

ЕКСПЕРТНИЙ ВИСНОВОК
щодо формування та реалізації місцевих політик у сфері протидії
туберкульозу та ВІЛ/СНІДу (Харківська область)

1. Аналіз ситуації станом на квітень 2018 року

Незважаючи на те, що Харківська область належить до регіонів з середнім рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, інтенсивність розвитку епідемічного процесу зростає. Вперше виявлено з антитілами до ВІЛ 785 осіб. Загальний рівень поширеності ВІЛ-інфекції складає 0,6%, що на рівні минулого року. Показник виявляємості на 100 тис. становить 29,2 (2016 – 28,7). Серед вперше виявлених ВІЛ-інфікованих 93% (729 осіб) – це особи, які обстежувались за кошти місцевих бюджетів. 3 осіб, які обстежувались за державний бюджет (вагітні та донори), виявлено 7% (56 осіб) від усіх вперше виявлених. Показник поширеності ВІЛ серед вагітних, які дорівнюють до загального населення, становить 0,2%, область відноситься до регіонів з низьким рівнем інфікування ВІЛ.

Протягом 2017 року в області зареєстровано 655 ВІЛ-інфікованих громадян України та 4 іноземці (всього 659 осіб), в т.ч. серед вперше зареєстрованих інфікованих в поточному році – 79 серопозитивних дітей, показник захворюваності ВІЛ-інфекцією на 100 тис. населення складає – 24,6 (Україна – 18193 випадки, показник на 100 тис. – 42,8), нижче показника по країні на 42,5%. В порівнянні з аналогічним періодом минулого року кількість ВІЛ-інфікованих збільшилась на 10,7% (2016 – 618, показник – 22,9).

Серед зареєстрованих в 2017 році ВІЛ-інфікованих більшу частину складають особи, обстежені за клінічними показаннями в лікувально-профілактичних закладах – 25% – 193 особи (2016 р. – 25% – 154 осіб), особи, обстежені за власною ініціативою – 19,3% – 127 осіб (2016 р. – 19,4% – 120 осіб), особи, які знаходяться в місцях позбавлення волі – 9,7% – 64 особи (2016 р. – 11,2% – 69 осіб), вагітні – 7,7% – 51 особа (2016 р. – 9,1% – 56 осіб), особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ- інфікованими – 5,6% – 37 осіб (2016 – 6% – 37 осіб), споживачі ін'єкційних наркотиків – 6,4% – 42 особи (2016 – 5,2% – 33 особи), особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом – 0,9% – 6 осіб (2016 р. – 2,3% – 14 осіб), призовники – 2,3% – 15 осіб (2016 – 1,8% – 11 осіб), донори – 2,3% – 15 осіб (2016 р. – 1,6% – 10 осіб), хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом – 2,3% – 15 осіб (2016 – 1,6% – 10 осіб).

В порівнянні з минулим роком питома вага зареєстрованих ВІЛ-інфікованих збільшилась серед осіб, обстежених за клінічними показаннями, за власною ініціативою, призовників, осіб, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом, споживачів ін'єкційних наркотиків, хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом, донорів, зменшилась серед осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі, вагітних, осіб, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом.

2. Аналіз медико-соціальних послуг для людей, які вживають ін'єкційні наркотики.

ЗПТ. Станом на 01.01.2017 р. ЗПТ отримують 327 СН (275 – чоловіки, 52 – жінки), з яких на базах КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер» – 171 особа, ОЦПБС – 85 осіб, КЗ «Куп'янська міська лікарня» – 24 особи, КЗОЗ «Лозівське територіальне медичне об'єднання» – 10 осіб, КЗОЗ БРР «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня» – 8 осіб, КЗОЗ «Чугуївська центральна районна лікарня» – 9 осіб; КЗОЗ «Обласний протитуберкульозний диспансер №1» – 0 осіб; КЗОЗ «Обласна туберкульозна лікарня №1» – 5 осіб, КЗОЗ «Зміївська центральна районна лікарня» – 5 осіб, КЗОЗ РТМО «Дергачівська центральна районна лікарня» – 10 осіб. В тому числі 92 ВІЛ-інфікованих, 29 осіб інфіковані ВГВ, 166 осіб інфіковані ВГС, 21 особа хворіє на ТБ, 66 осіб отримують ЗПТ і АРТ, 1 особа готується. В умовах «стаціонар на дому» беруть участь 35 СН, амбулаторна видача АРТ – 69 особи, за рецептами (за власні кошти) отримують препарати 9 осіб.

Станом на 01.01.2018 замісну підтримувальну терапію на базі КЗОЗ Обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом отримують 85 пацієнтів, в т.ч. 81 особа препаратом Метадону гідрохлорид та 4 особи препаратом Бупренорфіну гідрохлорид. З них: 61 чоловік,

24 жінки; 58 пацієнтів ВІЛ-інфіковані, 79 пацієнтів - з діагнозом гепатит С та 9 – з гепатитом В; 46 - отримують замісну підтримувальну терапію і антиретровірусну терапію, 12 – отримали лікування вірусного гепатиту С.

Для проведення психо-соціальних заходів для пацієнтів сайту ЗПТ здійснюється співпраця з неурядовими організаціями БО «Мережа 100 відсотків життя» м. Харків», БО «Благодійний фонд Парус».

Моніторинг стану пацієнтів здійснює мультидисциплінарна команда, в яку входять: лікар-інфекціоніст, лікар психіатр, лікар нарколог, соціальних працівник та медичні сестри. Корегування дози замісного препарату здійснюється комісією з доцільності призначення наркотичних засобів. Усі рішення комісії фіксуються протоколом засідання комісії, висновки додаються до амбулаторних карт пацієнтів. Встановлений графік роботи сайту, забезпечує роботу 365 днів на рік, включаючи вихідні та свята.

Тестування. Протягом 2017 року в цілому по області та по районах області погіршився показник обстеження наркозалежних, які перебувають під диспансерним наглядом в закладах наркологічної служби і по області склав 35,8% (2016 р. – 39,5%). В районах області він становить – 47,7 % проти – 47,3% в 2016 р., в м. Харкові – 31,2% проти 36,7%. У 7 районах області (Богодухівський, Валківський, Дворічанський, Зачепилівський, Нововодолазький, Сахновщинський, Чугуївський) та м.Льботин у повному обсязі обстежені на ВІЛ підлеглі контингенти. Але гірше поставлена робота по обстеженню наркозалежних в Балаклійському, Красноградському, Куп'янському, Лозівському, Харківському районах області, усіх районах міста, крім Індустріального (78,6%), де охоплено від 8,8% в Шевченківському районі м.Харкова до 26,7% в Лозівському. В Коломацькому районі не обстежений жодний ін'єкційний наркоман, який перебуває на обліку.

3. Місцеві політики (нормативно-правове підґрунтя) для забезпечення сталості послуг профілактики.

Основні нормативно-правові акти, що регламентують формування та реалізацію місцевої політики у сфері протидії ВІЛ/СНІДу:

1. Рішенням сесії Харківської обласної ради від 01 березня 2018 року № 659-VII була затверджена [Комплексна обласна програма «Здоров'я Слобожанщини»](#) (далі Програма) з загальним обсягом фінансування – **2 150 699,4 тис. грн.**, але бюджетом Програми у 2018 році **не передбачене ресурсне забезпечення** надання профілактичних послуг уразливим до ВІЛ групам Харківської області **за рахунок коштів місцевих бюджетів.**
2. За інформацією управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації, наданою у серпні 2017 року, відповідно розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року №248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» був розроблений проект розпорядження голови Харківської облдержадміністрації, яким мав бути затверджений План заходів сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року в Харківській області.
Станом на поточну дату відповідне розпорядження так і **не було підписане керівництвом області**, незважаючи на те, що це питання неодноразово підіймалося як представниками НУО, так і посадовцями.
3. Розпорядженням голови Харківської обласної державної адміністрації № 238 від 07.06.2017 був затверджений [Регіональний цільовий соціальний план заходів із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017-2018 роки](#). Даний документ також **не визначає обсяги та джерела фінансування** профілактичних заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у Харківській області.

ВИСНОВОК. Непідкріплені ресурсно місцеві політики значно ускладнюють процеси, спрямовані на забезпечення сталості впровадження профілактичних програм для уразливих груп за кошти місцевих бюджетів в умовах скорочення обсягів фінансування з боку Глобального фонду.

4. Обґрунтування необхідності запровадження послуг профілактики

За рекомендованими ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розрахунками, оціночна кількість споживачів ін'єкційних наркотиків у Харківській області становить 15300 осіб, з них в обласному центрі – 10200.

Станом на сьогодні жодна з державних установ не залучена до надання послуг профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу споживачам ін'єкційних наркотиків.

З метою залучення уразливих груп населення (СІН, ОСБ, ЧСЧ, ув'язнених) до цільових заходів і програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та хвороб, що передаються статевим шляхом, КЗОЗ Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом спільно з Харківськими міськими благодійними фондами «Благо», «Надія Є», благодійною організацією «Благодійний фонд «Парус» та благодійною організацією «Мережа 100 відсотків життя» м. Харків» продовжується робота з надання консультаційних послуг, проведення мотиваційного консультування перед тестуванням осіб з числа груп ризику.

Протягом 12 місяців 2017 року охоплено комплексними профілактичними послугами 13 826 споживачів ін'єкційних наркотиків, 2 542 чоловік, які мають секс з чоловіками та 3 695 осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.

Силами громадських та неурядових організацій (Благодійна організація «Мережа 100 відсотків життя» м. Харків», Харківський міський благодійний фонд «Благо» та Благодійна організація «Благодійний фонд Парус») по групах ризику протягом звітного періоду 2017 року обстежено всього 14 415 осіб (серед них: 3 014 – особи які надають сексуальні послуги за винагороду, 8 853 – споживачі ін'єкційних наркотиків, 1 725 – чоловіки, які мають секс з чоловіками).

Кількість позитивних результатів експрес-тестів на ВІЛ, які проводилися за 12 місяців 2017 року у рамках проектів, які виконували громадські та благодійні організації, з профілактики інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику – 233, з них 249 осіб звернулось до закладів охорони здоров'я, у 198 осіб було підтверджено наявність антитіл до ВІЛ, під медичний нагляд було взято 205 особи та 178 осіб розпочали антиретровірусну терапію.

Протягом 12 місяців 2017 року в установах виконання покарань Північно- Східного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції ув'язненим особам, громадськими та благодійними організаціями, надано комплексних профілактичних послуг, рекомендованих міжнародними організаціями, з урахуванням кращого світового досвіду – 6 159 особам.

Харківською благодійною організацією «Мережа 100 відсотків життя» м. Харків» за 12 місяців 2017 року профілактичними послугами охоплено 3492 особи по установах виконання покарань Північно-Східного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції ув'язненим особам.

В Харківській області забезпечено функціонування спеціалізованого автотранспорту «Мобільна амбулаторія» на базі автомобіля IVECO та спеціалізованого автомобіля «Мобільна гінекологічна клініка» на базі автобуса «Богдан». Це дає можливість проводити консультування і тестування на ВІЛ- інфекцію, вірусні гепатити «В» та «С», інфекції, які передаються статевим шляхом як у м. Харків так і у віддалених районах області. Мобільними амбулаторіями за 2017 рік здійснено 399 виїздів, охоплено профілактичними послугами 6615 осіб з груп ризику.

5. Прогноз позитивних змін у випадку запровадження послуг з профілактики ВІЛ/ПСШ

Перш за все слід зазначити, що розширення і вдосконалення системи надання послуг з профілактики представникам УГ відповідає загальній концепції реформування державної системи, що спирається на принцип децентралізації влади.

З огляду на це одним з завдань Національної і відповідно обласної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017-2018 роки визначено надання ЛВІН пакету комплексних профілактичних послуг, рекомендованого ВООЗ та ЮНЕЙДС з урахуванням кращого світового досвіду.

Разом з тим, з огляду на збільшення кількості осіб, що будуть залучені до послуг з профілактики, за рахунок бюджетних коштів, з'явиться можливість розширити спектр послуг (розширений пакет), запровадити нові моделі надання таких послуг, а значить збільшити їх кількість різновиди.

Слід, також зазначити, що, окрім суттєвого впливу на зменшення темпів епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та соціально-небезпечних хвороб, будуть досягнуті набагато ширші за своїм впливом результати які дозволять більш ефективно вирішувати проблеми міської громади, а саме:

- буде підвищено доступність і адресність послуг та забезпечено охоплення ними більшої кількості представників важкодоступних груп населення;
- з'явиться потужний стимул до постійного підвищення якості й ефективності послуг завдяки конкуренції між організаціями потенційними надавачами послуг;
- з'являться нові можливості для оптимізації бюджетних витрат;
- за рахунок відкритості процедур розроблення та прозорості у закупівлі послуг буде забезпечено протидію проявам корупції та протекціонізму.

3. Можливі варіанти забезпечення надання профілактичних послуг для ЛВІН

1. Інтеграція послуг профілактики у роботу лікувально-профілактичних закладів

Переваги:

✓ Запровадження профілактичних послуг силами персоналу закладу сприятиме розширенню сфери компетенції обласного СНІД центру як головного профільного закладу охорони здоров'я на який покладено функцію профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу.

✓ Організація профілактичних послуг дозволить забезпечити надання комплексного пакету послуг саме для представників основної групи ризику.

Недоліки:

✓ У штаті установи не має відповідно підготовлених працівників, які б могли забезпечити контакти з цільовою групою, володіли інформацією щодо поточних змін у діючій наркосцени та були знайомі з особливостями поведінки і загальною "субкультурою" цільової групи. Навіть за наявності розширення штату закладу, необхідно буде запровадити програму відповідного навчання для нових співробітників.

✓ Спеціалісти закладу не мають досвіду організації надання таких послуг саме для представників «важкодоступних» груп населення.

✓ Запровадження таких послуг потребує додаткових виплат персоналу оскільки профілактичні послуги часто мають надаватись у позаробочий час, враховуючи особливості поведінки споживачів ін'єкційних наркотиків

✓ Не можливо забезпечити безпеку персоналу оскільки послуги надаються у місцях скупчення споживачів наркотиків у позаробочий час де існує певна кримінальна напруженість.

2. Закупівля послуг у неурядових організацій

Переваги

✓ Неурядові організації мають багаторічний досвід такої роботи і здатні взяти на себе функції із надання профілактичних послуг саме для представників важкодоступних, соціально-дезадаптованих груп населення які складають осередок розповсюдження ВІЛ-інфекції і таких соціально-небезпечних хвороб, як ВГС, туберкульоз та ін.

✓ Неурядові організації мають у своєму розпорядженні підготовлений відповідним чином персонал. Фахівці соціальної роботи володіють необхідними навичками встановлення

контакту з цільовою групою, знають місця постійного скупчення клієнтів і здатні забезпечити безпеку на тій території де надаються послуги.

✓ НУО які працюють у сфері ВІЛ-сервісу мають багаторічний досвід ефективного використання бюджетних коштів та здатні забезпечити всі вимоги щодо фінансової дисципліни та звітності.

Недоліки

✓ Існують певні складнощі щодо проведення моніторингу та підготовки належних форм звітності по наданню послуг неурядовими організаціями.

✓ Не до кінця відпрацьовано механізм оцінки ефективності та якості наданих профілактичних послуг.

6. Висновки та рекомендації

На підставі проведеного аналізу, з огляду на те, що запровадження профілактичних послуг силами закладу охорони здоров'я потребує, окрім бюджетних коштів, залучення інших додаткових ресурсів, найбільш прийнятним можна вважати модель закупівлі послуг з профілактики у неурядових організацій. Оскільки НУО, як провайдери послуг, пропонують практично готову, відпрацьовану роками модель надання послуг з профілактики, при цьому мають багаторічний досвід роботи саме зі споживачами наркотиків і користуються довірою цієї «важкодоступної» групи населення, а значить можуть забезпечити постійний контакт з клієнтами.

Окрім цього більшість неурядових організацій, що працюють у сфері ВІЛ-сервісу мають багаторічний досвід взаємодії з державними установами, надають низку інших соціальних послуг, неодноразово отримували фінансування як з обласного та і міського бюджетів, а значить здатні ефективно використати надані кошти та забезпечити всі вимоги щодо фінансової дисципліни та звітності.

У разі прийняття рішення про закупівлю профілактичних послуг у неурядових організацій з метою забезпечення належного рівня надання послуг постачальники мають відповідати наступним вимогам:

- Досвід роботи у сфері профілактики щонайменше 5 років;
- Наявність відповідно підготовлених фахівців для надання профілактичних послуг;
- Наявність листів підтримки щонайменше від 2-х державних установ-партнерів які підтвердять рівень професійної компетенції НУО.

7. Рекомендації регіональному координатору

На підставі проведеного аналізу, з огляду на те, що здебільшого місцеві політики сформовані з огляду на забезпечення перехідного періоду фінансування та те, що запровадження медико-соціальних послуг для УГ буде поступово здійснюватися за рахунок бюджетних коштів, потрібно посилити участь представників спільноти у процесах реалізації місцевих політик у сфері протидії ТБ та ВІЛ/СНІДу.

Для цього регіональному координатору потрібно здійснити:

1. Проаналізувати існуючі консультативно-дорадчі органи виконавчої влади, які координують діяльність у сфері громадського здоров'я, захисту прав уразливих груп, взаємодії та комунікацій з громадськістю.

2. Увійти до складу обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, координаційної ради з питань розвитку громадянського суспільства та/або інших консультативно-дорадчих органів виконавчої влади.

3. Виступити з ініціативою виділення коштів обласного бюджету на забезпечення надання профілактичних послуг для ЛВІН, які передбачені заходами Регіонального цільового соціального плану заходів із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017-2018 роки в Харківській області.

4. Виступити з ініціативою розробки проекту регіональної соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Харківській області на період 2019-2023 роки.

5. Забезпечити системний моніторинг та оцінку якості профілактичних послуг для УГ силами спільноти ЛЖН шляхом налагодження партнерства з НУО та державними закладами та установами, які надають медико-соціальні послуги УГ населення.

6. Налагодити співпрацю з регіональними ЗМІ щодо висвітлення питань, які стосуються невирішених проблем спільноти людей, які вживають наркотики.

7. Ініціювати затвердження Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ в Харківській області розпорядженням голови Харківської обласної державної адміністрації.

8. Забезпечити моніторинг та контроль за станом виконання Регіонального цільового соціального плану заходів із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2017-2018 роки в Харківській області: ініціювання публічних обговорень, винесення питань на засідання обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, надсилання запитів на інформацію до державних закладів та установ тощо. Особливий акцент робити на виконанні заходів, що забезпечують інтеграцію послуг для ЛВІН у роботу державних закладів та установ (залучення соціальних працівників до штату ЗОЗ), а також на плануванні та впровадженні закупівель медико-соціальних послуг (профілактика серед УГ населення).

Консультант проекту

О.С. Загребельний