

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБЛАСНИХ ЦІЛЮВИХ
СОЦІАЛЬНИХ ПРОГРАМ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ В ОДЕСЬКІЙ, ХЕРСОНСЬКІЙ ТА
МИКОЛАЇВСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ У 2014-2018 РР.**

Талалаєв К.О.

*Одеський національний медичний університет,
Доцент кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я
та медичного права*

**COMPARATIVE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF REGIONAL TARGET SOCIAL PROGRAMS
IMPLEMENTATION ON HIV/AIDS IN ODESSA, KHERSON AND MYKOLAY REGIONS DURING
2014-2018.**

Talalayev K.

*Odessa National Medical University,
Associate Professor, Department of Social Medicine, Public Health
and Medical Law*

Анотація

Епідемічна ситуація в Причорноморському регіоні України характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції. Передусім це стосується представників різних груп населення, передусім осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий та переважним ураженням осіб працездатного віку. Епідемія ВІЛ-інфекції є фактором негативного впливу на працездатне населення та призводить до негативних соціально-економічних наслідків. На поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу впливають фактори, обумовлені складною соціально-економічною ситуацією та недостатністю забезпечення комплексних систематичних профілактичних заходів.

Abstract

The epidemic situation in the Black Sea region of Ukraine is characterized by a high rate of HIV infection. This applies primarily to representatives of different population groups, first of all persons belonging to the high-risk group for HIV infection, change of the main way of HIV transmission from parenteral to sexual and predominant lesions of persons of working age. The HIV epidemic is a factor of the negative impact on the able-bodied population and has negative socio-economic consequences. The spread of HIV/AIDS is influenced by factors due to the difficult socio-economic situation and the lack of comprehensive systematic preventive measures.

Ключові слова: Причорноморський регіон, ВІЛ, СНІД, епідемія, соціальна програма.

Keywords: Black Sea region, HIV, AIDS, epidemic, social program.

Одеська обласна цільова соціальна програма розроблена на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 року № 356 «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 роки», Закону України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» і є складовою частиною Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» [1].

Відповідно до Закону України від 20 жовтня 2014 р. №1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 роки», Розпорядження голови Херсонської ОДА від 19.12.2014 р. № 933 «Про проект обласної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015—2018 роки» схвалено проект Програми, яка затверджена рішенням 34-ї сесії 6-го скликання Херсонської обласної ради від 29.04.2015 р. [2].

Керуючись Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 роки і зважаючи на епідеміологічну

специфіку Миколаївського регіону, була розроблена та затверджена рішенням Миколаївської обласної ради від 16.04.2015 №4 Обласна Цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки. Протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу – один із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку Миколаївської області [3].

Визначення проблем та обґрунтування необхідності їх розв'язання. Епідемічна ситуація в Причорноморському регіоні України, до якого належать Одеська, Херсонська та Миколаївська області, характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, передусім осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. Епідемія ВІЛ-інфекції є фактором негативного впливу на працездатне населення та призводить до негативних соціально-економічних наслідків.

На поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу впливають фактори, обумовлені складною соціально-економі-

чною ситуацією, економічною нестабільністю, рівнем безробіття і, як наслідок, збільшенням кількості споживачів ін'єкційних наркотиків та недостатністю забезпечення комплексних систематичних профілактичних заходів.

З 1987 року до 1 січня 2015 року в Одеській області було зареєстровано 36425 випадків ВІЛ-інфекції, найбільша кількість зареєстрована у м. Одеса 22658 осіб, що склало 62,2% від загальної кількості всіх випадків ВІЛ в області. Станом на 01.01.2015 року на диспансерному обліку перебувало 18102 ВІЛ-інфікованих особи, у т.ч. з діагнозом СНІД 4497 пацієнтів. З поставлених на облік діти складають 1576 осіб, відповідно з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція - 459 дітей, з них з діагнозом СНІД - 107 дітей. Померло від СНІДу 2217 осіб, з них діти - 41 особа [4].

За період 1987–2016 рр. серед жителів Херсонської області офіційно зареєстровано 7911 випадків ВІЛ-інфекції, у т.ч. 1937 випадків СНІДу. Станом на 01.01.2017 р. загальна кількість померлих від захворювань, зумовлених ВІЛ, становила 538 осіб. Станом на 01.01.2017 р. під медичним наглядом в лікувально-профілактичних закладах області знаходилося 4214 ВІЛ-інфікованих, у т.ч. 285 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (з них 97 – з підтвердженим клінічним діагнозом «ВІЛ-інфекція» та 188 – у стадії підтвердження діагнозу). Серед тих, хто перебував під медичним наглядом – 897 осіб з діагнозом «СНІД», з них 16 дітей. За 2016 рік, у порівнянні з 2015-м, у Херсонській області показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 100 тис. нас. зріс на 12,3% (хоча за період з 2009 по 2015 рік він мав тенденцію до зниження) і на 13,1% – на СНІД. Захворюваність на поєднану патологію ТБ/ВІЛ за останні роки має практично стабільні значення. Упродовж 2011–2015 рр. серед споживачів ін'єкційних наркотиків вікової групи 15–24 роки зменшилася питома вага ВІЛ-інфікованих осіб – з 10,5% до 8,8%. У цілому значення показника поширеності ВІЛ-інфекції на 100 тис. нас. у 2016 р. (399,3) перевищило значення даного показника 2015 р. (378,8). Темп приросту склав +4,9%. За період з 2009 по 2013 рік поширеність ВІЛ-інфекції серед молодих людей віком 15–24 роки зросла з 0,35% до 0,56% відповідно. Однак протягом 2014–2016 рр. даний показник мав тенденцію до зниження, проте показник 2016 р. (0,36%) все одно не досяг цільового значення Програми – 0,30%. Показник поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок з 2011 р. має стабільно незначне зростання.

Показник смертності від СНІДу в Херсонській області у 2016 р. зріс у 2,1 раза і станом на 01.01.2017 р. становив 7,0 на 100 тис. нас. проти 3,3 у 2015 р. Загальна кількість померлих від СНІДу в 2016 р. склала 74 особи проти 35 осіб у 2015 р. З 2006 р. в області не реєструвалася смертність від СНІДу серед дітей. Основною причиною смерті хворих на СНІД залишається туберкульоз. Так, показник смертності від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ на 100 тис. нас. зріс з 4,3 у 2009 р. до 5,9 у 2016 р. (при цільовому значенні по-

казника Програми 2016 р. – 4,5). Щороку залишається високою загальна смертність ЛЖВ серед осіб віком 15+ на 100 тис. нас. (2009 р. – 13,1; 2012 р. – 16,99; 2016 р. – 21,1).

Протягом 2010–2016 рр. серед нових випадків ВІЛ-інфекції в Херсонській області зменшився відсоток осіб, які мали I та II клінічну стадії захворювання. Має місце тенденція до зростання питомої ваги ВІЛ-інфікованих, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях, серед загального числа осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції протягом 2013–2016 рр. (2013 р. – 31,6%, 2016 р. – 47,5%, що значно перевищує показник цільового значення – 40%).

Епідемічна ситуація в Миколаївській області характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, у т.ч. серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. Епідемія ВІЛ-інфекції є вагомим чинником впливу на працездатне населення області та призводить до негативних соціально-економічних наслідків. Проблеми, пов'язані з поширенням ВІЛ-інфекції/СНІДу, були і залишаються надзвичайно актуальними для Миколаївської області. Станом на 01.01.2017 року на обліку в закладах охорони здоров'я Миколаївської області перебувала 8381 ВІЛ-інфікована особа, у тому числі 1510 хворих на СНІД. Показник захворюваності протягом 2009–2013 рр. мав відносно сталу тенденцію та склав 94,5 на 100 тис населення, у 2015 р. він знизився на 20,2% (74,2 на 100 тис населення), проте у 2016 р. знову підвищився на 19,9% та склав 89,0 на 100 тис населення. Підвищення захворюваності у 2016 році, на думку дослідників, пов'язано із інтервенціями неурядових організацій, спрямованими на активне залучення пацієнтів до диспансерного нагляду та лікування з метою досягнення цілей «90-90-90». Щороку збільшується відсоток пацієнтів активної диспансерної групи, охоплених антиретровірусною терапією (з 74,8% у 2013 році до 85,4% у 2016 році). Поширеність ВІЛ-інфекції протягом 2009–2016 років зросла на 60% (з 507,7 до 814,8 на 100 тис. населення). Зростання цього показника пояснюється, з одного боку, збільшенням тривалості життя пацієнтів з ВІЛ-інфекцією та зменшенням смертності, з іншого – високим рівнем захворюваності.

Протягом 2014–2015 років в Одеській області спостерігається позитивна тенденція зниження темпу приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію – з +16,3% у 2006–2007 роках до – 8,8% у 2014–2015 роках. У цей самий період відмічаються від'ємні значення темпів приросту захворюваності на СНІД – з – 25,7% у 2006–2007 роках до – 3,8% у 2014–2015 роках. У 2014 році на АРТ-терапії перебувало 6744 особи, з них доросле населення 6339 (3120 чоловіків та 3219 жінок); та 405 дітей.

У 2016 році, у порівнянні з 2015-м, в Херсонській області погіршився показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-інфікованих осіб – з 85,0%

до 72,1%. Забезпечення рівного доступу представників ключових груп населення, а також загального населення до лікувальних та профілактичних послуг є пріоритетом державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/ СНІДу. У Херсонській області щороку зростає кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і які наразі його отримують: 2013 р. – 1308 осіб, 2016 р. – 2250 осіб. У 2016 році, у порівнянні з 2015-м, відбулося зменшення охоплення АРТ хворих з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ – з 67,9% до 59,6% відповідно. Протягом 2013–2016 рр. при зростанні загальної кількості осіб, які отримують АРТ, зросла частка ЛВІН, які отримують АРТ: з 15,5% до 21,4%. Оцінка ефективності лікування здійснюється шляхом когортного аналізу через 6, 12, 24, 36 ... місяців з початку лікування. Узагальнені дані когортного аналізу за період 2013–2015 рр. продемонстрували, що через 12 міс. після початку АРТ продовжували отримувати лікування, відповідно, 81,5%, 82,8% та 81,5% хворих. Разом з тим, охоплення АРТ від активної диспансерної групи щороку зростає – з 48,3% у 2013 р. до 74,1% у 2016 р.

При детальному аналізі поширеності ВІЛ-інфекції в Миколаївській області за структурою шляхів передачі протягом 2009-2016 років спостерігається щорічне збільшення кількості пацієнтів зі статевим шляхом інфікування та зменшення випадків парентерального, внаслідок вживання наркотичних речовин, а також та передачі від матері до дитини. При розгляді поширеності за віковими групами протягом 2009-2016 рр. спостерігається зростання частки ВІЛ-інфікованих у віковій групі 15-17, 25-49 років та старших 50 років та зменшення частки вікової групи 18-24 роки. При розгляді поширеності ВІЛ-інфекції за статтю протягом 2009-2016 років спостерігається відносно стала динаміка з незначною переважною кількістю чоловіків. Дана ситуація пояснюється, на думку дослідників, з одного боку, активацією статевого шляху передачі, та тим, що чоловіки ведуть більш активне статеве життя, з другого. Варто зазначити, що збільшення кількості чоловіків, скоріш за все, викликане тим, що серед них є і представники уразливих груп, а саме ЧСЧ, які не надали достовірні дані про статевих партнерів під час консультування. Показник смертності населення від захворювань, зумовлених ВІЛ, протягом 2009-2015 рр. знизився на 33,9% та у 2015 році складав 17,9 на 100 тис. населення, але у 2016 році він зріс до 25,2 на 100 тис. населення та значно перевищує цільове значення (на 119,1% від цільового значення, визначеного на 2013 рік та на 154,5% від запланованого на 2018 рік). Аналіз вікової структури смертності ВІЛ-інфікованих в Миколаївській області показує, що щороку спостерігається переважна кількість смертей (майже 83%) у віковій групі 25-49 років. За гендерною структурою переважають чоловіки, але протягом 2013-2016 років смертність серед них зменшилася на 19,5%. Смертність серед жіночого населення зменшилася на 17,9%. Аналіз шляхів інфікування пацієнтів, вперше взятих на облік протягом 2009-2016 років, чітко демонструє тенденцію

до зменшення частки парентерального шляху передачі внаслідок вживання наркотичних речовин на 51,3% та щорічне зростання частки пацієнтів зі статевим шляхом передачі (протягом 2009-2016 років на 50,5%). Гомосексуальний шлях передачі тримається на стабільно низькому рівні (0,2-0,3%). На жаль, достовірно оцінити питому вагу гетеросексуального та гомосексуального компонентів статевого шляху передачі дані офіційної статистики щодо шляхів інфікування не дозволяють, так само як і кількість випадків серед представників групи осіб секс-бізнесу. Перш за все, це пов'язано з високим рівнем стигми та дискримінації у суспільстві, небажанням та побоюванням розповідати медичному працівнику, який надає послуги, про деталі інтимного життя. Цікавою та показовою, на погляд дослідників, є тенденція до збільшення питомої ваги пацієнтів, яких узято на облік вже на стадії СНІДу (протягом 2009-2016 років – у 6,4 рази). Вочевидь, це пов'язано із тим, що в останні роки на облік стали частіше брати пацієнтів з тривалою давністю інфікування, оскільки показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію включає осіб, яких вперше у житті було взято під медичний нагляд у закладі охорони здоров'я, незалежно від моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу за даними лабораторних досліджень, тобто є показником зареєстрованої, а не істинної захворюваності. Можливо, з цим пов'язане збільшення частки статевого шляху передачі. Показник частоти передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини у 2009-2014 роках у Миколаївській області вищий за цільовий у 2013 році на 87%, але нижчий середнього у розрізі інших регіонів країни. Була зроблена спроба визначити основний фактор, який призводить до збільшення частоти передачі від матері до дитини, але чітка кореляція з якимось одним фактором (пізніє звернення, високий рівень вірусного навантаження тощо) відсутня. Проаналізувавши частоту передачі у випадках, коли вагітна йшла в пологи з рівнем вірусне навантаження < 1000 копій/мл, можна зробити висновок, що даний показник у цій когорті нижче загальнообласного на 27-30% у різні роки. Щороку спостерігається збільшення частки вагітних, яким призначена АРТ – з 56,7% у 2012 році до 83,3% у 2016 році. Частка вагітних, які охоплені лікуванням щорічно становить більше 99%, але викликає занепокоєння факт, що від 4% до 7,4% щороку отримують профілактику вертикальної трансмісії безпосередньо в пологах. Слід наголосити, що несвоєчасне призначення профілактики вертикальної трансмісії не забезпечує достатній рівень вірусологічної супресії до початку пологів. Ймовірно, на частоту передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини впливають всі фактори водночас, особливо несвоєчасне призначення АРТ, відмова від АРТ та невиконання елективного кесарського розтину за показаннями. Тому слід вдосконалювати надання послуг ВІЛ-інфікованим жінкам та намагатися досягати показника, аби всі 100% вагітних починали пологи з повною вірусологічною супресією. Такі заходи, на думку експертів, дозволять знизити частоту передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини щонайменше на

25-30%. Аналізуючи надання допомоги вагітним з ВІЛ-інфекцією/СНІДом у Миколаївській області, слід зауважити, що лікарями акушерами-гінекологами недостатньо виконуються елективні кесарські розтини у тих випадках, коли до цього є епідеміологічні показання, що також відіграє значну роль у частоті передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

При високих показниках захворюваності на туберкульоз по Херсонській області велике значення має профілактика туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих. Показники охоплення профілактичним лікуванням ізоназидом від активної диспансерної групи щороку покращуються: 37,7% у 2013 р. та 67,4% у 2016 р. Важливу роль в контексті утримання та лікування АРТ, профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, профілактичного лікування опортуністичних інфекцій серед ЛЖВ відіграє охоплення ЛЖВ послугами догляду та підтримки. Хоча відсоток охоплення зріс з 37,5% у 2013 р. до 69,8% у 2016 р., проте він значно нижчий за цільове значення даного показника (2016 р. – 80%). За роки впровадження АРТ у Херсонській області найбільш ефективними виявилися заходи, спрямовані на профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД). За період з 2010 по 2013 рік даний показник щороку був вищим за цільове значення показника Програми, проте у 2014 р. він зріс до 3,54% і став гіршим за цільове.

Аналіз ситуації, що склалася в Одеській області, та заходів щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, які до цього часу проводилися в області, свідчить, що діюча система заходів є неповною і потребує вдосконалення та впровадження сучасних механізмів профілактики, діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу та контролю за лікуванням хворих. Більшої узгодженості потребує також використання міжнародної технічної та фінансової допомоги, обсяги якої значно зросли протягом останніх 4-5 років. Особливу роль у протидії розповсюдженню ВІЛ/СНІДу має посилення координації та консолідація зусиль, як на обласному, так і на місцевому рівнях, всіх органів виконавчої влади, зацікавлених управлінь, відомств різних секторів та організацій, включаючи медичні, соціальні, педагогічні, правоохоронні заклади та установи з виконання покарань, неурядові організації, які виступають як рівноправні співвиконавці заходів з питань протидії розповсюдженню та надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, наркоманії, туберкульозу, інших небезпечних інфекцій, дитячої безпритульності та бездоглядності.

Мета програм. Метою обласної цільової соціальної Програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Одеській області є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я. Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних на-

прямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, зокрема щодо досягнення цілей розвитку, проголошених у Декларації тисячоліття Організації Об'єднаних Націй, та виконання Політичної декларації 2011 року Організації Об'єднаних Націй з активізації зусиль для викоринення ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Метою Херсонської обласної цільової соціальної Програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки ЛЖВ у рамках реформування системи охорони здоров'я. Передбачено, що виконання Програми дасть змогу: зменшити на 50% кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед ключових груп населення; зменшити до 1% кількість випадків інфікування ВІЛ внаслідок ППМД; забезпечити доступ представників ключових груп населення до участі у профілактичних програмах; охопити на рівні 100% учнів та студентів під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя; забезпечити ЛЖВ медичними та соціальними послугами з догляду та підтримки; зменшити на 50% смертність від ТБ серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/ТБ; залучити до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії не менш як 35% ЛВІН, які цього потребують, а також до участі у програмах їхньої реабілітації.

Враховуючи позитивний вплив на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в процесі реалізації заходів «Обласної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», при виконанні заходів Миколаївської обласної Програми на 2015-2018 роки заплановано: значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення області; зменшити до 1% кількість випадків інфікування внаслідок передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини; забезпечити доступ усіх представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних програм; забезпечити усіх ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я, медичною допомогою та соціальними послугами з догляду та підтримки; забезпечити доступ до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують; зменшити ризик інфікування ВІЛ медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам; охопити програмами профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя 100% учнів та студентів; сформувати серед населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити рівень дискримінації таких людей.

Висновки. Впродовж 1995-2015 років в Одеській області спостерігається тенденція поступового збільшення питомої ваги статевого шляху передачі ВІЛ і зменшення питомої ваги парентерального шляху. Якщо різке збільшення поширення ВІЛ у 1995 році в Одеській області у порівнянні з попередніми роками перш за все було зумовлено проникненням хвороби у середовище споживачів ін'єкційних наркотиків, то у 2006-2008 роках спостерігається вихід хвороби у широкі верстви населення. Про це свідчить зміна питомої ваги шляхів інфікування, зокрема збільшення частки гетеросексуального шляху і зменшення парентерального. Тобто епідемія поширюється за межі груп ризику і може з часом перейти з концентрованої до генералізованої стадії поширення. Зазначена зміна шляхів передачі ВІЛ-інфекції може сприяти збільшенню темпів поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу. Слід зауважити, що питома вага парентерального шляху передачі ВІЛ-інфекції протягом останніх двох років залишається на достатньо високому рівні і може вносити вагомий внесок у розповсюдження цієї інфекції в області. В той же час стабілізація цього показника на приблизно одному рівні впродовж зазначеного періоду може свідчити про певну ефективність програм «зменшення шкоди», що реалізуються в області в т.ч. неурядовими організаціями.

За даними результатів інтегрованих біоповедінкових досліджень у Херсонській області, протягом 2009–2015 рр. серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, зменшився рівень поширеності ВІЛ-інфекції з 26,7% до 21,2% (відсоток позитивних результатів від кількості протестованих на ВІЛ осіб). Також за цей період зменшився відсоток ПКС, які живуть з ВІЛ, з 11% до 7,2% відповідно. В той же час за аналогічний період зріс відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ – з 5% до 9%. Одним із заходів профілактики ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення є тестування на ВІЛ. За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я», охоплення людей в Херсонській області, які вживають ін'єкційні наркотики послугами з консультування і тестування у 2013 р. складало 36,6%, у 2015 р. – 32,3% (при цільовому значенні показника 2016 р. – 45,0%), охоплення працівників комерційного сексу – 73,4% та 46,5% відповідно (при цільовому значенні показника 2016 р. – 65%). Водночас відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених консультуванням і тестуванням у 2015 р. (54%), залишився на рівні 2013 р. і перевищив цільове значення показника 2016 р. (45%). Фактичне фінансування заходів з проведення консультування і тестування на ВІЛ з обласного бюджету за період дії Програми 2009–2013 рр. було нижче запланованого і не досягало 100% в жодному році. У діючій Програмі протягом 2014–2016 рр. воно відповідало запланованому. Фінансування заходів з лікування АРТ із державного бюджету по роках було нерівномірним у період з 2009 по 2016 рік і лише у 2010, 2015, 2016 рр. було нижчим за 100%. Реалізація заходів діючої Програми в Херсонській області мала позитивний

вплив на низку показників. Так, темпи захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 100 тис. нас. за період з 2009 по 2015 рік мали тенденцію до зниження. Захворюваність на поєднану патологію ТБ/ВІЛ за останні роки має практично стабільні значення. Не зафіксовано жодного випадку смерті від захворювань, зумовлених ВІЛ, серед дітей. За два роки в області розширено мережу закладів, на базі яких надаються послуги з АРТ, що є причиною зростання кількості ЛЖВ, які отримують АРТ. Разом з тим, за період 2015–2016 рр. виявлено слабкі сторони Програми. Так, у 2016 р. в області спостерігалось зростання показників поширеності та захворюваності на ВІЛ-інфекцію і смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ. Щороку в області зростає рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед вагітних. У 2016 р. зріс показник передачі ВІЛ від матері до дитини і знизився показник охоплення медичним наглядом ЛЖВ. Щороку зростає питома вага ЛЖВ, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з уперше в житті встановленим діагнозом. Спостерігається також недостатній рівень охоплення антиретровірусною терапією людей, які живуть з ВІЛ, консультування і тестування на ВІЛ та профілактичними програмами замісної підтримувальної терапії.

В результаті виконання заходів «Миколаївської обласної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» спостерігалась тенденція до стабілізації епідемічної ситуації в області, зокрема, знизився показник темпів приросту зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції, до 2,95% зменшилася частка випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію у віковій групі від 15 до 24 років, показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини знизився з 4,5% у 2009 році до 2,75% у 2014 році.

Список літератури

1. Одеська обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам на 2016-2018 роки. – Додаток до рішення Одеської обласної ради від 26 травня 2016 року № 141-VII.
2. Оцінка обласної цільової соціальної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Херсонській області. Звіт – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство» Україна» 2018. – 48 с.
3. Оцінка обласної цільової соціальної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки у Миколаївській області. Звіт – Черненко О., Матвієнко С., Олабіна В., Новак Ю., Зелінський Я. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство» Україна» 2018. – 72 с.
4. Стратегія реформування системи надання допомоги хворим за розділом «Соціально небезпечні хвороби (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, парентеральні гепатити)» в Одеській області на 2016-2020 роки. - Додаток 1 до рішення обласної ради від 23 грудня 2016 р. № 279-VII.