

DOI: 10.26693/jmbs03.02.153

УДК 616.988:578.828.6]-084-085.281.8-036.8-036.21/.22(477.52)“2009/2016”:614.446:353.1.001.12

Грабовий С. Л.¹, Дьяченко А. Г.², Панасенко Л. М.¹,
Масюк Л. А.³, Бутенко В. М.¹

ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАХОДІВ З АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОЦІНКИ РЕГІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД ЗА 2009–2016 РОКИ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹ОКЗ ОЗ Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Україна²Сумський державний університет, Україна³МБФ «Альянс громадського здоров'я», проект «МЕТІДА», Київ, Україна

gsl@ukr.net

Послуги антиретровірусної терапії мають найбільший вклад у каскад лікування людей, які живуть з ВІЛ. Мета роботи – оцінити результативність впровадження послуг антиретровірусної терапії у Сумській області та сформулювати рекомендації до розробки Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІД на 2019–2023 роки.

В області з кожним роком зростає кількість людей, які живуть з ВІЛ, які залучаються до антиретровірусної терапії, але при цьому більше ніж половина людей, які живуть з ВІЛ, не знають про свій ВІЛ-статус. Майже 1300 людей, які живуть з ВІЛ, не мають доступу до антиретровірусної терапії. Спостерігається погіршення показників смертності серед людей, які живуть з ВІЛ, в тому числі і серед тих, які отримували антиретровірусну терапію. Діти, вагітні, пацієнти з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, які перебувають під медичним наглядом, охоплені антиретровірусною терапією. Щороку зростає частка людей, які вживають ін'єкційні наркотики, які отримують антиретровірусну терапію. Проте зростає також і частка осіб, які потребують, але не отримують антиретровірусну терапію, які знаходились на регулярному моніторингу стану здоров'я, потребували та не отримували антиретровірусну терапію. Погіршується показник утримання на антиретровірусній терапії. Підходи до надання послуг антиретровірусної терапії в області в цілому відповідають епідемічному контексту. Існуюча система планування та централізованого постачання антиретровірусної терапії та витратних матеріалів для лабораторного моніторингу недосконала. Зменшуються обсяги надання послуг з догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ, які проживають за межами обласного центру. Послуги з догляду та підтримки недо-

ступні для чоловіків, які мають секс з чоловіками, та працівників комерційного сексу.

Для забезпечення відповідності підходів з надання послуг антиретровірусної терапії та належного впливу на епідемічну ситуацію на національному рівні пропонується забезпечити фінансове планування у довгостроковій перспективі заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу; впровадити інструменти оцінки індивідуальної прихильності людей, які живуть з ВІЛ, до послуг антиретровірусної терапії та порядок моніторингу достовірності даних; розширення послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, за допомогою механізму соціального замовлення.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД, антиретровірусна терапія, антиретровірусні препарати, ключові групи населення, замісна підтримувальна терапія.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. З метою виявлення регіональних особливостей епідеміологічного процесу для надання обґрунтованих рекомендацій до формування національної та регіональної програм, проведена оцінка впроваджених у Сумській області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Оцінка здійснювалась у співпраці з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки центрів США з контролю та профілактики захворювань. Робота пов'язана з науково-дослідною роботою ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМН України ім. Л. В. Громашевського» «Порівняльна епідеміологічна характеристика соціально значимих інфекцій в Україні та особливості їх профілактики (на прикладі ВІЛ-інфекції, парентеральних вірусних гепатитів та

інфекцій, що передаються статевим шляхом)», № державної реєстрації 0116U001302.

Вступ. Основні сучасні глобальні тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу – це збільшення виявлення кількості людей, що живуть з ВІЛ, на фоні зниження числа нових випадків інфікування ВІЛ та смертності від СНІДу. За даними ЮНЕЙДС, смертність від СНІДу на світовому рівні знизилася з 2,3 млн осіб у 2005 р. до 1,6 млн осіб у 2012 р. [5]. Ці досягнення стали можливими завдяки стійкій політичній прихильності і значним інвестиціям на національному та глобальному рівнях, ефективної мобілізації місцевих спільнот, інновацій в сфері науки, технологій та практичної реалізації, а також застосуванню міжсекторальних підходів [1]. Він обумовлений діяльністю глобального партнерства і зобов'язаннями урядів, зусиллями груп громадянського суспільства, працівників охорони здоров'я, місцевих та міжнародних організацій [2]. Регіональні особливості розвитку епідемії суттєво різняться. У 2000–2013 рр. число людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) у Східній Європі та Центральній Азії практично потроїлося. Близько 90% тягаря захворювань, обумовлених СНІДом, у даному регіоні припадає на Російську Федерацію та Україну [6]. Україна посідає одне з перших місць серед країн Європи за кількістю ВІЛ-позитивних осіб.

За часів незалежності в Україні було затверджено 7 програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Їх розробка здійснювалася на національному рівні, і не в повній мірі враховувала епідеміологічну специфіку кожного регіону. Такий підхід, вірогідно, не міг забезпечити належного впливу на масштаби та силу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції. Для активізації роботи по досягненню прогресу і глобальних цілей, передбачених прийнятою Організацією Об'єднаних Націй в 2016 році Політичною декларацією з припинення СНІДу, всім партнерам необхідно виконувати стратегію щодо прискореного досягнення поставлених цілей на національному рівні в повному обсязі. Припинення епідемії СНІДу вимагає міцного політичного лідерства, прихильності до дії і підзвітності, що дозволить забезпечити спільну відповідальність, і в черговий раз підтвердити глобальну солідарність. Підвищення ефективності та дієвості інвестицій є істотним чинником успіху, і буде залишатися таким і далі [7].

У Сумській області здійснене комплексна оцінка результативності заходів регіональних програм (далі – РП) та їх впливу на епідемію ВІЛ-інфекції [3]. Вона є важливим кроком у законодавчому унормуванні державного управління програмами у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу відповідно до стратегії ЮНЕЙДС [4] при розробці РП та національної програми (далі – НП) на 2019–2023 роки, щодо прискоро-

рення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД. Для визначення потреб у послугах антиретровірусної терапії (АРТ) для ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД Сумської області проведено оцінювання результативності впроваджених послуг.

Мета і завдання роботи. Оцінити результативність впровадження послуг АРТ у Сумській області для формування рекомендацій до розробки НП протидії ВІЛ-інфекції/СНІД на 2019–2023 роки.

Матеріали та методи дослідження. Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009–2016 роки поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз індикаторів впливу, каскадний аналіз та здійснений у форматі кабінетного дослідження. Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведений аналіз та синтез даних рутинного епідеміологічного нагляду за 2009–2016 роки, прогнозування епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у програмі SPECTRUM.

Оцінка здійснювалась у співпраці з ДУ «Центр громадського здоров'я» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки центрів США з контролю та профілактики захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення.

Чи приводять заходи, які виконуються, до змін?

Впродовж 2009-2016 р. з 2,7% до 1,8% зменшилась частка випадків смерті від причин, пов'язаних з ВІЛ серед ЛЖВ, які знаходяться на медичному обліку. Проте, впродовж 2014–2016 р. сформувався тенденція до зростання цього показника з 1,2% до 1,8%. Більш вираженою є дана тенденція серед чоловіків. Серед хворих на ТБ/ВІЛ частка померлих зменшилась з 15,4% (2013 р.) до 6,8% (2015 р.), проте за підсумками 2016 р. показник зріс до 19,3%. Зростає частка померлих серед активної диспансерної групи. За результатами моделювання у Spectrum частка осіб, померлих від хвороби зумовленої ВІЛ серед ЛЖВ представників ключових груп населення (далі – КГН) протягом 2012-2016 років зменшується (люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційними шляхом (далі – ЛВІН) – з 7,2 до 5,4%, працівники комерційного сексу (далі – ПКС) – з 6,5 до 5,5%, чоловіки, які практикують секс з чоловіками (далі – ЧСЧ) – з 7,9 до 5,6%).

Смертність від СНІДу серед ЛЖВ з 2012 по 2016 роки зросла з 1,0 до 2,3 на 100 тис. населення (рис. 1). При більш ретельному аналізі смертності від СНІДу можна зазначити наступне.

Показник частки випадків смерті серед зареєстрованих ЛЖВ у звітному році протягом 2009–2016 років залишився на рівні 4%. За період 2009–2016 р. зросла частка випадків смерті серед ЛЖВ, які отримували АРТ. Виражена тенденція росту даного показника була з 2012 по 2016 р. (зростання з 1,4 до

3,4%), однакова серед чоловіків та жінок. Частка випадків смерті серед ЛВІН, які отримували АРТ, зменшилась з 50% (2009 р.) до 19,6% (2016 р.), а серед хворих на ТБ/ВІЛ – з 100% (2009 р.) до 58,8% (2016 р.).

Впродовж 2009-2016 р. з 9,3% до 23,3% зросла частка померлих, які отримували АРТ, серед осіб, у яких ВІЛ-інфекція та смерть зареєстровані у звітному році з максимальним значенням у 2014 р. (32,6%).

До 2013 р. в області не було зареєстровано випадків смерті серед осіб, які отримували АРТ 12 і більше місяців з числа померлих у звітному році ЛЖВ. Динаміка цього показника впродовж 2014–2016 р. є негативною (ріст з 7,1% до 16%). Зростає частка померлих чоловіків (з 11,1% до 16,6%) та хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ (з 16,7% до 28,6%), зменшується серед ЛВІН. Ідентичною є ситуація з часткою померлих у звітному році, які отримували АРТ 12 і більше місяців з числа всіх ЛЖВ, які отримували АРТ 12 і більше місяців на кінець звітного року.

Відсоток випадків смерті ЛЖВ, які не отримували АРТ серед усіх випадків смерті у звітному році, знизився з 88,5% (2009 р.) до 58,3% (2016 р.). Подібна ситуація спостерігається серед жіночого та чоловічого населення, ЛВІН та хворих на ТБ/ВІЛ.

Відсоток випадків смерті серед ЛЖВ, які отримували АРТ з 2010 по 2016 роки, зменшується (7,3% та 5,2% відповідно). Проте серед жінок і серед хворих на ТБ/ВІЛ значення показника зростають з 1,9% (2012 р.) до 4,1% (2016 р.) та з 15,6% (2013 р.) до 20,4% (2016 р.) відповідно.

За період 2009–2016 років найпоширенішою причиною смерті ЛЖВ, які приймали АРТ, був ТБ (49%) та зляжкісні новоутворення (10% всіх смертей).

Чи охоплені потрібні люди?

З 2009 по 2016 роки охоплення АРТ зросло з 4,7% до 29,2% від оціночної кількості ЛЖВ, а доступ до АРТ серед ВІЛ-інфікованих ЛВІН (від оціночної кількості ВІЛ-позитивних ЛВІН) – з 5% до 10,8%.

Частка осіб, які перебувають під медичним наглядом на кінець року та отримують АРТ, зросла з 14,9% (2009 р.) до 51,9% (2016 р.). У 2016 р. показник охоплення ЛВІН зменшився з 32,4% (2015 р.) до 22,5% (2016 р.) від тих, хто перебував під медичним наглядом (МН). Незначна частка ЛВІН охоплена послугами інтегрованої допомоги АРТ та замісної підтримуючої терапії (далі – ЗПТ) (2009 р. – 6%, 2013 р. – 15,2%, 2016 р. – 11,7%).

Результати аналізу каскаду послуг для ЛЖВ в області (рис. 2) показали, що половина від оціночної кількості ЛЖВ не знають про свій позитивний ВІЛ-статус. Лише третина всіх ЛЖВ отримують АРТ, і лише п'ята частина – мають невизначувані рівні вірусного навантаження.

Активна диспансерна група не у повній мірі залучається до послуг з АРТ. Частка ЛЖВ, які знаходились на регулярному моніторингу стану здоров'я, потребували та не отримували АРТ, зросла з 1,9% (2013 р.) до 7,1% (2016 р.). Певною мірою це може бути пов'язано зі зміною критеріїв для призначення АРТ, яка відбулась у 2015 р.

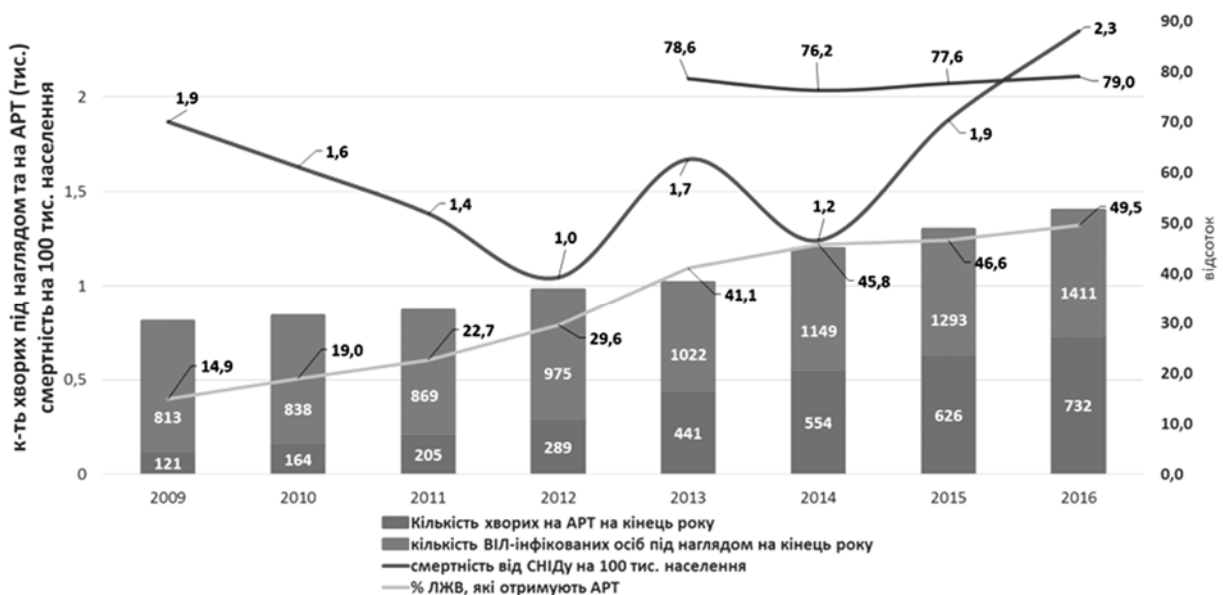


Рис. 1. Кількість та частка ЛЖВ, які отримують АРТ, від загального числа ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом станом на кінець року в Сумській області за період 2009–2016 рр.

Протягом 2009–2016 р. у Сумській області було зареєстровано 91 випадок побічних дій та ускладнень від АРТ, проте лише 1 хворому відмінений прийом АРТ за медичними показами. Щороку 2–18 хворих відмовляються від терапії, проте частка таких осіб серед загальної кількості тих, хто отримує АРТ, зменшилась з 4,1 до 2,7%. Одним із чинників, які негативно впливають на рішення хворих щодо продовження терапії, є перебої централізованого постачання препаратів, внаслідок чого видається АРТ лише на 1 місяць в обласному закладі. Це спричиняє зростання витрат хворими з віддалених районів на проїзд до місця отримання препаратів, що є фактором відмови від АРТ.

Кількість хворих, знятих з АРТ по причині смерті, коливалась від 2 (2010 р.) до 12 (2013 р.). Близько третини з них приймали препарати 12 місяців і більше часу.

В 2016 р. 70% осіб з активної диспансерної групи були охоплені АРТ. Послуга доступна для мешканців всіх адміністративних територій області. Проте мешканці віддалених регіонів, де відсутні сайти АРТ, витрачають більше коштів, щоб доїхати до обласного закладу для отримання препаратів. Тому актуальним є питання створення сайтів АРТ в усіх центральних районних лікарнях області та на сайтах ЗПТ.

Чи виконуються ці заходи у достатньому обсязі (масштабі)?

Розпочинаючи з 2009 р., призначення АРТ здійснюється лише в обласному центрі СНІДу, а

отримання – на сайтах АРТ (Конотопській, Кролевецькій, Роменській, Шосткінській ЦРЛ та обласному центрі СНІДу). Послуги з догляду та підтримки надаються в Сумському обласному відділенні Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» та обласному центрі СНІДу. В 2016 р. інтегрована медична допомога хворим на ТБ/ВІЛ з 2016 р. надається в міських поліклініках обласного центру, ЦРЛ, обласному протитуберкульозному диспансері та центрі СНІДу; хворим ЛЖВ ЛВІН – у 8 сайтах ЗПТ.

Чи правильно виконуються ці заходи?

Відсоток охоплення дослідженням на визначення вірусного навантаження (далі – ВН) становить 68% (2016 р.) з найкращим показником у 2012 р. (89,3%) та найнижчим – у 2014 р. (33,6%). Заходи з моніторингу лікування здійснюються в залежності від обсягів державного забезпечення реактивами для визначення рівня ВН.

88% ЛЖВ, які приймають АРТ, мають невизначувані рівні ВН (2016 р.).

Утримання на АРТ протягом 12 місяців від її початку залишається на рівні 82,9%, 24 місяців – 75,5%, 36 місяців – 76,4%.

Послуги з догляду та підтримки для пацієнтів з усіх регіонів області надаються на базі обласного центру СНІДу. Лише половина ЛЖВ охоплена послугами з догляду та підтримки (2013 р. – 69,2%, 2016 р. – 53,2%), а в групі ВІЛ-інфікованих ЛВІН ця частка ще менша (2013 р. – 51,8%, 2016 р. – 43%). Не охопленими залишаються ПКС та ЧСЧ. Така

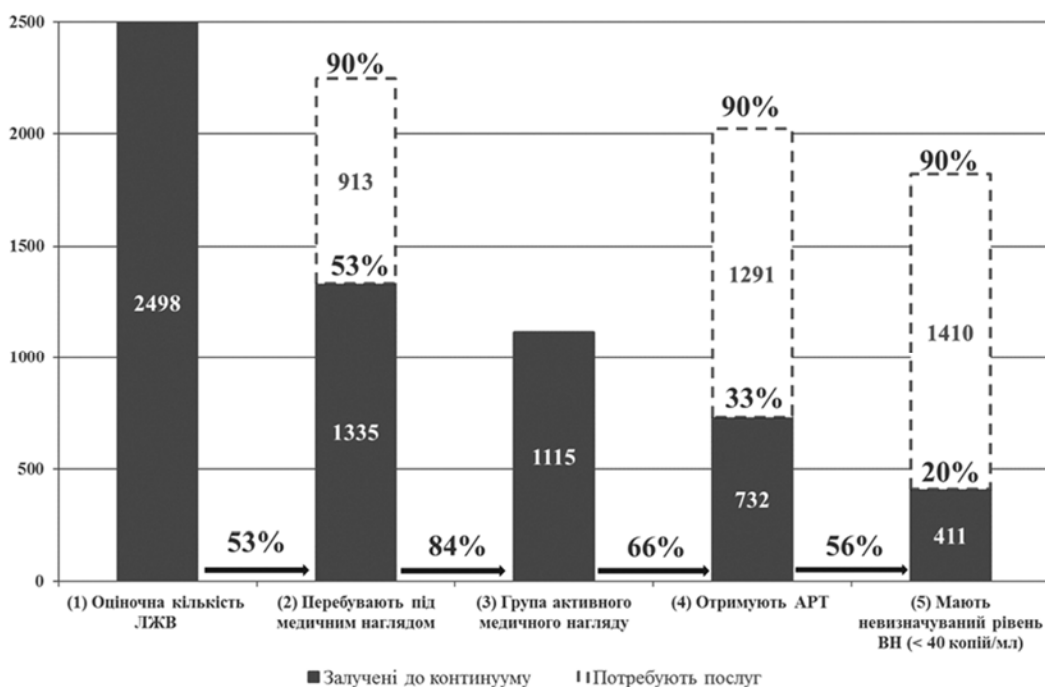


Рис. 2. Каскад послуг для ЛЖВ в Сумській області станом на 01.01.2017

ситуація склалась внаслідок відсутності в містах і районах області неурядових організацій (НУО), що опікуються проблемами ЛЖВ та КГН (рис. 3).

Чи заходи, які виконуються, є релевантними?

Діти та вагітні в повному обсязі охоплені АРТ. Дорослому населенню терапія надається відповідно до показів та наявності препаратів в рамках встановленої квоти. Вирішено питання про призначення АРТ пацієнтам з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ. Щороку зростає частка ЛВІН, які отримують АРТ. 7 з 9 зареєстрованих ВІЛ-інфікованих ЧСЧ охоплені послугою АРТ.

Наразі кількість та розташування сайтів АРТ задовольняє більшість потреб пацієнтів. Для розширення функцій сайтів щодо призначення АРТ необхідна відповідна підготовка та мотивація лікарів.

Середня кількість ЛЖВ, що обслуговуються одним інфекціоністом за рік зросла з 32 (2009 р.) до 56 (2016 р.). Найбільше навантаження на лікаря в обласному центрі СНІДу (400), найменше – у В. Писарівській ЦРЛ (4 пацієнта на рік). Лабораторний моніторинг АРТ доступний для всіх пацієнтів, проте необхідно вирішити питання повного централізованого забезпечення тест-системами та витратними матеріалами для обстеження на визначення ВН.

Призначення та видача АРТ в області здійснюється відповідно до національних клінічних протоколів та доведеної квоти фінансування АРТ. Проте затримки поставок антиретровірусних препаратів (далі – АРВП) по заявкам 2015 та 2016 років унеможливають якісне планування потреб, та можуть призвести до колапсу системи забезпечення препаратами.

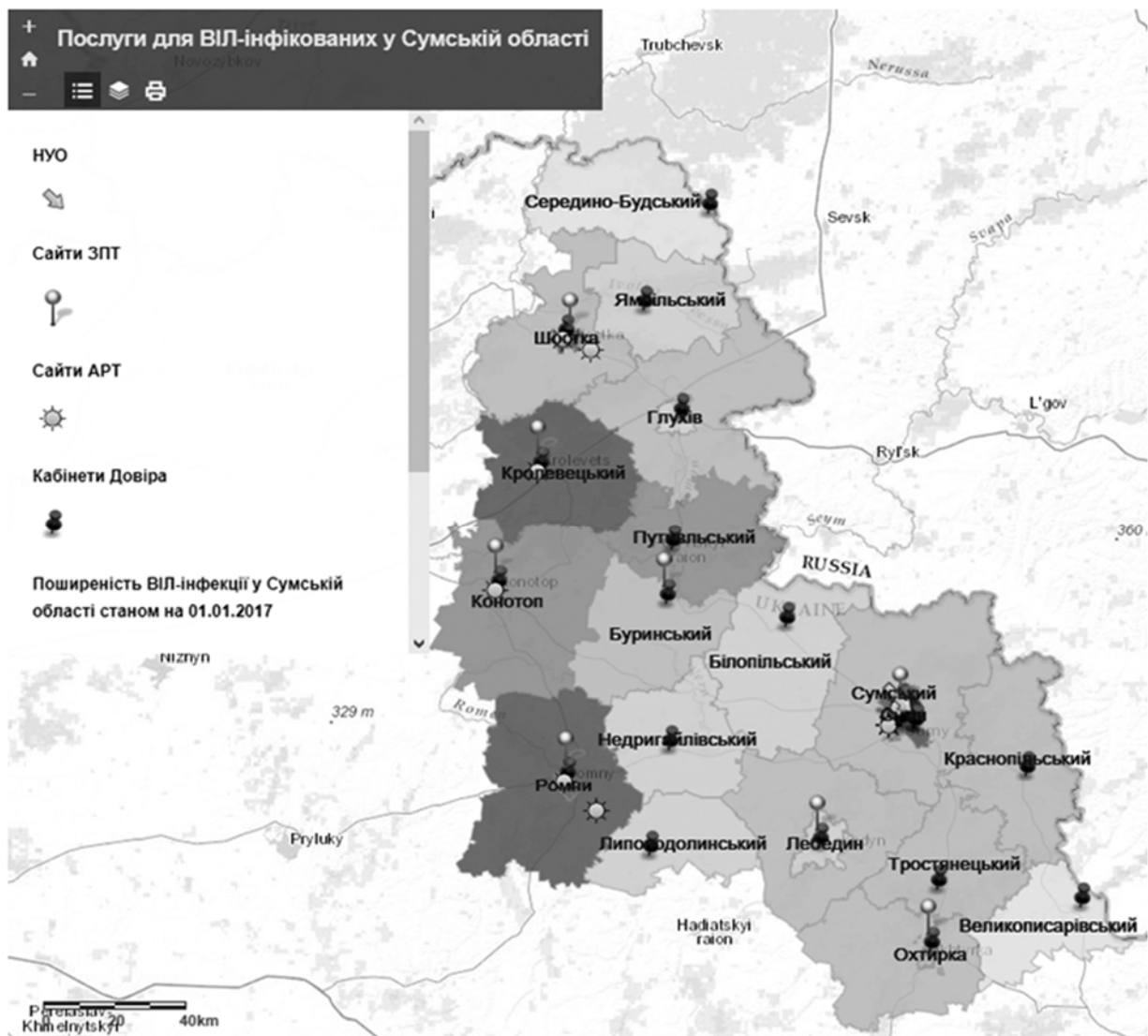


Рис.3. Карта розташування установ та організацій, які надають послуги ЛЖВ, 2016 р.

Для відстеження прогресу у сфері надання послуг з АРТ використовується система когортного аналізу, електронні інструменти моніторингу руху та використання АРВП, впроваджена медична інформаційна система «ВІЛ-інфекція в Україні» (крім установ пенітенціарного сектору).

Щомісячно на обласному рівні проводиться аналіз даних для прийняття управлінських рішень, тому протягом 2009–2016 років не було випадків відсутності АРВП.

Висновки та перспективи подальших досліджень. В області з кожним роком зростає кількість ЛЖВ, які залучаються до АРТ, але при цьому більше ніж половина людей, які живуть з ВІЛ, не знають про свій ВІЛ-статус, майже 1300 людей, які живуть з ВІЛ, і надалі не мають доступу до АРТ.

Спостерігається погіршення показників, що характеризують смертність серед ЛЖВ, в тому числі і серед тих, які отримували АРТ.

Діти, вагітні, пацієнти з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, які перебувають під медичним наглядом, охоплені АРТ. Щороку зростає частка ЛВІН, які отримують АРТ. Проте зростає також і частка осіб, які потребують, але не отримують АРТ. Частка ЛЖВ, які знаходились на регулярному моніторингу стану здоров'я, потребували та не отримували АРТ, зростає. Погіршується показник утримання на терапії. Зменшуються обсяги надання послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ, які проживають за межами обласного центру.

Досягнуто прогрес у реалізації програм зниження ризику і шкоди для здоров'я від вживання наркотиків, а також масштабів послуг АРТ та ЗПТ для ЛВІН, проте половина ВІЛ-інфікованих ЛВІН, які отримують препарати ЗПТ, не вживають АРВП.

Підходи до надання послуг АРТ в області в цілому відповідають епідемічному контексту. Процедура передачі препаратів на сайти АРТ наказами управління охорони здоров'я потребує спрощення для прискорення передачі АРВП. Мережа сайтів АРТ потребує розширення з одночасними розширенням послуг призначення АРТ. Наявних кадрових ресурсів достатньо для надання послуг АРТ належної якості.

Існуюча система планування та централізованого постачання АРТ недосконала. Не забезпечується вчасність поставок АРВП, внаслідок чого створюються ризики перерв терапії та змін їх схем. Налагоджена робота по відстеженню прогресу у сфері надання послуг АРТ.

Темпи впровадження та обсяги надання послуг з АРТ у 2009–2016 р. не були достатніми для здійснення позитивного впливу на епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції. Модель надання послуг з АРТ в області не відповідає стратегії щодо прискорення захо-

дів у відповідь на ВІЛ/СНІД. 67% від оціночної кількості ЛЖВ, які повинні бути охоплені послугою АРТ, не отримують терапію. 80% від оціночної кількості ЛЖВ на АРТ не досягли невизначуваного рівня ВН.

Знизилась частка осіб, які відмовляються від терапії. Основною причиною відмов від АРТ є великі витрати на проїзд до обласного центру СНІДу в періоди, коли існують перебої у постачанні АРВП. Мережа сайтів АРТ в області потребує розширення. Послугами з догляду та підтримки охоплені лише ЛЖВ на території обласного центру, оскільки тільки одна НУО надає ці послуги. Хворі на ТБ/ВІЛ у всіх районах області мають можливість отримати інтегровану медичну допомогу з ко-інфекції. Кількість сайтів ЗПТ зростає з 3-х до 8-ми.

Заходи з АРТ в області не завжди виконуються правильно. Існують проблеми у забезпеченні адекватного моніторингу ефективності лікування, зокрема через недостатнє фінансування. Визначення рівня ВН доступне не для всіх ЛЖВ. Зменшуються обсяги надання послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ, які проживають за межами обласного центру, послуги з догляду та підтримки не доступні для ЧСЧ та ПКС.

На основі проведеної оцінки у забезпеченні ЛЖВ області послугами з АРТ на національному рівні пропонується:

- забезпечити передбачуване фінансове планування у довгостроковій перспективі заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- приділяти пріоритетну увагу налагодженню безперебійності поставок АРВП ЛЖВ шляхом покращення існуючих практик закупівлі ЛЗ;
- надавати регіонам достатні терміни для формування та погодження заявок на придбання медикаментів та виробів медичного призначення;
- розробити та затвердити на національному рівні порядок, який визначає механізм здійснення верифікації та моніторингу достовірності інформації з питань ВІЛ/СНІДу між установами незалежно від форм власності та відомчого підпорядкування, які здійснюють діагностику ВІЛ, надають лікувально-профілактичну допомогу ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД;
- впровадити в установах пенітенціарного сектору медичну інформаційну систему «ВІЛ - інфекція в Україні»;
- розробити та впровадити в практику інструменти та алгоритми оцінки індивідуальної прихильності ЛЖВ до послуг АРТ.
- передбачити фінансування послуг АРТ для всіх ЛЖВ, які її потребують;
- удосконалити систему забезпечення регіонів АРВП відповідно до потреби та з урахуванням необхідного запасу препаратів;
- внести зміни до Порядку встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, надавши право встанов-

- лювати діагноз інфекціоністам та іншим фахівцям, які пройшли відповідне навчання;
- створити в закладах пенітенціарної системи сайти АРТ з відповідним штатним складом та забезпечити їх функціонування;
- забезпечити фінансування послуг з догляду та підтримки ЛЖВ, охопивши мешканців сіл та віддалених районів області, за допомогою механізму соціального замовлення;
- забезпечити стале державне фінансування потреб у лабораторному обладнанні та виробів медичного призначення, необхідних для здійснення лабораторних досліджень на ВІЛ.

References

1. HIV programme: achieving our goals: operational plan 2014-2015, WHO, 2014, с.-7. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112666/5/9789244507117_rus.pdf. [Russian].
2. Otchet o rezultatakh. Globalnyy fond, 2017. 11 s. Available from: https://www.theglobalfund.org/media/6914/corporate_2017resultsreport_report_ru.pdf. [Russian].
3. Pro rezultati otsinki regionalnoyi tsilovoyi sotsialnoyi programi z protidiyi VIL-infektsiyi/SNIDu za 2009–2016 roki u Sumskiy oblasti. Sumi, 2017. Available from: <http://uozsumy.com.ua/golovna/novini/1303-pro-rezultati-ocnki-regonalnoyi-clovoyi-socalnoyi-programi-z-protidyi-vl-nfekcyi-sndu-za-2009-2016-roki-u-sumsky-oblast.html> [Ukrainian].
4. *Informatsiyiy byulleten «VIL-infektsiya v Ukraini»*. Kyiv, 2017; 47. 12 s. [Ukrainian].
5. Globalnyy doklad: doklad YuNEYDS o globalnoy epidemii SPIDa, 2012. *YuNEYDS Katalog publikatsiy VOZ: JC2417R*, 2013. 212 s. [Russian].
6. *Globalnaya statistika VICH/SPIDa: inform byulleten*. YuNEYDS, 2014. 7 s. [Russian].
7. YuNEYDS prizyvaet uskorit prinyatie mer, napravlenykh na prekrashchenie epidemii SPIDa. Zheneva/N-Y, 2017 September 21. Available from: http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatem ntarchive/2017/september/20170921_PR_FastTrack_UNGA [Russian].

УДК 616.988:578.828.6]-084-085.281.8-036.8-036.21/.22(477.52)“2009/2016”:614.446:353.1.001.12
ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ / СПИД ЗА 2009–2016 ГОДЫ В СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

Грабовый С. Л., Дьяченко А. Г., Панасенко Л. М., Масюк Л. А., Бутенко В. М.

Резюме. Услуги антиретровирусной терапии имеют наибольший вклад в каскад лечения людей, живущих с ВИЧ.

Цель работы – оценить результативность внедрения услуг антиретровирусной терапии в Сумской области и сформировать рекомендации по разработке программы противодействия ВИЧ-инфекции / СПИД на 2019-2023 годы.

В области с каждым годом растет количество людей, живущих с ВИЧ, которые привлекаются к антиретровирусной терапии, но при этом более половины людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем ВИЧ-статусе, почти 1300 людей, живущих с ВИЧ, не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Наблюдается ухудшение показателей смертности среди людей, живущих с ВИЧ, в том числе и среди тех, которые получали антиретровирусную терапию. Дети, беременные, пациенты с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ, которые находятся под медицинским наблюдением, охвачены антиретровирусной терапией. Ежегодно растет доля людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые получают антиретровирусную терапию. Однако растет также и доля лиц, которые нуждаются, но не получают антиретровирусную терапию, лиц, которые находились на регулярном мониторинге состояния здоровья, требовали и не получали антиретровирусную терапию. Ухудшается показатель удержания на антиретровирусной терапии. Подходы к предоставлению услуг антиретровирусной терапии в области в целом соответствуют эпидемическому контексту.

Существующая система планирования и централизованного снабжения антиретровирусной терапией и расходных материалов для лабораторного мониторинга несовершенна. Уменьшаются объемы предоставления услуг по уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, проживающих за пределами областного центра. Услуги по уходу и поддержке не доступны для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и работников коммерческого секса.

Для обеспечения соответствия подходов по предоставлению услуг антиретровирусной терапии и должного влияния на эпидемическую ситуацию на национальном уровне предлагается обеспечить финансовое планирование в долгосрочной перспективе мер противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа; внедрить инструменты оценки индивидуальной приверженности людей, живущих с ВИЧ, к услугам антиретровирусной терапии и порядок мониторинга достоверности данных; расширение услуг по уходу и поддержке ЛЖВ с помощью механизма социального заказа.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД, антиретровирусная терапия, антиретровирусные препараты, ключевые группы населения, заместительная поддерживающая терапия.

UDC 616.988:578.828.6]-084-085.281.8-036.8-036.21/.22(477.52)"2009/2016":614.446:353.1.001.12

The Efficiency of ART Implementation among HIV-Infected People Based on Assessment of Regional HIV/AIDS Prevention Program during 2009–2016 in Sumy Region

Grabovyi S. L., Diachenko A. G., Panasenko L. M., Masiuk L. A., Butenko V. M.

Abstract. ART services have the greatest contribution to the people living with HIV (PLHIV) treatment cascade.

The purpose of the article was to assess the efficiency of ART services implementation in Sumy region for making recommendations for the development of National social program of HIV/AIDS prevention in 2019–2023.

The number of PLHIV who are attracted to ART is growing annually in Sumy region, but at the same time, more than half of PLHIV are not aware of their HIV status, and almost 1300 PLHIV have no access to ART. The mortality ratio increased among PLHIV, including those who received ART. Children, pregnant women, TB/HIV co-infected patients who are under medical surveillance are covered with ART. The number of IDUs who receive ART is growing annually. However, the number of people under medical surveillance requiring ART but not receiving it also increased. The retention on ART decreased.

Appointment and issuance of ART in the region are carried out in accordance with national clinical protocols and a proven ART funding quota. However, late delivery of antiretroviral drugs (ARVs) for applications in 2015 and 2016 will make it difficult to plan for quality needs and may lead to drug delivery system collapse.

To monitor progress in the provision of ART services, a system of cohort analysis, electronic instruments for monitoring the movement and using ARVs is used via implementation of the medical information system "HIV-infection in Ukraine" (except for penitentiary institutions).

Approaches to ART services provision correspond to the epidemiological context in region. The existing system of planning and centralized supply of ARV drugs and consumables for laboratory monitoring is ineffective. The volumes of provided care and support services for PLHIV living outside regional center have reduced. Care and support services are not available for MSM and CSW.

The proportion of people who refused therapy has decreased. The main reason for ART refusal is the high cost of travel to the regional AIDS center during periods when there are interruptions in the supply of ARVs. The network of ART sites in the region needs to be expanded. Care and support services are only covered by PLHIV in regional center, since only one NGO provides these services. TB / HIV patients in all areas of the region have the opportunity to get integrated co-infection care. The number of SMT sites increased from 3 to 8.

ART programs in the area are not always performed correctly. There are problems in ensuring adequate monitoring of the effectiveness of treatment, in particular, because of insufficient funding; the HV level is not available to all PLHIV. Care and support services for PLHIV living outside the regional center are reduced, and are not available for MSM and PPPs.

In order to ensure compliance of approaches for providing ART services and regulation of epidemic situation at the national level, it is proposed to implement financial planning in the long-term perspective of events to prevent HIV/AIDS; to introduce tools for assessing of individual adherence of PLHIV to ART services and monitoring the data validation; to extend care and support services for PLHIV through the mechanism of social order.

Keywords: HIV infection, AIDS, ART, ARV drugs, key groups of the population, OST.

Стаття надійшла 08.01.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування