

ЕКСПЕРТНИЙ ВИСНОВОК

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

1. Аналіз ситуації станом на квітень 2018 року

Одеська область належить до регіонів з високим рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію, а також високим рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом, та на сьогоднішній день залишається територією, на якій епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу продовжує розвиватися.

Одеська область однією з перших в Україні вступила в епідемію ВІЛ-інфекції, що було обумовлено територіально-географічними та економічними особливостями нашого регіону, що посилювало умови для формування неблагополучної епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу. Перші 5 випадків ВІЛ-інфекції в області (серед громадян України) були зареєстровані у 1987 р.

У період з 1987 по 1994 рр. в області реєструвалося від 5 до 12 нових випадків ВІЛ-інфекції щорічно, які, головним чином, були зумовлені гетеросексуальним шляхом передачі інфекції. Усього за перші 8 років серед мешканців області було зареєстровано 63 випадки ВІЛ-інфекції, при цьому співвідношення чоловіків і жінок у загальній структурі було практично однаковим. Основним джерелом інфікування виступали громадяни інших країн.

У 1995 р. сталася раптова зміна кількісної характеристики поширення ВІЛ-інфекції в області, коли кількість нових випадків почала зростати у геометричній прогресії.

За період 1987-2017 років в Одеській області зареєстровано 37637 випадків ВІЛ-інфекції. Станом на 01.01.2018 р. під медичним наглядом в закладах охорони здоров'я служби профілактики та боротьби зі СНІДом Одеської області перебувають 21032 ВІЛ-інфіковані особи, з них 7464 хворих з діагнозом СНІД.

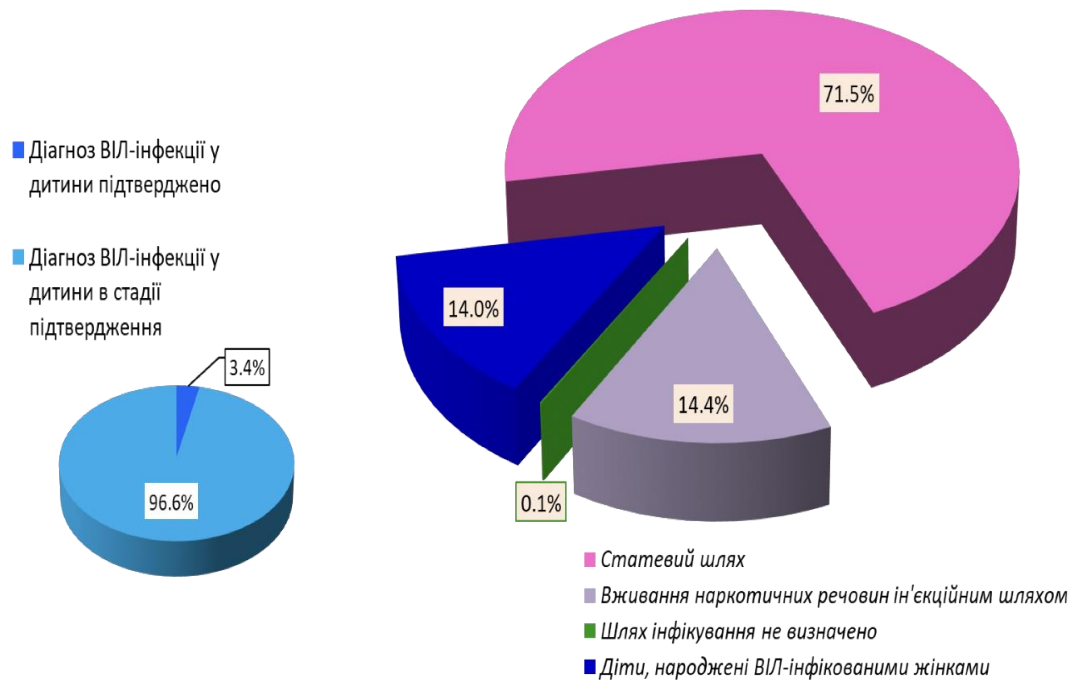
Показник поширеності ВІЛ-інфекції за 2017 рік становив 885,4 на 100 тис. нас. та збільшився на 6,6% у порівнянні з 2016 роком (830,2), що свідчить про збереження тенденції до незначного приросту захворюваності.

За рівнем поширеності ВІЛ-інфекції Одеська область займає перше рангове місце в країні та перевищує в 2,7 разів загально національний показник (333,3 на 100 тис. населення).

Серед шляхів передачі ВІЛ-інфекції у 2017 році основна питома вага припадала на статевий шлях – 71,5%. Питома вага інфікованих при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом по області склала - 14,4%.

В залежності від статі аналіз шляхів показав, що серед чоловіків на статевий шлях припадало 65,0%, парентеральний – 21,5%, серед жінок – 79,7% та 5,3% відповідно. Тобто, статевий шлях передачі інфекції залишається провідним у розповсюдженні ВІЛ-інфекції в області. Широка розповсюдженість ВІЛ-інфекції серед жінок репродуктивного віку сприяє подальшому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. У 2017 році на диспансерний облік взято 378 дітей (2016 р. - 397). У зв'язку із зникненням антитіл до ВІЛ – у звітному році знято з обліку 411 дітей, а за період епіднагляду – 4927 дітей.

Станом на 01.01.2018 року на диспансерному обліку знаходиться 13649 осіб, які інфікувались статевим шляхом (64,9% від загальної диспансерної групи), з них – 13446 осіб інфіковані гетеросексуальним шляхом та 203 особи – гомосексуальним; 5771 осіб з парентеральним шляхом інфікування (27,43%), з них 5767 осіб, які інфікувались внаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, 2 особи, що були інфіковані внаслідок переливання препаратів крові, 1 особа з професійним інфікуванням та 1 особа з інфікуванням внаслідок інших не медичних втручань; 1600 осіб (7,61%) - це діти, підлітки та дорослі, які інфікувались вертикальним шляхом. від матері до дитини; у 11 осіб (0,06%) – шлях інфікування не встановлений.



Основною причиною смерті у хворих на СНІД залишається ко-інфекція ВІЛ/туберкульоз. В 2016 році ця недуга стала причиною смерті для 270 осіб, що становить 59,3% від загальної кількості померлих на СНІД. 235 осіб померли за причинами, не пов'язаними з ВІЛ-інфекцією (34,5%), у 2016 році даний показник склав 38,9 % (212 осіб).

2. 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 Одеської обласної ради від 21 грудня 2015 року № 34-VII «Про затвердження обласної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам на 2016-2018 роки» була прийнята [обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки](#) (далі обласна Програма) з загальним обсягом фінансування – **692294,1** тис. грн., в тому числі за рахунок державного бюджету - **293393,85** тис. грн., з ресурсів обласного бюджету – **33821,42** тис. грн., з районних, міських бюджетів – **68355,04** тис.грн, з гранту Глобального фонду – **294656,79 тис.грн.** Позитивним моментом є те, що на забезпечення надання споживачам ін'єкційних наркотиків комплексних профілактичних послуг на базі громадських організацій, мобільних пунктів та амбулаторій, аптек тощо **у рамках соціального замовлення** програмою передбачені на 2018 рік кошти в обсязі **2452,6** тис.грн.

2. Від Департаменту охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації не вдалося отримати офіційної інформації стосовно розробки та затвердження регіональної Стратегії, 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». Це підтверджує нашу інформацію, що наряду з Київською, Одеська область проігнорувала затвердження регіональної Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року.

3. На останній сесії депутати Одеської міської ради не підтримали проект рішення про затвердження Міської програми «Fast Track Odessa» на 2018-2020 роки. Заходи Програми передбачали забезпечення ефективної роботи системи комплексної протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатитів та наркоманії в Одесі, надання медико-соціальної допомоги ключовим групам населення, досягнення цілей Паризької декларації «Fast Track Cities», яку минулого року підписав Одеський міський голова Геннадій Труханів.

ВИСНОВОК. Несформовані 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.

2. Обґрунтування необхідності запровадження послуг профілактики

Оціночні дані щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу та каскад послуг для людей, які живуть з ВІЛ станом на 01.01.2018.

Результати розрахунку оціночної чисельності ключевих груп ризику та людей, що живуть з ВІЛ, на території Одеської області станом на 01.01.2017р. були затверджені на засіданні №4 від 14.03.2017р. міжсекторальної робочої групи при обласній Координаційній раді з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, наркоманії, туберкульозу та дитячої безпритульності при Одеській обласній державній адміністрації:

1. Оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Одеській області – 29500 осіб.
2. Оціночна чисельність людей, які вживали наркотичні речовини з нетерапевтичною метою ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів (ЛВІН): обласний центр (місто Одеса) – 22500 осіб, обласний рівень – 38300 осіб.

Стан впровадження замісної підтримувальної терапії в області

Станом на 01.04.2018р. в Одеській області отримувала ЗПТ 471 особа, що становило 67,1% від загальної кількості осіб, які перебували під медичним наглядом через психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів. Послуги надаються на базі трьох сайтів: Одеського міського протитуберкульозного диспансеру (290 осіб), Одеського міського Центру СНІДу (124 особи), Ізмаїльської міської центральної лікарні (50 осіб). Також пацієнти знаходяться на сайтах Одеського обласного протитуберкульозного диспансеру та Б.-Дністровської міської багатопрофільної лікарні (всього 7 осіб).

Вагітних жінок у 2-3 триместрі вагітності та жінок, у яких вагітність закінчилась пологами за звітний рік, на обліку немає. Препарати ЗПТ пацієнти отримують як в рамках фінансування ГФ (гуманітарна допомога) так і закупають за власні кошти. Станом 01.04.2018р. отримували препарат за рецептом 68 осіб, з них метадон - 32 пацієнта, бупренорфін – 36 пацієнтів. Із загальної кількості пацієнтів сайтів ЗПТ чоловіки складають 76,8% (362 особи) та жінки – 23,2% (109 осіб). Середній вік пацієнтів становить 48,3 років (метадон) та 45,4 років (бупренорфін). Середній стаж вживання наркотичних речовин у пацієнтів дорівнює 25,1 років. Отож, переважну більшість пацієнтів становлять особи середнього віку, які до включення до програми мали достатньо тривалий стаж вживання наркотичних речовин.

Станом на 01.04.2018р. серед пацієнтів сайтів ЗПТ 270 осіб мають ВІЛ- позитивний статус (57,3% від загальної кількості пацієнтів), з них отримують АРТ 261 пацієнт (96,6%) та 7 осіб готуються до початку прийому АРТ (2,6%). Серед 471 пацієнта у 91 особи визначаються маркери вірусного гепатиту В (19,3%), у 351 особи – маркери гепатиту С (74,5%) та у 298 осіб (63,33%) встановлено діагноз туберкульозу.

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

Разом з тим на території Одеської області послуги з профілактики для ЛВІН надаються за рахунок коштів Глобального фонду низкою неурядових організацій, серед них:

Назва організації	Напрямки роботи/назва проекту
НУО "Альтернатива"	1. Комплексний догляд та підтримка ЛЖВ. 2. Створення, оснащення та підтримка роботи мобільних клінік, спрямованої на лікування, профілактику та моніторинг стану здоров'я ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД дітей. 3. Школа майбутньої матері.
ГО "Південноукраїнський центр "Здоров'я.Жінка.Довголіття"	Співробітництво сторін з метою реалізації загальнодержавних, регіональних та міжнародних соціально-медичних програм, спрямованих на зменшення впливу факторів ризику на здоров'я населення та покращення якості життя цільових груп
ГО "Молодіжний центр розвитку"	Співпраця заради протидії розповсюдження наркоманії, секс-бізнесу та зниження шкоди від наслідків, подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Одеській області
Одеський обласний БФ "За майбутнє без СНІДу"	Співпраця заради протидії розповсюдження наркоманії, секс-бізнесу та зниження шкоди від наслідків, подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Одеській області
БО "Рука допомоги"	1. Покращення доступу до діагностики, лікування, послуг догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих дорослих і дітей. 2. Розширення комплексного догляду і лікування для ЛЖВ та забезпеченню рівноцінного доступу до послуг для СІН та представників інших уразливих груп
БФ "Веселка"	Співпраця у рамках програми по наданню медичної і соціальної допомоги СІН
БО "Разом за життя"	Впровадження спільних програм в рамках проектів "Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України", "Профілактики ВІЛ-інфекції серед хворих на туберкульоз, які перебувають на лікуванні в протитуберкульозних закладах"
БО "Відродження життя"	Супровід людей з ВІЛ в медичні заклади
БО "Центр ресоціалізації наркозалежної молоді "Еверест"	Допомога тим, хто страждає від наркоманії, ВІЛ/СНІДу, їх сім'ям. Профілактика наркоманії, ВІЛ/СНІДу, негативних явищ серед споживачів ін'єкційних наркотиків, молоді та сімей.
ГО "Ініціатива з перинатальної профілактики СНІДу"	Зменшення впливу наростання демографічної кризи в Україні шляхом попередження вертикальної трансмісії ВІЛ від матері дитині та поліпшення стану здоров'я ВІЛ-інфікованої матері і дитини
ГМО "Клуб взаємодопомоги Життя плюс"	Спільна діяльність по впровадженню заходів, спрямованих на виконання національної та обласної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції,
БФ "Шлях до дому"	В рамках реалізації пілотного проекту "Соціальний супровід з елементами кейс-менеджменту пацієнтів, представників уразливих груп, в рамках програми лікування вірусного гепатиту С"
	З метою реалізації програм, спрямованих на поліпшення

БФ "Надія"	забезпечення, зменшення впливу факторів ризику на здоров'я населення та покращення якості життя цільових груп.
ГО "Сонячне коло"	Спільна діяльність щодо впровадження заходів, які спрямовані на виконання національних та міських програм щодо забезпечення профілактики ВІЛ- інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.
ОО "Віра. Надія. Любов"	Об'єднання зусиль та інших ресурсів для реалізації соціальних програм з надання безоплатної психологічної, соціально-медичної та консультаційної допомоги ВІЛ-інфікованим, наркозалежним та членам їх сімей
БО "100 відсотків життя. Одеса"	Гуманітарна допомога ВІЛ-позитивним клієнтам, їх дітям, які стоять на диспансерному обліку у зв'язку з захворюванням на ВІЛ/СНІД, безкоштовна соціальна, психологічна, соціально-педагогічна допомога ЛЖВ в Одеській області
ГО "Ера Милосердя"	Інформаційно-освітня робота щодо профілактики ВІЛ/СНІДу формуванню у людей, які живуть з ВІЛ/СНІД на території Одеси та Одеської області, стійкої прихильності до вживання АРВ-терапії, пропаганди здорового способу життя

Враховуючи, той факт, що у майбутньому буде припинено фінансування з боку міжнародних організацій, запровадження профілактичних послуг на базі закладу охорони здоров'я дозволить, перш за все, забезпечити сталість діючої системи послуг, за рахунок стабільного фінансування бюджетними коштами.

3. 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:

✓ В штаті обласного СНІД центру потрібна значна кількість соціальних працівників, які мають функції із супроводу та формування прихильності до АРТ, враховуючи кількість диспансерних хворих.

✓ У штаті установи немає 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.

4. 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.

5. 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 розробки та 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 складів релевантних консультативно-дорадчих органів на обласному та міському рівні, зокрема обласної/міської 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 соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Одеській області на період 2015-2018 роки.

4. 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.

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

6. Ініціювати затвердження Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ розпорядженням голови Одеської обласної державної адміністрації.

7. Забезпечити участь представників спільноти ЛВІН на етапі розробки та виконання Плану заходів реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ в Одеській області (у разі його затвердження): 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