числі за період дії Програми) в області вдалося стабілізувати смертність населення від захворювань, зумовлених ВІЛ/СНІДом.
- У період дії Програми (2015-2016 рр.) в області продовжилось зниження рівня поширеності ВІЛ серед осіб 15-24 років (2013 р. – 0,22%, 2014 р. – 0,10%, 2015 р. – 0,07%, 2016 р. – 0,02%).
- Протягом 2015-2016 років захворюваність на ВІЛ-інфекцію залишалась стабільною (25,4-24,4 на 100 тис. населення).

DRAFT

Основні слабкі сторони Програми:

1. Недостатнє фінансування заходів Програми щодо матеріального забезпечення кабінетів «Довіра» у ЦРЛ.
2. Відсутність фінансування соціальних послуг з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб за рахунок коштів місцевих бюджетів. Заходи з профілактики, догляду та підтримки для КГН фінансуються лише за рахунок коштів ГФ. Скорочення зовнішнього фінансування, яке очікується у зв'язку зі змінами пріоритетів ГФ, може мати негативні наслідки в області, в першу чергу щодо профілактичних заходів для КГН. Відповідно, необхідно забезпечити такі умови, щоб програми профілактики для уразливих груп та програми догляду і підтримки для ЛЖВ не опинилися під загрозою.
3. Питання профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливо щодо надання ПТВ, не включені до жодної з навчальних програм. Окремі заходи здійснюються за рахунок донорських коштів, але вони не інтегровані у систему закладів вищої освіти, підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників.
4. В області зросла смертність серед ВІЛ-інфікованих за рахунок причин, не пов'язаних з ВІЛ. Також, зростає рівень загальної смертності серед ЛЖВ. Зареєстровано збільшення питомої ваги осіб, які померли з причин не пов'язаних з ВІЛ за рахунок ВІЛ-інфікованих осіб групи неактивного нагляду.
5. Взяття під медичний нагляд ВІЛ-інфікованих осіб на III-IV стадії захворювання. Починаючи з 2013 р. високим залишається відсоток осіб, яких взято під медичний нагляд на III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції.
6. Станом на 01.01.2017 р. в області не досягнуте цільове значення показника Програми «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ»: при цільовому значенні 1150 осіб, терапію отримували 1079 ЛЖВ, що складає лише 55,6% від загальної кількості осіб, які перебувають на обліку, і 46,9% від оціночної чисельності. Зазначене свідчить про недостатній рівень охоплення ЛЖВ АРТ.
7. Рівень охоплення профілактичними програмами ВІЛ-інфікованих в області є недостатнім. Послугами догляду та підтримки користуються тільки дорослі.
8. Недостатнім є рівень проведення ПТВ серед КГН. При тестуванні переважає обстеження населення у ЗОЗ з власної ініціативи або осіб, які мають захворювання.
9. Недостатня забезпеченість кадрами кабінетів «Довіра» та КІЗ і в ЗОЗ області для забезпечення повноцінної роботи з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
10. Відсутні нормативи навантаження на медичних працівників при роботі з ВІЛ-інфікованими.
11. Лікарі загальної практики – сімейні/дільничні лікарі не задіяні у заходах щодо виявлення ВІЛ-інфекції, спостереженням за ВІЛ-інфікованими, догляді та підтримці.
12. У більшості районів області відсутній соціальний супровід з догляду та підтримки хворих на АРТ.

DRAFT

6. РЕКОМЕНДАЦІЇ

	Проблеми *в сфері протидії ВІЛ, що наявні в регіоні та були виявлені за результатами оцінки Програми*	**Рекомендації для вирішення проблеми на національному рівні**	**Рекомендації для вирішення проблеми на регіональному рівні**
За напрямком АРТ	В області не досягнуто цільовий показник «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і які на теперішній час його отримують».	Забезпечити своєчасну поставку препаратів АРТ на регіональний рівень у відповідності до наявної необхідності.	Покращити роботу щодо формування прихильності до початку прийому АРТ та утриманні на терапії з акцентом на пацієнтах активної диспансерної групи.
За напрямком ПТВ	Скорочення медичних працівників у системі охорони здоров'я призвело до перевантаження та неможливості фізично виконати необхідний об'єм роботи конкретним медичним працівником.	1. Підвищити рівень утримання кадрових ресурсів системи охорони здоров'я у сфері надання ВІЛ-послуг. 2. Запровадити мотивування медичних працівників щодо надання ПТВ, особливо осіб, які поступають на лікування в ЗОЗ. 3. Удосконалити систему навчання, перепідготовки та атестації кадрів, безперервного професійного розвитку фахівців у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.	Забезпечити кабінети «Довіра» ЛПЗ міст та районів області підготовленим медичним персоналом та не допускати його скорочення.
	Низький відсоток ПТВ в акушерсько-гінекологічній службі області.		1. Включити в річний план заходів УОЗ Волинської ОДА проведення навчальних семінарів-нарад у акушерсько- гінекологічній службі з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі, при виконанні службових обов'язків, особливо у віддалених районах. 2. Забезпечити навчання працівників акушерсько- гінекологічної служби з питань КіТ в ЗОЗ спеціалістами КЗ «ВОЦПБ СНІД».
	Недостатня кількість підготовлених медичних працівників різного фаху, які можуть надавати ПТВ.	Передбачити включення у плани підготовки лікарів різних спеціальностей на курсах ПАЦ питань ВІЛ-інфекції/СНІДу з акцентом на наданні ПТВ.	Практикувати виступи на навчальних семінарах, нарадах лікарів різних спеціальностей стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу, профілактики інфікування, необхідності здійснення ПТВ.

DRAFT

	Проблеми *в сфері протидії ВІЛ, що наявні в регіоні та були виявлені за результатами оцінки Програми*	**Рекомендації для вирішення проблеми на національному рівні**	**Рекомендації для вирішення проблеми на регіональному рівні**
	Високий рівень стигми та дискримінації щодо ВІЛ-інфікованих серед медичних працівників та серед населення в цілому.	1. Розробити заходи щодо зниження рівня стигматизації і дискримінації ЛЖВ серед медичних працівників та серед населення в цілому. 2. З метою надання правової допомоги та захисту людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, передбачити посаду «юрист» у штатному розкладі регіональних Центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом. 3.Проведення адвокаційних заходів на національному рівні для формування толерантності та зниження стигматизації населення до представників уразливих груп. 4. Для більш широкого залучення представників уразливих груп до заходів профілактики ВІЛ та до профілактичних проектів, розширити обов'язки працівників соціальних служб, які працюють у містах та селах з неблагополучними верствами населення і фінансуються за рахунок органів місцевого самоврядування, з включенням питань профілактики ВІЛ-інфекції.	1.Забезпечити обов'язковість навчально-інформаційної роботи в ЛПЗ для працівників медичних закладів, установ освіти та населення в цілому щодо проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу, зокрема: шляхом викладання на курсах підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою (медсестер, фельдшерів, акушерок, лаборантів тощо) та на курсах післядипломної освіти педагогічних працівників; підготовки інформаційних матеріалів (бюлетенів, відеороликів) для загального населення. 2.Проводити адвокаційні заходи на рівні регіону з метою формування толерантності та зниження стигматизації населення до представників уразливих груп. 3. Для збільшення ефективності профілактичних проектів розширити соціально-профілактичну роботу серед КГН.
	Проведені в області заходи щодо надання ПТВ недостатньо сприяють своєчасному залученню до ВІЛ-послуг представників КГН (зокрема, ОСБ та ЧСЧ), тому що при проведені ПТВ особи не завжди надають реальні дані про свої ймовірні шляхи передачі ВІЛ.		1. Забезпечити організацію та проведення адвокаційних заходів з метою формування толерантності та зниження стигматизації представників уразливих груп з боку загального населення. 2. Розширити ПТВ для загального населення на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД, фельдшерсько акушерські пункти, лікарські амбулаторії).
За напрям-ком ЧСЧ	Недостатня кількість ЧСЧ, охоплених профілактичними послугами та ПТВ.		Розширити роботу в напрямку профілактики ВІЛ серед ЧСЧ, використовуючи метод «рівний-рівному».

DRAFT

	Проблеми *в сфері протидії ВІЛ, що наявні в регіоні та були виявлені за результатами оцінки Програми*	**Рекомендації для вирішення проблеми на національному рівні**	**Рекомендації для вирішення проблеми на регіональному рівні**
За напрямком ОСБ	Недостатній рівень охоплення інтегрованими послугами ОСБ у віддалених від обласного центру районах та на пунктах перетину кордону, до яких економічно недоцільно планувати маршрути мобільної амбулаторії.		Розширити територіально надання послуг для ОСБ, особливо в прикордонних районах та в районах масового літнього відпочинку.
	Недостатнє залучення клієнтів ОСБ до профілактичних послуг.		Організувати інформаційно-просвітницьку роботу з метою підвищення рівня залучення до профілактичних послуг клієнтів ОСБ.
За напрямком ЛВІН	Недостатній рівень охоплення ЛВІН програмами ЗПТ.		1. Збільшити кількість ЛВІН, які клієнтами програми ЗПТ шляхом закупівлі препаратів ЗПТ за кошти місцевого бюджету. 2. Збільшити квоту закупівлі/поставки препаратів ЗПТ в область.
	Недостатній рівень охоплення ЛВІН інтегрованими послугами у віддалених від обласного центру районах із зареєстрованою невеликою кількістю ЛВІН, до яких економічно недоцільно планувати маршрути мобільної амбулаторії.		Залучити до надання інтегрованих послуг ЛВІН у віддалених від обласного центру районах та в районах із зареєстрованою невеликою кількістю ЛВІН медичних працівників наркологічних кабінетів, кабінетів «Довіри» та КІЗів.
За іншими напрямками	Недостатнє кадрове забезпечення кабінетів «Довіра», які самостійними структурними підрозділами ЦРЛ.	Забезпечити відсутність скорочень посад серед працівників кабінетів «Довіра».	

DRAFT

ПЛАН ЗАХОДІВ

з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у Волинській області на 2018 рік

п/п	Назва заходу	Термін виконання	Виконавець	Очікувані результати
	І. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ			
1.	Заслухати звіт про результати проведеної Оцінки виконання заходів Програми у Волинській області на засіданні Координаційної ради з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, та наркоманії.	Січень 2018 р.	УОЗ Волинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД»,	На засіданні Координаційної ради з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та наркоманії оприлюднено звіт про результати оцінки.
2.	Провести інформаційну кампанію за результатами проведеної Оцінки Програми у Волинській області.	Січень-лютий 2018 р.	УОЗ Волинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД», обласний центр здоров'я	Звіт про результати оцінки оприлюднено на сайті УОЗ Волинської ОДА та на сайті Волинської ОДА.
3.	Провести інформаційну кампанію з питань подолання стигми та дискримінації щодо ВІЛ-інфікованих осіб та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.	Протягом лютого-квітня 2018р.	УОЗ Волинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД», обласний центр здоров'я	На сайті УОЗ Волинської ОДА оприлюднено матеріали з питань подолання стигми та дискримінації щодо ВІЛ-інфікованих осіб та представників ГПР щодо інфікування ВІЛ.
4.	Забезпечити навчання педагогічних кадрів з питань ВІЛ/СНІДу на курсах післядипломної освіти вчителів .	Протягом навчального року	КЗ «ВОЦПБ СНІД»,	Навчанням з питань ВІЛ/СНІДу охоплено 100% вчителів, які проходять навчання на курсах післядипломної освіти.

DRAFT

п/п	Назва заходу	Термін виконання	Виконавець	Очікувані результати
II. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ І ЗАХОДИ				
5.	З метою визначення причин дискримінації ВІЛ-інфікованих осіб підготувати анкету для медичних працівників.	Протягом лютого-квітня 2018р.	УОЗ Волинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД», обласний центр здоров'я	Розроблено анкету щодо причин дискримінації ВІЛ-інфікованих осіб серед медичних працівників.
6.	Провести анонімне анкетування серед медичних працівників закладів охорони здоров'я області з питань стигми та дискримінації ВІЛ-позитивних осіб.	Протягом лютого-травня 2018р.	УОЗ Волинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД», обласний центр здоров'я	Проведено анонімне опитування серед медичних працівників з питань стигматизації та дискримінації КГН.
7.	Продовжити розповсюдження інформаційних матеріалів для КГН зі зміни ризикованої поведінки на більш безпечну згідно стратегії «Зменшення шкоди».	Протягом лютого-квітня 2018р.	КЗ «ВОЦПБ СНІД», обласний центр здоров'я, БФ «Шанс»	Розповсюджені інформаційні матеріали для КГН.
8.	Забезпечити охоплення ЛВІН програмами ЗПТ.	Постійно	Обласний наркологічний диспансер	Програмою ЗПТ охоплено 18% споживачів ін'єкційних наркотиків.
9.	Забезпечити надання особам, які надають сексуальні послуги за винагороду, пакету комплексних профілактичних послуг (ПТВ, асистоване тестування на гепатити В та С, сифіліс, інші ІПСШ, отримання презервативів, лубрикантів)	Постійно	БФ «Шанс»	Профілактичними послугами забезпечено 65% ОСБ.
10.	Забезпечити надання ув'язненим базового пакету комплексних профілактичних послуг (ПТВ, асистоване тестування на гепатити В та С, сифіліс, інші ІПСШ, отримання презервативів, лубрикантів), рекомендованого міжнародними організаціями з урахуванням кращого світового досвіду.	Постійно	БФ «Шанс»	Профілактичними послугами забезпечено 75% ув'язнених.
11.	Здійснювати заходи з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом забезпечення закладів охорони здоров'я: швидкими тестами для обстеження під час пологів жінок, які не пройшли обстеження на допологовому етапі; антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини не перевищує 2,0%.

DRAFT

п/п	Назва заходу	Термін виконання	Виконавець	Очікувані результати
12.	Забезпечити адаптованими молочними сумішами дітей першого року життя, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.	Постійно	УОЗВолинської ОДА, КЗ «ВОЦПБ СНІД»	100 % дітей першого року життя, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, забезпечені молочними сумішами.
13.	Забезпечити доступ до якісних ПТВ для раннього виявлення ВІЛ-інфекції з подальшим визначенням потреби в АРТ усіх пацієнтів з підтвердженим діагнозом «ВІЛ-інфекція».	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під медичний нагляд на III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, зменшений до 37%
14.	Забезпечити постановку на облік виявлених ВІЛ-позитивних осіб в найкоротші терміни після проведеного підтверджуючого дослідження.	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД» Кабінети «Довіри» та КІЗи поліклінік міст та районів області	Кількість ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом, повинна становити 30% від оціночної кількості.
III.ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ДОСЛІДЖЕНЬ				
15.	Забезпечити лабораторний супровід перебігу ВІЛ-інфекції та моніторинг ефективності АРТ.	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Забезпечено якісне впровадження АРТ та відповідний соціальний супровід. Збільшено кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які знаходяться на АРТ та мають вірусне навантаження менше 40 копій/мл до 90% від тих, хто отримує АРТ.
IV. ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД				
16.	Забезпечити доступ до безперервної АРТ для хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують.	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Забезпечене охоплення АРТ 90% від загального числа ЛЖВ, які перебувають під медичним спостереженням.
17.	Відкрити сайт АРТ на базі Ковельського ТМО.	Січень 2018 р.	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Відкрито сайт видачі АРТ у Ковельському ТМО.

ПРОЕКТ

п/п	Назва заходу	Термін виконання	Виконавець	Очікувані результати
18.	З метою залучення до АРТ ВІЛ-інфікованих осіб, виявлених у попередні роки, посилити співпрацю між КЗ «ВОЦПБ СНІД» та ЦПМСД.	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Участь в організованих тренінгах щодо питань надання ПТВ взяли лікарі загальної практики-сімейні лікарів.
19.	Забезпечити лікування та медикаментознупрофілактику опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань, ускладнень ВІЛ-інфекції та захворювань, зумовлених ВІЛ, у ВІЛ-інфікованих осіб	Постійно	КЗ «ВОЦПБ СНІД»	Зменшено смертність ВІЛ-інфікованих осіб до 5,0 на 100 тис.населення.
V. ДОГЛЯД ТА ПІДТРИМКА				
20.	Забезпечити охоплення соціальними послугами з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я.	Протягом 2018 року	БФ «Шанс»	Збільшено до 65% охоплення ЛЖВ програмами догляду та підтримки.

DRAFT

ТАБЛИЦЯ ВВОДУ ЗНАЧЕНЬ ІНДИКАТОРІВ

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	**Частота передачі ВІЛ від матері до дитини, 2009-2014 рр. (показник № 9 плану МіО)**	3,64	6,00	8,50	1,89	1,89	0				
	чисельник	2	3	4	1	1	0				
	знаменник	55	50	47	53	53	37				
	цільове значення					2%			2,5%		1%
2.	**Смертність населення від хвороби, зумовленої ВІЛ, 2009-2016 рр., на 100 тис. населення (показник № 4 плану МіО)**	3,68	5,03	6,48	5,02	5,98	4,72	5,67	5,3		
	чисельник	38	53	67	52	52	62	49	59		
	знаменник	1033493	1033937	1034421	1035870	1037230	1038575	1040190	1039940		
	цільове значення		13,6 на 100 тис. нас.			11,5 на 100 тис. нас.					9,9 на 100 тис. нас.

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3.	**Кількість смертей від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ, 2009-2016 рр., на 100 тис. населення (показник № 26 плану МіО)**	2,2	1,8	2,9	2,1	2,4	2,0	1,7	2,2		
	чисельник	22	19	30	22	25	21	18	23		
	знаменник	1033493	1033937	1034421	1035870	1037230	1038575	1040190	1039940		
	цільове значення								4,5 на 100 тис. нас.		3,0 на 100 тис. нас.
4.	**Поширеність ВІЛ серед молодих людей у віці 15–24 років, % (показник № 3 плану МіО)**	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується	0,22	0,10	0,07	0,02		
	чисельник		4	6	6	6	6	4	1		
	знаменник					2726	6028	5592	4729		
	цільове значення								0,30%		0,27%
5.	**Поширеність ВІЛ серед вагітних, 2009-2016 рр., % (показник № 5 плану МіО)**	0,45	0,27	0,41	0,32	0,36	0,38	0,37	0,31		
	чисельник	72	41	66	50	56	56	51	41		
	знаменник	16013	15248	16129	15602	15569	14560	13870	13240		
	цільове значення								0,62%		0,49%
6.	**Відсоток людей, що вживають ін'єкційні наркотики, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15-24, 2009-2016 рр. (показник № 6 плану МіО)**	не обрахо-вується	не обрахо-вується	11,4	не обрахо-вується	7,4	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується		
	чисельник			4		2					
	знаменник			35		27					
	цільове значення								5,3%		3,5%

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7.	**Відсоток осіб, що надають сексуальні послуги за винагороду, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15–24 роки, 2009-2016 рр. (показник № 7 плану МіО)**	не обрахо-вується	не обрахо-вується	1,6	не обрахо-вується	0	не обрахо-вується	0	не обрахо-вується		
	чисельник			1		0		0			
	знаменник			63		24		36			
	цільове значення					5,0%					1,4%
8.	**Відсоток чоловіків, які мають секс із чоловіками, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15-24 роки, 2009-2016 рр. (показник № 8 плану МіО)**	не прово-дилось	не обрахо-вується	0	не обрахо-вується	0	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується		
	чисельник			0		0					
	знаменник					64					
	цільове значення					7,5%			3,2%		2,1%
	Впливу, додаткові, Оцінка										
9.	**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за результатами СЕМ, на 100 тис. населення, 2009-2016 рр.**	28,83	24,66	25,81	26,35	24,68	26,00	23,55	22,79		
	чисельник	298	255	267	273	256	270	245	237		
	знаменник	1033493	1033937	1034421	1035870	1037230	1038575	1040190	1039940		
10.	**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за даними РЕН, на 100 тис. населення, 2009-2016 рр.**	25,35	20,70	27,07	26,74	25,74	25,42	26,63	24,42		
	чисельник	262	214	280	277	267	264	277	254		
	знаменник	1033493	1033937	1034421	1035870	1037230	1038575	1040190	1039940		

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
11.	**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за оціночними даними СПЕКТРУМ серед осіб у віці 15+, на 100 тис., 2009-2016 рр.**										
	чисельник										
	знаменник										
12.	**Смертність серед ЛЖВ за показником зняття з обліку внаслідок смерті серед осіб у віці 15+, на 100 тис., 2009-2016 рр.**	6,05	8,19	9,39	9,03	8,09	7,63	9,07	10,52		
	чисельник	51	69	79	76	68	64	76	88		
	знаменник	842853	842368	841346	841499	840159	839245	837833	836315		
13.	**Смертність серед ЛЖВ за показником зняття з обліку внаслідок смерті за причинами безпосередньо пов`язаними з ВІЛ-інфекцією, серед осіб у віці 15+, на 100 тис. 2009-2016 рр.**	4,51	6,29	7,96	6,18	7,38	6,43	7,04	7,29		
	чисельник	38	53	67	52	62	54	59	61		
	знаменник	842853	842368	841346	841499	840159	839245	837833	836315		
14.	**Смертність серед ЛЖВ за оціночними даними СПЕКТРУМ серед осіб у віці 15+, на 100 тис., 2009-2016 рр.**										
	чисельник										
	знаменник										
15.	**Поширеність ВІЛ-інфекції за даними РЕН, серед осіб у віці 15+, на 100 тис. нас., 2009-2016 рр.**	125,64	135,57	152,37	167,08	183,06	197,80	213,29	227,90		
	чисельник	1059	1142	1282	1406	1538	1660	1787	1906		
	знаменник	842853	842368	841346	841499	840159	839245	837833	836315		

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
16.	**Поширеність ВІЛ-інфекції за оціночними даними СПЕКТРУМ серед осіб у віці 15+, на 100 тис, 2009-2016 рр.**										
	чисельник										
	знаменник										
17.	**Відсоток людей, що вживають ін'єкційні наркотики, у віці 15+, які живуть з ВІЛ, 2009-2016 рр.**	26,6	не обрахо-вується	18	не обрахо-вується	20,3	не обрахо-вується	20,1	не обрахо-вується		
	чисельник	93		63		71		74			
	знаменник	350		350		350		350			
	цільове значення					18,2%					
18.	**Відсоток осіб, що надають сексуальні послуги за винагороду, які живуть з ВІЛ, у віці 15+, 2009-2016 рр.**	13	не обрахо-вується	5,2	не обра-ховується	4,7	не обрахо-вується	3,8	не обрахо-вується		
	чисельник	20		8		7		6			
	знаменник	150		150		150		150			
	цільове значення					6,6%					
19.	**Відсоток чоловіків, які мають секс із чоловіками, які живуть з ВІЛ, у віці 15+, 2009-2016 рр.**	не обрахо-вується	не обрахо-вується	3,3	не обрахо-вується	4,2	не обрахо-вується	3,3	не обрахо-вується		
	чисельник			5		6		5			
	знаменник			150		150		150			
	цільове значення					7,9%					

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20.	**Відсоток молодих людей у віці 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, 2013-2016 рр. (показник № 18 плану МіО).**					не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується		
	чисельник										
	знаменник										
	цільове значення										70%
21.	**Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під медичний нагляд на III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, 2013-2016 рр. (показник № 19 плану МіО).**					44,81	49,78	45,37	45,33		
	чисельник					95	112	98	97		
	знаменник					212	225	216	214		
	цільове значення								40,0%		37,0%
22.	**Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб які пройшли медичний нагляд протягом року серед загального числа ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають на обліку, 2013-2016 рр. (показник № 20 плану МіО)**					84,69	82,77	83,65	81,91		
	чисельник					1405	1470	1601	1653		
	знаменник					1659	1776	1914	2018		
	цільове значення								80,0%		85,0%

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
23.	**Відсоток осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після її початку, 2013-2015 рр. (показник № 24 плану МіО)**					89,7	92,5	84,9			
	чисельник					182	209	135			
	знаменник					203	226	159			
	цільове значення								85,0%		86,0%
24.	**Рівень дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ, 2013-2016 рр. (показник № 28 плану МіО).**					не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується		
	чисельник										
	знаменник										
	цільове значення								зниження на 20% від базового значення		зниження на 50% від базового значення
25.	**Кількість людей, що вживають ін'єкційні наркотики, охоплених профілактичними програмами, 2013-2016 рр. (показник №14 плану МіО).**					1402	1429	1809	1619		
26.	**Кількість осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених профілактичними програмами, 2013-2016 рр. (показник №15 плану МіО).**					498	638	456	473		
27.	**Кількість чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених профілактичними програмами, 2013-2016 рр.(показник №16 плану МіО).**					не обрахо-вується	не обрахо-вується	346	368		

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
28.	**Відсоток людей, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами догляду та підтримки, 2013-2016 рр. (показник №21 плану МіО)**					48,54	55,01	54,09	51,50		
	чисельник					746	912	965	978		
	знаменник					1537	1658	1784	1899		
	цільове значення								Дорослі – 80% Діти – 90%		Дорослі – 100% Діти – 100%
29.	**Відсоток людей, що вживають ін'єкційні наркотики, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, 2013-2016 рр. (показник №10 плану МіО)**					33,9	не обрахо-вується	45,7	не обрахо-вується		
	чисельник					119		160			
	знаменник					350		350			
	цільове значення								45,0%		55,0%
30.	**Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, 2013-2016 рр. (показник №11 плану МіО)**					74,1	не обрахо-вується	71,00	не обрахо-вується		
	чисельник					111		106			
	знаменник					150		150			
									65,0%		70,0%

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
31.	**Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, 2013-2016 рр. (показник №12 плану МіО)**					27,5	не обрахо-вується	63,5	не обрахо-вується		
	чисельник					55		96			
	знаменник					200		150			
	цільове значення								45,0%		55,0%
32.	**Відсоток засуджених, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, 2013-2016 рр. (показник №13 плану МіО)**					не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується	не обрахо-вується		
	чисельник										
	знаменник										
	цільове значення								40,0%		60,0%
33.	**Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і які на теперішній час її отримують, 2013-2016 рр. (показник № 22 плану МіО).**					679	847	874	107954		
34.	**Відсоток зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ТБ, які отримували АРТ під час лікування ТБ, 2013-2016 рр. (показник № 25 плану МіО)**					85,2	75,3	91,6	85,7		
	чисельник					59	61	76	72		
	знаменник					87	81	83	84		
	цільове значення								55,0%		70,0%

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
35.	**Відсоток дітей, які отримують АРТ, з числа ВІЛ-інфікованих дітей, 2013-2016 рр., (показник №23 плану МіО).**					88,1	95,24	97,56	95,24		
	чисельник					37	40	40	40		
	знаменник					42	42	41	42		
	цільове значення								99,0%		100,0%
36.	**Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію, 2013-2016 рр., (показник №27 плану МіО).**					9,81	11,39	11,21	13,06		
	чисельник					135	154	151	173		
	знаменник					1376	1352	1347	1325		
	цільове значення								20,0%		35,0%
37.	**Обсяг фінансових витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в області, 2013-2016 рр., (показник №1 плану МіО).**					6 097,31	3 195,63	7056,64	7675,81		
38.	**Відсоток фактичного фінансування обласної Програми від запланованого, 2013-2016 рр., (показник №2 плану МіО).**					65,70	100,00	104,84	103,04		
	чисельник					1051,13	1608,00	1505,56	1624,93		
	знаменник					1600	1608,00	1436,00	1577,00		
	цільове значення								100,0%		100,0%

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
39.	**Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ, 2013-2016 рр., (показник №17 плану МіО).**					74,3	78,5	89,4	98,00		
	чисельник					576	607	673	696		
	знаменник					775	773	753	708		
	цільове значення								90%		100%
40.	**Охоплення АРТ від активної диспансерної групи, 2013-2016 рр.**					48,33	57,62	54,59	63,27		
	чисельник					679	847	874	1079		
	знаменник					1405	1470	1601	1653		
41.	**Охоплення профілактичним лікуванням ізоніазідом від активної диспансерної групи, 2013-2016 рр.**					9,39	6,73	23,73	26,12		
	чисельник					62	63	304	339		
	знаменник					660	936	1281	1298		
42.	**Кількість ЛЖВ, у віці 15+, які знаходяться під медичним наглядом у зв'язку з ВІЛ-інфекцією та отримують АРТ станом на 01.01.2017 р**										

№ з/п	Індикатор	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
43.	Кількість ЛЖВ, у віці 15+, які знаходяться під медичним наглядом у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, отримують АРТ та мають дані щодо рівню ВН, станом на 01.01.2017 р.										
44.	Кількість ЛЖВ, у віці 15+, які знаходяться під медичним наглядом у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, отримують АРТ, мають дані щодо невизначеного ВН, станом на 01.01.2017 р.										

ЗРАЗОК

Оцінка обласної цільової соціальної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Волинській області

ЗВІТ

Автори звіту:
О. Макаренко
Н. Орлецька
Е. Дакаєва
Ю. Новак
В. Яцик

Верстка:
І. Сухомлинова

Літературна редакція:
І. Андрущенко

DRAFT

Альянс громадського здоров'я

МБФ «Альянс громадського здоров'я»
вул. Ділова 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03150, Київ, Україна
Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489
E-mail: office@aph.org.ua
www.aph.org.ua
www.facebook.com/AlliancePublicHealth

Розповсюджується безкоштовно.

Формат 60x90/8
Ум. друк. арк. 6,97
Тираж 50 прим. Замовл. № 40/2

Надруковано у друкарні ТОВ «Агентство» Україна»
01054, м. Київ, вул. Гончара, 55
(Свідоцтво про реєстрацію серії ДК №265 от 30.11.2000 р.)

Альянс громадського здоров'я

МЕТІДА
Проект з технічної допомоги в сфері МіО та ефективного використання даних